FRANZISKA SCHERVIER ALTENHILFE

Palliative Care

Unsere Fürsorge in den letzten Tagen.

FRANZISKA
SCHERVIER
ALTENHILFE

Franziska Schervier, wurde 1819 als Tochter des Nadelfabrikanten Johann Heinrich Schervier in Aachen geboren. Im Evangelium erkannte Franziska Schervier Jesu besondere Liebe zu den Armen. Am Pfingstfest 1845 erhielt sie durch ihre Freundin Gertrud Frank von Gott den Auftrag, eine Gemeinschaft zu gründen mit der Aufgabe: „Ihr sollt meine Wunden heilen.“ Die Ordensgemeinschaft der Armen-Schwestern vom Hl. Franziskus ist heute Alleingesellschafterin der Franziska Schervier Altenhilfe GmbH. 1876 starb Franziska Schervier. 1974 wurde sie von Papst Paul VI. seliggesprochen.

FRANZISKA
SCHERVIER
ALTENHILFE

Franziska Schervier Altenhilfe gem. GmbH

Paulusstraße 10 · 52064 Aachen
Tel.: 0241 4789-180 · Fax: 0241 4789-183
info@schervier-altenhilfe.de
www.schervier-altenhilfe.de

Verantwortlich: Dr. Klaus Herzberg

Konzeption und Gestaltung: Hüsch & Hüsch, Aachen

Fotos: Alexander Raths, shutterstock: S. 6; Anna Nemkovich, shutterstock: Titel hinten li, S. 8 li; Artmann Witte, shutterstock: S. 7 oben; Blend Images, shutterstock: S. 35 unten; Christopher Meder-Photography, shutterstock: S. 15 re; David Kay, shutterstock: S. 28; Denis Tabler, shutterstock: S. 35 oben; E.G.Pors, shutterstock: S. 25 unten; Franziska-Schervier-Altenhilfe: Titel hinten re, S. 2 li, 3, 5 unten, 7 unten, 9 li, 10 li, 11 oben, 14, 19 oben, 30, 31 oben; Heinrich Hüsch: S. 34 (2), 26li, 9 re, 21, 22, 32, 33; Hüsch & Hüsch Archiv: S. 5 oben li und re, 19 unten; Hüsch & Hüsch: Titel hinten mitte, S. 18 li und re, 20, 29; IngridHS, shutterstock: S. 16 li; Janina Dierks, shutterstock: S. 23; lightpoet, shutterstock: S. 31 unten; Lenikovaleva, shutterstock: Titel innen; Mechthild Hüsch: S. 4 re, 12 li, 15 li,16 re, 17 unten, 24, 25 oben; Mnemosyne, shutterstock: Titel; Pablo77, shutterstock: S. 13; Pixel4images, shutterstock: S. 4 li; ppl, shutterstock: S. 26 re; shutterstock: S. 8 re, 12 re; svehlik, shutterstock: S. 11 unten; Teresa Levite, shutterstock: S. 27; Tyler Olson, shutterstock: S. 2 re; Worldpics, shutterstock: S. 10 re; Zvonimir Atletic, shutterstock: S. 17 oben

Stand: Mai 2012

Das Qualitätsmanagementsystem der Einrichtungen
unserer Trägergesellschaft ist vom TÜV Rheinland nach der
DIN EN ISO 9001 zertifiziert

Pallium heißt Mantel.
Die Kernbotschaft ist der Schutz und die Wärme,
um die es im übertragenen Sinn
auch bei der Begleitung in der letzten Lebensphase
im Konzept „Palliative Care“ geht.

Herr,
leihe mir ein Stück deines Mantels,
damit ich alle Menschen
mit der Last ihrer Sehnsucht
darunter berge!

Antoine de Saint-Exupéry

	Seite	
Palliative Care	2	**Von Fürsorge umgeben und gehalten.**
Biographie	4	**Jeder bringt seine eigene Geschichte mit.**
Medizin	6	**Wir arbeiten auch mit dem Hausarzt zusammen.**
Pflege	8	**Körperliches Wohlbefinden ist ein hohes Gut.**
Basale Stimulation	10	**Noch mit allen Sinnen das Leben spüren.**
Seelsorge	12	**Bei deinem Namen habe ich dich gerufen.**
Das christliche Leitbild	14	**Wir achten menschliches Leben bis zum Tod.**
Sakramente	16	**Nahrung zur Stärkung der Seele.**
Symbole	18	**Wir verständigen uns mit Zeichensprache.**
Selbstbestimmung	20	**Was wir frühzeitig regeln können.**
Angehörige	22	**Die Menschen an unserer Seite.**
Rituale	24	**Wenn wir Abschied nehmen.**
Trauer	26	**Gedenken und Erinnern kann trösten und heilen.**
Netzwerk	28	**Zusammen entsteht eine neue Qualität.**
Mitarbeiter/innen	30	**Qualifiziert und begleitet.**
Ehrenamtliche	32	**Eine wichtige Ergänzung in unserem Team.**
Persönliche Stimmen	34	**Wir fühlten uns getragen und unterstützt.**
Glossar	36	**Wissen, wovon wir reden.**

Palliative Care

Von Fürsorge umgeben und gehalten.

Wenn wir von Fürsorge sprechen, meinen wir eine umfassende Betreuung: medizinisch, pflegerisch, seelsorglich. Dazu ist große fachliche Kompetenz, aber auch Empathie und Kreativität erforderlich.

In der palliativen Pflege spielt die Behutsamkeit und Achtsamkeit eine besondere Rolle. Entscheidend ist die Frage: was tut dir gut?

Das Leben in unseren Einrichtungen ist vielseitig und facettenreich, gerade so, wie das menschliche Leben selbst: Ausgefüllte und unterhaltsame Tage wechseln sich ab mit Phasen, in denen der „ganz normale Alltag“ bestimmend ist.

Frohsinn und lachende Gesichter gehören zu unserem Leben ebenso wie Betrübnis und Sorge. Der letzten Lebensphase und ihrem Gelingen kommt in unseren Einrichtungen dabei eine ganz besondere Bedeutung zu. Hierbei geht es nicht unbedingt schon um das unmittelbare Sterben, sondern auch um die Zeit, die dem vorausgeht.

Die Hauptsorge der meisten Menschen gilt der Ungewissheit, ob sie große Schmerzen erleiden müssen, und der Furcht vor dem Alleinsein.

Da setzen wir an, wenn wir die Menschen nach dem Konzept *Palliative Care* begleiten. Gemeint ist eine persönlich ausgerichtete Fürsorge, die wie ein Mantel (pallium) schützt und umgibt.

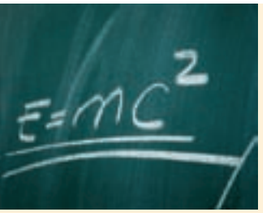
Wir brauchen Menschen um uns, die uns zur Seite stehen. Es geht nicht darum, das Sterben zu delegieren, sondern selbstbestimmt und in größtmöglichem Wohlbefinden die letzten Schritte selbst gehen zu können.

Dazu gehört sowohl eine Reduzierung oder Befreiung von Schmerzen als auch ein versöhntes „Loslassen“ können. Für eine solche Begleitung sind viele Fähigkeiten und Qualifikationen notwendig.

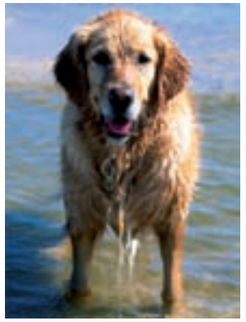
Wir von der Franziska Schervier-Altenhilfe stellen uns diesen umfangreichen Anforderungen und arbeiten vernetzt in unterschiedlichen Disziplinen in und außerhalb des Hauses mit Fachkräften zusammen.

Biographie

Jeder bringt seine eigene Geschichte mit.



Universitätsprofessor oder Matrose, Lehrerin oder Hausfrau: unsere Bewohner bringen unterschiedliche Biographien mit, auf die wir auch in der letzten Lebensphase eingehen.



Wer viele Jahre mit einem Haustier gelebt hat, genießt es oft auch, wenn unsere Mitarbeiter oder Ehrenamtlichen ihren Hund mitbringen.

Pflege und Betreuung geschieht in unseren Einrichtungen stets biographie- und bedürfnisorientiert. Das gilt auch für die letzte Lebensphase. Zu unserem professionellen Handeln gehört es, dass wir uns auf unterschiedliche Krankheitsverläufe, unterschiedliche Temperamente und Vorlieben, biografische Prägungen, Stärken und Belastungen immer wieder neu einstellen.

Der Eine interessierte sich für die Schifffahrt, der Andere für den Garten. Der Eine mochte seine Katze, der Andere lebte mit einem Hund. Manche Menschen sind musikalisch und gesellig, andere eher still und sensibel.

Auch die Wünsche und Vorstellungen für die letzte Lebensphase sind verschieden. Manche genießen es, zu essen und zu trinken, anderen ist die Anwesenheit von Verwandten wichtiger. Biographische Eigenarten und Interessen sammeln wir mit Einzug in unsere Einrichtungen und tragen zusammen, was die Bewohner schätzen und genießen.

Darauf versuchen wir einzugehen, um sie auch in ihrer letzten Lebensphase zu stärken.

Medizin

Wir arbeiten auch mit dem Hausarzt zusammen.

Wir pflegen mit vielen Ärzten Kontakt. Da ist für jeden der richtige dabei. Und wer seinen Hausarzt mitbringt, der kann sich auch weiterhin von ihm behandeln lassen.

Unsere Bewohner haben das Recht, sich von ihren Hausärzten behandeln zu lassen. Die Fortführung einer langen Arzt-Patienten-Beziehung vereinfacht oft die Behandlung.

Zusätzlich arbeiten wir in unseren Einrichtungen eng mit externen, palliativmedizinisch qualifizierten Ärztinnen und Ärzten zusammen. Dies ermöglicht uns, auch und gerade in der letzten Lebensphase, ambulant Hilfe zu leisten und bei Problemen nicht gleich eine Krankenhauseinweisung vornehmen zu müssen. Es geht nicht mehr um Heilung von Krankheiten, sondern um Symptomkontrolle, Medikamentierung und Schmerzbehandlung. Die sind in der Regel bei uns vor Ort möglich. Die typischen Merkmale wie Unruhe, Ermüdung, Atemnot und Rasseln werden im Haus behandelt. Eine Verlegung ins Krankenhaus nehmen wir natürlich vor, wenn es medizinisch notwendig ist.

Pflege

Körperliches Wohlbefinden ist ein hohes Gut.

Auch wenn wir nicht mehr heilen können, so kann unsere Pflege viel gegen die Schmerzen und für ein körperliches Wohlbefinden tun.

Neben den notwendigen und verordneten Medikamenten versuchen wir auch, Linderung über eine umsichtige Pflege zu erreichen. Dabei spielt der Faktor Zeit eine bedeutende Rolle.

Die Möglichkeit, aus dem Fenster zu schauen, den Frühling zu riechen, Regen oder Sonne zu erleben, bedeutet immer auch Lebensqualität.

Unsere Pflegekräfte sind speziell geschult und können die Symptomkontrolle durchführen. Schmerzbeobachtung und die schwierige Schmerzerfassung gerade auch bei Demenzerkrankten leisten sie über spezielle Schmerzerfassungsbögen. So können wir in Zusammenarbeit mit dem Arzt eine entsprechende Medikamentierung vornehmen, aber auch rein pflegerische Handgriffe wie veränderte Lagerung oder gegebenenfalls auch pflanzliche Präparate nutzen.

Auf viele Beschwerden wie Übelkeit und Erbrechen können wir gezielt reagieren oder sie gar vermeiden. Hunger- und Durstgefühl versuchen wir zu umgehen. Wir bereiten gutriechende, kleine Mahlzeiten vor. Viele Menschen mögen in dieser Palliativphase keinen Geruch von Gebratenem mehr, bevorzugen aber eher frisches Gemüse, kräftige Suppen oder süße Desserts.

Wir kümmern uns um eine intensive Mund- und Lippenpflege, so dass keine Hauteinrisse und unangenehme Mundtrockenheit entstehen können.

Mit gezielter Atemarbeit begegnen wir der drohenden Atemnot.

Gute Raumtemperatur, frische Luft und eine aufgeräumte Umgebung steigern das Wohlbefinden. Manchmal stellen wir auch die Möbel so um, dass das Zimmer besser der Situation angepasst ist: Stühle für Besuch, ein Bild soll gut zu sehen sein, der Ausblick aus dem Fenster wird frei.

Basale Stimulation

Noch mit allen Sinnen das Leben spüren.

Schmecken, Hören, Riechen, Sehen. Dort, wo Menschen vielleicht nicht mehr selbst das Leben aktiv gestalten können, sorgen wir für sensorische Anreize, die gut tun.

Zuwendung hat nicht nur mit gesprochener Sprache zu tun.
Und berühren kann uns nicht nur der Kontakt mit Händen. Mit unterschiedlichen Methoden gelingt es uns, die Menschen anzusprechen, durchaus auch mit Musik oder einer Klangschale.

Manchmal hilft die Liebe zum Detail: Thymian duftet, würzt und pflegt. Und dann sieht er auch noch gut aus.

Wir kennen die Bewohnerinnen und Bewohner in unserem Haus. Wir wissen um ihre Vorlieben und Wünsche. Das ist ein großer Vorteil. Wir versuchen immer wieder auf die einzelnen Persönlichkeiten einzugehen.

Manche Menschen mögen es, wenn die Zimmertür offen steht und sie das Leben vom Flur und dem Nachbarzimmer hören. Andere wünschen sich einfach Stille. Der Ton einer Klangschale kann die Seele zum Schwingen bringen. Der Duft von Kräutern sorgt vielleicht für die vermisste Ruhe. Pfefferminztee bringt Erinnerungen an die Kindheit. Leise Flötenmusik begleitet in den Schlaf. Es gibt vieles, was den Menschen gut tut. Dazu braucht man ein aufmerksames Ohr, sensibles Mitgefühl und Phantasie, ein passendes Angebot zu machen. Oft sind es gerade die einfachen Dinge, die eine dankbare Reaktion auslösen.

Seelsorge

Bei deinem Namen habe ich dich gerufen.

Keiner kann für uns leben.
Keiner kann für uns sterben.
Der eigene Tod geht uns unmittelbar an.
Eine persönliche Herausforderung,
in der der Mensch
gern eine sensible Begleitung hat.

„..bitte für uns. Jetzt
und in der Stunde unseres Todes. Amen“

Beim Beten des Rosenkranzes

Viele Menschen, die unsere Einrichtung als ihr neues Zuhause gewählt haben, schätzen auch, dass es ein christliches Haus ist.

Hier ist die Seelsorge nicht ein kleines Zusatzkapitel zu Medizin und Pflege, sondern wesentlicher Bestandteil unserer palliativen Fürsorge. Dabei gehen wir sowohl auf die betroffenen Bewohner ein als auch auf ihre Angehörigen.

Unsere Hausseelsorgerinnen und -seelsorger sind aufmerksame Zuhörer und geschult für die Fragen der Krankenseelsorge und Hospizarbeit. Festhalten und Loslassen, Schuld und Versöhnung, Angst und Hoffnung, Zweifel und Glaube, Brüche und Einssein, Trauer und Freude: alles hat hier seinen Platz.

Unsere Spiritualität ist geprägt von großer Weite und Toleranz. Das christliche Selbstverständnis ermöglicht ebenso das Angebot der Sakramente wie auch eine seelische Unterstützung von Menschen, die unserer Kirche fernstehen. Angehörigen anderer Religionsgemeinschaften versuchen wir ihren kulturellen Bedürfnissen entsprechend gut zu versorgen.

Kurz vor oder in der Sterbephase begleiten wir nochmals unsere Bewohner in besonderem Maße.

Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, unsere Ordensschwestern oder ehrenamtlichen Hospizhelferinnen und -helfer übernehmen immer wieder auch Sitzwachen und lösen die Angehörigen ab, wodurch diese entlastet werden. Manchmal sind sie einfach anwesend. Manchmal beten sie, so, wie es auch von Bewohner und Angehörigen gewünscht wird.

Wir haben Respekt vor jeder Überzeugung. Unsere Erfahrung ist, dass am Ende des Lebens eine sehr sensible Auseinandersetzung mit dem eigenen Leben und letztlich mit dem eigenen Tod stattfindet. Hier sind wir aufmerksame Begleiter: damit sich unsere Bewohner bei uns gut aufgehoben fühlen.

Das christliche Leitbild

Wir achten menschliches Leben bis zum Tod.

Leid und Tod gehören ebenso zu unserem Leben wie die Zusage Jesu, dass wir das Leben in Fülle haben sollen.
Joh 10,10

Bei allem Geheimnishaften, was den Menschen insbesondere in den letzten Tagen widerfährt, erleben viele, dass sich ein Lebenskreis schließt. Als Christen verstehen wir uns als Geschöpf Gottes und hoffen auf eine Heimat bei ihm.

Es heißt „niemand kennt die Stunde.“ So erwarten der Sterbende und seine Angehörigen mehr oder weniger geduldig den Tod.

Im Sinne unseres Leitbildes leisten wir keine aktive Sterbehilfe und leisten keine Hilfe zur Selbsttötung. Beides ist in Deutschland auch gesetzlich verboten und wird strafrechtlich verfolgt.

Wir sehen das Leben als Geschenk Gottes an, das wir trotz Leid und Tod annehmen und gestalten sollen. In diesem Grundverständnis begleiten wir unsere Bewohner beim Sterben mit einer fürsorgenden Grundhaltung. Wir berücksichtigen die Selbstbestimmung des Sterbenden und tun alles, um ein größtmögliches Wohlbefinden zu erreichen.

Der Herr ist mein Hirte
nichts wird mir fehlen.
Er läßt mich lagern auf grünen Auen
und führt mich zum Ruheplatz am Wasser.
Er stillt mein Verlangen;
er leitet mich auf rechten Pfaden, treu seinem Namen.
Muß ich auch wandern in finsterer Schlucht,
ich fürchte kein Unheil;
denn du bist bei mir,
dein Stock und dein Stab geben mir Zuversicht.
Du deckst mir den Tisch
vor den Augen meiner Feinde.
Du salbst mein Haupt mit Öl,
du füllst mir reichlich den Becher.
Lauter Güte und Huld werden mir folgen mein
Leben lang,
und im Haus des Herrn darf ich wohnen für lange Zeit.

PSALM 23

Sakramente

Nahrung zur Stärkung der Seele.

In unseren Kapellen finden regelmäßig Gottesdienste statt. Wer aber nicht mehr so mobil ist, dass er dort teilnehmen kann, kann die Sakramente auch an seinem Bett empfangen. Wir haben hauseigene Seelsorgerinnen und Seelsorger, die diesen Dienst tun.

Um friedlich zu leben und zu sterben, möchten Menschen sich von Schuldgefühlen entlasten. Wer möchte, kann das Sakrament der Versöhnung empfangen.

In unseren Einrichtungen ist gewährleistet, dass Menschen, die die Stärkung durch die Sakramente wünschen, diese auch bekommen.

Wir bieten ihnen an, die Krankensalbung, die Krankenkommunion oder das Bußsakrament zu empfangen. In unserer Kapelle finden regelmäßig Gottesdienste statt. Natürlich sind dies alles freiwillige Angebote. Sie werden gern und häufig angenommen und tragen zur inneren Stärkung der Bewohner und der Angehörigen bei. Zu wissen, dass man sterben muss, mag bedrückend sein. Aber zu erfahren, dass man auch sterben darf in der Hoffnung, nach dem Tod dort anzukommen, wo einen Licht und Gottesnähe erwarten, ist wiederum für viele eine Erleichterung. Der Empfang der Sakramente trägt zum „Daheimgefühl“ bei, da die Ausübung der eigenen Religion immer auch Heimat bedeutet.

Symbole

Wir verständigen uns mit Zeichensprache.

Das Kreuz aus Olivenholz ist ein „Handschmeichler“ und wird gern in die Hand genommen. Ein Glasengel an der Tür oder ein anderes Symbol macht die Menschen, die vorübergehen, darauf aufmerksam, dass dahinter eine besondere Situation ist, die Behutsamkeit erfordert.

Bilder im Kopf und auf dem Tisch. Gerade auch die Fotos der Familie schaffen Vertrauen und Heimat.

Farben, Bilder, Gesten: Symbole können helfen, Sprachlosigkeit zu überwinden. Es ist ein eigener Weg, Botschaften zu transportieren und Menschen außerhalb von gesprochener Sprache zu erreichen. Das kann sehr anrührend sein.

Dabei sind Symbole nicht einfach zu übersetzen, sondern sie vermitteln immer etwas mit größerem Wert.

- Die Kerze, die man mir anzündet, ist mehr als eine Lichtquelle.
- Der Glasengel an der Tür sagt allen auf dem Flur, hier ist eine besondere Situation und bittet um Respekt.
- Das Holzkreuz in meiner Hand gibt eine Möglichkeit, den Tod nicht nur im übertragenen Sinn zu begreifen.
- Die Muschel aus dem Urlaub in Sizilien erzählt die Geschichte meiner Reisen.
- Das Bild meiner Eltern und Kinder auf dem Tisch holt mir die Familie als Begleitung ins Zimmer.

Es gibt viele Möglichkeiten, die Situation des Schwerstkranken oder Hochbetagten so zu gestalten, dass sie persönlich, friedlich und versöhnlich wird. Auch dabei berücksichtigen wir die Biographie des Einzelnen.

Selbstbestimmung durch Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht

Was wir frühzeitig regeln können.

Es gibt allen beteiligten Seiten eine große Sicherheit, wenn man weiß, dass Dinge noch bei Bewusstsein und Entscheidungsfähigkeit beschlossen wurden. Dies entlastet auch die Angehörigen, besonders in Krisensituationen. Alle Entscheidungen können zu einem späteren Zeitpunkt auch unkompliziert widerrufen werden, wenn sich die Situation anders darstellt als erwartet oder sich die Wünsche geändert haben.

Quellen für Musterformulare von Vorsorgevollmachten und Patientenverfügungen:
Ärztekammern: www.baek.de
Justizministerien: z.B. www.bmj.bund.de oder www.justiz.bayern.de
Kirchen: www.ekd.de oder www.katholische-kirche.de

In den ersten Wochen, in denen bei uns ein neuer Bewohner oder eine Bewohnerin eingezogen ist, klären wir in einem Gespräch, welche persönlichen Vorstellungen zur Behandlung vorliegen. So lange man sich nicht mit diesem Thema auseinander gesetzt hat, ist vielen auch fremd, was man alles entscheiden kann.

Außer medizinisch-therapeutischen Fragen können natürlich auch Vorstellungen zu Abschied, Bestattung und Nachlass festgelegt werden.

In unseren Einrichtungen steht uns ein ethischer Koordinator zur Verfügung. Er vermittelt bei Fragen und schwierigen Entscheidungen zwischen Bewohnern, Pflegern, Ärzten und Angehörigen.

Immer wieder trifft man auf Situationen, in denen die Angehörigen unsicher in ihrer Begleitung sind. Eine frühzeitige Aufklärung z. B. über die Notwendigkeit der Nahrungsaufnahme und den tatsächlichen Flüssigkeitsbedarf ist wichtig. Wenn der Sterbeprozess begonnen hat, ist auch eine PEG (Sondenernährung) nicht mehr hilfreich. Angehörige brauchen dann in der Entscheidung, sie abzusetzen, Unterstützung, dass dies richtig und verantwortbar sein kann.

Wichtig ist auch eine schriftlich abzufassende Vorsorgevollmacht für eine Person, die im Falle einer Notsituation alle oder bestimmte Entscheidungen für den Vollmachtgeber treffen darf. So zum Beispiel

- ärztliche und pflegerische Maßnahmen
- Krankenhausaufenthalt
- Vermögensangelegenheiten (Haushaltsauflösung, Bankgeschäfte)
- Behörden-, Renten-, Sozialhilfeangelegenheiten
- Unterbringung.

Angehörige

Die Menschen an unserer Seite.

Oft ist das Verhältnis zwischen Großeltern und Enkelkindern ein besonderes. Es ist gut, wenn sie ihren Abschied bewusst gestalten können.

Es ist sicherlich eine Stärke in unseren Einrichtungen, dass wir die Angehörigen besonders in der palliativen Phase so einbinden, wie es ihnen gut tut. Damit meinen wir, dass sie jederzeit kommen und bleiben können. Sie bekommen einen Ruhesessel und selbstverständlich eine Mahlzeit. Wir laden sie ein, an der Versorgung mit teilzunehmen. In unseren Einrichtungen haben wir Gästezimmer, in denen sie übernachten können. Andererseits signalisieren wir auch Entlastung. Der Prozess der Begleitung kann physisch und psychisch sehr anstrengend sein, erst recht, wenn die Angehörigen auch noch eine Familie zuhause zu versorgen haben oder ihre Berufstätigkeit nicht aussetzen können. Dann machen wir es möglich, dass sie in Ruhe und ohne schlechtes Gewissen das Zimmer verlassen können. Wir unterstützen die Angehörigen oft durch Gesprächsbereitschaft und Aufklärung, durch Beratung und Ablösung bei Sitzwachen.

So wie viele Sterbende nicht allein gelassen sein wollen, so wenig wollen es diejenigen sein, die zurückbleiben. Auch sie wollen in ihrer Sorge und Traurigkeit ernst genommen werden. Wir kümmern uns auch um sie.

Angehörige können für die Begleitung sehr wichtig sein. Dabei schätzen wir es auch, wenn Jugendliche und Kinder daran teilnehmen. Ihre Frische und Unbekümmertheit tut allen gut. Sie selbst lernen viel durch den natürlichen Umgang mit Krankheit, Alter und Sterben. Die erlebte Begleitung hilft ihnen zum späteren Zeitpunkt auch bei der Trauer.

Rituale

Wenn wir Abschied nehmen.

Gebet

Herr,
gib ihnen die ewige Ruhe,
und das ewige Licht
leuchte ihnen.
Lass sie ruhen in Frieden.
Amen.

Das Leben braucht Raum und Zeit.
Der Abschied auch.
Wir gestalten ihn in der Regel
im Zimmer der Bewohner oder im eigens
eingerichteten Verabschiedungsraum.

Wenn Menschen in unserem Haus sterben, dann haben wir Rituale, die dem Abschied einen würdigen Rahmen geben.

Im Eingangsbereich oder auf dem Wohnbereichsflur brennt eine Kerze. Diese Botschaft wird von Besuchern und Bewohnern verstanden.
Wir haben Bilder und künstlerisch gestaltete Fenster, die tröstendes Licht hereinlassen. Jemand, der den Verstorbenen kannte und begleitet hat, trägt einige Erinnerungen aus der Biographie vor, so dass noch einmal ein persönlicher Bezug hergestellt wird. Wir segnen den Toten mit Weihwasser und sprechen ein Gebet oder Psalm.
Es verabschieden sich nicht nur die Angehörigen, sondern auch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus dem Haus. Meistens auch Bewohnerinnen und Bewohner, die dies noch können und wollen. An der Beerdigung nehmen nach Möglichkeit Vertreter der Einrichtung teil, vor allem wenn keine Hinterbliebenen da sind. Keiner wird allein beerdigt.

Trauer

Gedenken und Erinnern kann trösten und heilen.

Orte der Trauer können auch Orte des Trostes sein: Auch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gehen mit auf den Friedhof.

Was man früher als „Leichenschmaus“ bezeichnet hat, ist nichts anderes, als dass man sich nach der Beerdigung oder dem Gedenkgottesdienst bei Kaffee und Kuchen zusammengesetzt hat. Dabei werden oft alte Geschichten aus dem Leben der Verstorbenen erzählt und ebenso oft frohe Erinnerungen geweckt. Das ist tröstlich.

Bereits mit dem fortschreitenden Krankheitsverlauf und dem spürbaren Abschiednehmen setzt der Trauerprozess ein. Nicht nur der Sterbende, auch die Angehörigen müssen loslassen. Das Gefühl der Endgültigkeit wiegt schwer, unabhängig davon, ob jemand an die Auferstehung und das Leben nach dem Tod glaubt.

Heilsam ist es, diese Zeit bewusst zu leben und zu gestalten, nicht das Gefühl zu haben, etwas versäumt, etwas nicht ausgesprochen, nicht verziehen zu haben.

Die Wertschätzung des Persönlichen tut gut.

Im Wohnbereich oder in der Kapelle liegt ein Gedenkbuch aus. Sowohl Mitarbeiter als auch Bewohner können sich dort eintragen. An der Beerdigung nehmen Mitarbeiter des Hauses teil. Etwa zwei Mal im Jahr findet ein Gedenkgottesdienst in unseren Einrichtungen statt. Dabei werden alle Namen der Verstorbenen vorgelesen und etwas Persönliches dazu gesagt. Für jeden dieser Namen gibt es eine Kerze und eine Rose. Anschließend laden wir alle noch mal zu einer Kaffeerunde ein. Viele schätzen die vertraute Runde. Hier hat die Trauer einen guten Ort.

Später steht ein Gesprächskreis für die Trauernden bereit. Je nach Bedarf wird er unterschiedlich lang genutzt.

Netzwerk

Zusammen entsteht eine neue Qualität.

Jede Einrichtung hat ihre eigene Kompetenz. Zusammen entstehen starke Synergieeffekte. So hat es sich bewährt, auch mit professionellen Anbietern zusammen zu arbeiten. Dieser Vorteil kommt den Bewohnern zu Gute.

Wir sind eine starke Gemeinschaft: sowohl durch die interne Vielfalt von Einrichtungen der Franziska-Schervier-Altenhilfe in veschiedenen Städten wie auch in der Zusammenarbeit mit anderen Trägern können wir die Qualität unserer Leistungen garantieren.

In den Einrichtungen der Franziska Schervier Altenhilfe arbeiten viele qualifizierte und motivierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Bei aller gewünschten Spezialisierung ist es sinnvoll, die einzelnen Fachgebiete miteinander zu vernetzen.

Interne und Externe, Ehrenamtliche und Hauptberufler arbeiten zusammen. Wir nutzen die besonderen Möglichkeiten des Erfahrungsaustausches, der gemeinsamen Weiterbildung und Qualifizierung regional und überregional. Zum einen nutzen wir die Größe unserer Trägergesellschaft, die in Aachen, Frechen, Köln, Mainz und Frankfurt Pflegeeinrichtungen und Fachschulen unterhält. Zum anderen pflegen wir Kontakt und Zusammenarbeit mit kompetenten und leistungsstarken lokalen Einrichtungen und Hilfsangeboten vor Ort. Spezialisierte ambulante Palliativ-Pflege- und Hospizdienste, erfahrene Hausärzte und palliativ geschulte Fachärzte ergänzen sich in ihrem Wissen und ihrer Tätigkeit. Von diesem Wert profitieren unsere Bewohner und ihre Angehörigen.

Erfreulicherweise gibt es gerade auch im Bereich des Palliative Care eine permanente Weiterentwicklung. Sie geht weit über die Schmerzbehandlung hinaus. Die Vernetzung hilft, sowohl im konzeptionellen Wissen als auch durch Erfahrungsaustausch weiterzubilden.

Die Zertifizierung macht mögliche Qualitätsstandards deutlich, die bei der Auswahl einer Einrichtung wichtig sind.

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Qualifiziert und begleitet.

Bei aller Schwere der Situation: unser Alltag ist von einem guten Miteinander geprägt. Humor, Engagement und eine positive Haltung zum Leben gehören dazu.

Da wir als Franziska-Schervier-Altenhilfe GmbH zwei eigene Fachschulen in Mainz und Aachen zur Ausbildung in der Altenpflege unterhalten, haben wir einen besonderen Zugang zu qualifizierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Gegenseitig stärken sich Ausbildung und Pflege im Zusammenspiel von Theorie und Praxis.

Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind zu allererst in der Altenhilfe tätig und kommen aus den Berufen der Alten- und Krankenpflege, sowie aus verschiedensten komplementären Berufsgruppen. In Aachen und Mainz führen wir eigene Fachschulen für Altenpflege. In allen Einrichtungen bilden wir staatlich examinierte Altenpflegerinnen und Altenpfleger aus.

Unser Team wird regelmäßig zusätzlich geschult: neben einer zusätzlichen Palliative-Care-Ausbildung für einzelne Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter führen wir auch Fallbesprechungen oder Supervisionen durch.

Wir legen großen Wert darauf, dass zur fachlichen Qualifikation auch spirituelle Angebote gemacht werden. Einmal im Jahr gibt es z.B. einen Exerzitientag oder ähnliche Rückzugsmöglichkeiten, die gern angenommen werden.

Bei der Auswahl und Entwicklung der Mitarbeiter achten wir auch auf die Persönlichkeitsbildung. Außer einer Identifikation mit dem christlichen Leitbild erwarten wir ein hohes Maß an Teamfähigkeit, Flexibilität, Empathie, Geduld und Kreativität.

Ehrenamtliche

Eine wichtige Ergänzung in unserem Team.

Wenn die eigene Mobilität nachlässt, ist es besonders wohltuend, wenn regelmäßig Besuch vorbeikommt und da ist. Neben Familie und Freundeskreis, der im hohen Alter natürlich kleiner wird, gewinnen zuverlässige und qualifizierte Ehrenamtliche an Bedeutung.

Die Integration ehrenamtlicher Mitarbeiter/-innen geschieht auf der Grundlage eines eigens dafür geltenden Konzeptes.

In vielen unserer Einrichtungen gehören eigene oder externe ehrenamtliche Mitarbeiter/-innen aus der Hospizarbeit zu unseren Teams. Sie werden ausgebildet in allen Fragen, die für diese Tätigkeit wichtig sind.

Sie kommen regelmäßig in unsere Einrichtungen, übernehmen geduldig Sitzwachen und übernehmen viele Handgriffe in der täglichen Begleitung. Oft stehen sie auch den Angehörigen zu einem Gespräch zur Verfügung. Die Zeit, die sie mitbringen, ist sehr wertvoll. Sie helfen bei der Nahrungsaufnahme, bleiben bei Unruhe der Bewohner am Bett, lesen immer wieder etwas vor, schauen sozusagen nach dem Rechten, verständigen die Pflege, wenn es nötig ist und unterstützen die Kommunikationsprozesse. Viele Ehrenamtliche versehen ihren Dienst über viele Jahre in großer Treue. Immer wieder suchen wir auch neue Interessierte.

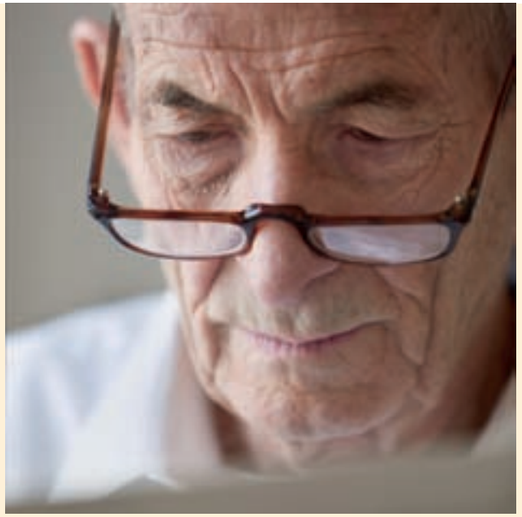
Persönliche Stimmen

Wir fühlten uns getragen und unterstützt.

„Vor einigen Jahren starb unsere Mutter gut betreut im Aachener Lourdesheim. Der Abschied war harmonisch und friedlich. Nun lebt meine Schwiegermutter hier. Wieder erleben wir eine gute Versorgung und individuelle Pflege. Wir können jederzeit kommen und bleiben, so lange wir wollen. Auch um uns kümmert man sich, wenn wir Wünsche oder Fragen haben. Das vertrauensvolle Miteinander gibt uns ein Gefühl der Sicherheit.“

Familie Hirtz aus Aachen.

Es spielt keine Rolle, ob jemand fünf Tage oder acht Jahre hier wohnt. Entscheidend ist die persönliche Betreuung, der Respekt vor den individuellen Wünschen und die Flexibilität, auf die aktuelle Situation zu reagieren.



Was persönliche Wertschätzung heißt, haben wir besonders in den letzten Wochen bei der Begleitung meines Vaters erlebt.
Das Zimmer war persönlich gestaltet, sein Lieblingsbild hing über dem Bett. Seine Taschenuhr, ein Erbstück meines Großvaters hielt er immer wieder in der Hand. In den Besuchen und Nachtwachen haben wir uns als Familie abgewechselt. Wenn es uns nicht möglich war, zu kommen, waren immer auch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Haus für ihn da. Auch für unsere Fragen und schweren Stimmungen hatte man viel Geduld und immer wieder auch Zeit und Einfühlungsvermögen. Manchmal half eine Tasse Tee im Schwesternzimmer. Der Abschied war sehr würdig. Besonders berührt hat mich, dass auch zwei Mitarbeiterinnen und ein Mitbewohner mit zur Beerdigung gingen. Als wir später zum Gedächtnisgottesdienst kamen, waren wir uns als Geschwister einig, dass unser Vater hier gut aufgehoben war.

Glossar

Wissen, wovon wir reden.

Aktive Sterbehilfe
Gezielte Tötung eines Menschen (auf dessen Verlangen), z. B. durch die Verabreichung eines den Tod herbeiführenden Präparates (z. B. Tablette, Spritze, Infusion). Sie ist in Deutschland gesetzlich verboten und wird strafrechtlich (§ 216 STGB) verfolgt und zwar auch dann, wenn sie mit ausdrücklicher Zustimmung des Patienten erfolgt.

Angehörigenarbeit
In unseren Einrichtungen legen wir Wert auf gute Zusammenarbeit und Absprachen mit den Angehörigen der Bewohner.

Beihilfe zur Selbsttötung
Unterstützung eines Menschen bei der Durchführung seiner Selbsttötung (z. B. durch die Beschaffung tödlich wirkender Mittel oder durch die Anleitung zu ihrer Handhabung); ethisch äußerst fragwürdig. Wer Beihilfe leistet, akzeptiert im konkreten Fall den Suizid. Insofern erstreckt sich die Verantwortung der Beihilfe nicht bloß auf die Bereitstellung des Mittels, sondern auch auf die Tötungshandlung selbst. Mittelbare oder unmittelbare Beihilfe zum Suizid – sowohl durch unsere Mitarbeiter als auch durch Dritte – entspricht ethisch der unzulässigen –› Aktiven Sterbehilfe.

Biographie
Wichtige Stationen des persönlichen Lebenslaufes werden in der Pflege berücksichtigt. Das können familiäre, sprachliche, kulturelle oder beruflich prägende Erfahrungen sein.

Demenz
Krankhafte Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit vor allem älterer Menschen. Häufig werden die drei Demenzgrade leichte, mittelschwere und schwere Demenz unterschieden. Die Demenzerkrankung wird gelegentlich begleitet von Phasen der Depression oder Aggression. Durch geeignete Maßnahmen kann die Lebensqualität und das Wohlbefinden demenziell erkrankter Menschen oftmals noch eine längere Zeit auf einem erkennbar guten Niveau erhalten werden.

Empathie
In unseren Einrichtungen erwarten wir von unseren Mitarbeitern nicht nur eine fachliche Qualifikation, sondern auch ein gutes Einfühlungsvermögen.

Euthanasie
griechisch, von eu – ‚gut‘, ‚richtig‘, ‚leicht‘, ‚schön‘ und thanatos ‚der Tod‘ ; steht für „den schönen/richtigen Tod“, der auf Verlangen des vom Tode Betroffenen herbeigeführt wird. Euthanasie ist mit der in Deutschland verbotenen –› Aktiven Sterbehilfe gleichzusetzen.

Gesetzliche Betreuung
Gerichtlich angeordnete Fürsorge für Person und Vermögen von Menschen, die aufgrund von Krankheit oder Behinderung ihre Angelegenheiten vorübergehend oder dauerhaft nicht selbst regeln können. Hier können der Betroffene selbst einen Antrag stellen oder Dritte die Einrichtung einer Betreuung anregen. Mit einer Betreuungsverfügung kann der Betroffene festlegen, wer Betreuer werden beziehungsweise nicht werden soll. Die Bestellung eines Betreuers schränkt die Geschäftsfähigkeit des Betreuten grundsätzlich nicht ein. Das heißt, der Betreute kann im Rechtsverkehr teilnehmen und Verträge abschließen. Diese Aufgaben werden vom Vormundschaftsgericht festgelegt und stehen im Betreuerausweis.

FRANZISKA SCHERVIER ALTENHILFE

Hilfe *beim* Sterben
Das rechtlich zulässige Nicht-Beginnen oder der Abbruch einer lebenserhaltenden Heilbehandlung, wenn der Sterbevorgang eingesetzt hat, d.h. wenn (1.) das Grundleiden nach ärztlicher Überzeugung unumkehrbar (irreversibel) ist, (2.) das Grundleiden einen tödlichen Verlauf angenommen hat und (3.) der Tod in kurzer Zeit eintreten wird (d. h. eine unmittelbare Todesnähe gegeben ist).

Hilfe *zum* Sterben
Das Nicht-Beginnen oder der Abbruch einer lebenserhaltenden Heilbehandlung, wenn der Sterbevorgang noch nicht eingesetzt hat und der Patient das Nicht-Beginnen bzw. den Abbruch will.

Indirekte Sterbehilfe
Fachgerechte medikamentöse Behandlung, die als unbeabsichtigte Nebenwirkung den Eintritt des Todes beschleunigen kann. Rechtlich zulässig und bei gegebener Indikation ethisch verantwortbar.

Lebensverlängernde Behandlungen
z. B. Wiederbelebung, künstliche Beatmung, künstliche Blutwäsche, Gabe von Antibiotika, Gabe von Blut usw.

Palliative Care
Interdisziplinärer Ansatz der Begleitung alter schwerkranker, sterbender Menschen in Ergänzung zu präventiven, kurativen und rehabilitativen Behandlungs- und Versorgungsstrategien. P. C. berücksichtigt komplexe medizinisch-pflegerische, psycho-soziale, spirituell-religiöse und ethische Bedarfslagen ausgehend von den individuellen Wünschen und Bedürfnissen der Bewohner und ihrer Angehörigen. P. C. integriert damit den Hospizgedanken in die Organisationskultur von Pflegeeinrichtungen.

Palliative Sedierung
Einschränkung der Wahrnehmung von starken Schmerzen oder belastenden Symptomen am Lebensende durch bewusstseinsdämpfende Medikamente, wenn alle sonstigen palliativmedizinischen Möglichkeiten versagen.

Passive Sterbehilfe
Zielt auf ein menschenwürdiges Sterbenlassen, insbesondere dadurch, dass eine lebensverlängernde Behandlung bei einem unheilbar kranken Menschen, der sich im Sterben befindet, nicht weitergeführt oder gar nicht erst aufgenommen wird. Passive Sterbehilfe setzt das (mutmaßliche) Einverständnis des sterbenden Menschen voraus und ist rechtlich und ethisch zulässig.

Patientenverfügung
Schriftliche Vorausverfügung eines Patienten, dass er in bestimmten Situationen nicht gerettet wird bzw. dass bestimmte Behandlungsmaßnahmen nicht genutzt werden. Ein im Vorhinein angeordneter Behandlungsverzicht bleibt jederzeit widerrufbar, auch wenn der Patient nicht mehr geschäftsfähig ist oder er sich nicht mehr verbal äußern kann. Der Widerruf ist nicht an eine besondere Form gebunden und jederzeit mündlich oder nonverbal durch Gesten, Zeichen, Laute oder durch körperliches Verhalten wie Mund zupressen, Magensonde herausziehen etc. möglich.

PEG-Sonde
Künstliche Ernährung und Flüssigkeitszufuhr, die z.B. über eine Magensonde durch den Mund, die Nase oder die Bauchdecke (sog. PEG-Sonde) oder intravenös vorgenommen werden können, gehören zu den häufigsten lebensverlängernden Maßnahmen, die in den letzten Jahren für Bewohner in Alten- und Pflegeheimen ergriffen wurden.

Remission
Das temporäre Nachlassen von Krankheitssymptomen körperlicher bzw. psychischer Natur, jedoch ohne Erreichen der Genesung. Der Begriff wird bei chronischen Erkrankungen wie Rheuma, vor allem aber bei Krebserkrankungen verwendet.

Selbstbestimmung
Es wird in unseren Häusern darauf geachtet, dass die Bewohner bis zuletzt ein weitestgehend selbstbestimmtes Leben führen können. Dies entspricht unserem christlichen Menschenbild.

Therapieabbruch
Rechtlich und ethisch gleichrangig wie der Verzicht auf –› lebensverlängernde Behandlungen. Zu den Voraussetzungen können zählen: Der Therapieerfolg bleibt aus. Die Möglichkeit einer –› Remission kann ausgeschlossen werden. Der Patient liegt im Sterben.

Vorsorgevollmacht
Mit einer schriftlich abzufassenden Vorsorgevollmacht bevollmächtigt eine Person (Vollmachtgeber) eine andere Person (Bevollmächtigten), im Falle einer Notsituation alle oder bestimmte Aufgaben für den Vollmachtgeber zu erledigen.

Franziska-Schervier-Altenhilfe

Unsere Einrichtungen

Aachen, Frankfurt, Frechen, Köln, Mainz

Seniorenzentrum Lourdesheim Aachen
I. Rote-Haag-Weg 34 · 52076 Aachen
Tel.: 02 41/60 05-0
Fax: 02 41/60 05-270
lourdesheim@schervier-altenhilfe.de

Seniorenzentrum Franziskuskloster-Lindenplatz
Paulusstraße 10 · 52064 Aachen
Tel.: 02 41/47 89-0
Fax: 02 41/47 89-179
franziskuskloster@schervier-altenhilfe.de

Franziska-Schervier-Seniorenzentrum
Lange Str. 10-16 · 60311 Frankfurt am Main
Tel.: 069/29 89-0
Fax: 069/29 89-270
frankfurt@schervier-altenhilfe.de

Seniorenpflegeheim Pfarrer-Münzenberger-Haus
Nußzeil 48 · 60433 Frankfurt am Main
Tel.: 069/29 89-0
Fax: 069/29 89-505
frankfurt@schervier-altenhilfe.de

Seniorenzentrum St. Elisabeth
Dechant-Hansen-Allee 16
50226 Frechen-Königsdorf
Tel.: 02234/9 66 21-0
Fax: 02234/6 18 93
st-elisabeth@schervier-altenhilfe.de

Seniorenzentrum Herz Jesu
Oberländer Wall 16 · 50678 Köln
Tel.: 02 21/3 76 50-0
Fax: 02 21/3 76 50-149
herzjesu@schervier-altenhilfe.de

Seniorenpflegeheim St. Bilhildis
Josefsstraße 51 · 55118 Mainz
Tel.: 06 131/97 78-0
Fax: 06 131/97 78-75
st-bilhildis@schervier-altenhilfe.de

www.schervier-altenhilfe.de

FRANZISKA
SCHERVIER
ALTENHILFE

www.schervier-altenhilfe.de

Die häufigste Sorge der Menschen am Lebensende ist die Angst vor Schmerzen und die Befürchtung, allein sterben zu müssen. Unsere Antwort ist unsere Begleitung mit Palliative Care: persönlich, selbstbestimmt und so schmerzarm wie möglich.