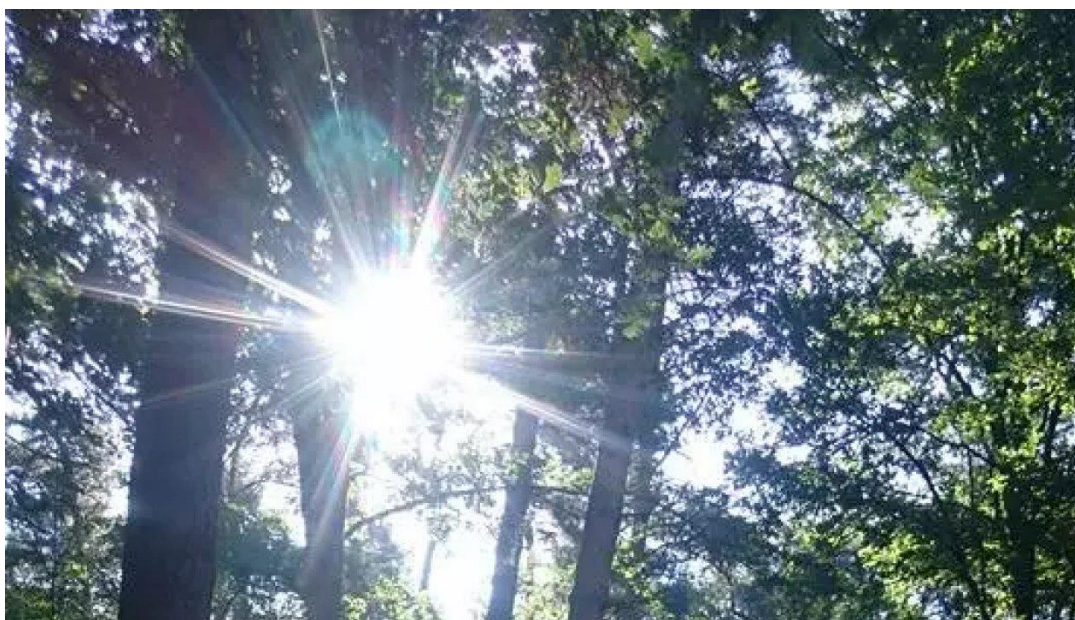




Palliative Care/Versorgung von schwerstkranken Menschen im AWO Hermann-Koch Seniorenzentrum Düren



Kontakt & Anfahrt

AWO Hermann-Koch Seniorenzentrum
Ansprechpartner: Kathleen George
Im Weyerfeld 1
52349 Düren

Tel.: 02421/ 593-0
Fax: 02421/ 593-218

Inhaltsverzeichnis:

Vorwort/Einleitung	Seite 3
Was ist Palliative Versorgung?	Seite 4
Ziele der Palliativen Versorgung!	Seite 4
1. Pflegeleitbild/Leitsätze	Seite 5
2. Grundsätze der palliativen Versorgung	Seite 6
3. Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen	Seite 7
3.1 Ambulanter Hospizdienst Düren	Seite 7
3.2 Ethisches Konsil	Seite 8
3.3 SAPV/Palliativmedizinische Versorgung	Seite 9
3.4 Off-Label-Use	Seite 10
4. Angehörigenarbeit	Seite 11
4.1 Gesprächsleitfaden	Seite 11
5. Wünsche in der „Sterbephase“	Seite 11
5.1 Herzenswünsche	Seite 11
6. Unterstützende Angebote	Seite 12
6.1 Basale Stimulation	Seite 12
6.2 Aroma Pflege	Seite 13
7. Religionen	Seite 13
8. Symptome und Maßnahmen	Seite 13

Vorwort/Einleitung:

In den letzten Jahren ist es kaum in einem anderen Bereich der Gesundheits- und Sozialpolitik zu so tiefgreifenden Veränderungen gekommen, wie im Umgang mit Sterben und Tod.

Durch die Hospizbewegung, die das Thema auf gesellschaftliche Diskussion gebracht hat, ist endlich zu erkennen, dass ein Umdenken in der Gesellschaft stattfindet und eine wesentliche Verbesserung der Betreuung, Versorgung und Begleitung Sterbender und ihrer Angehörigen angestrebt wird.

In den letzten hundert Jahren hat sich der Umgang mit Sterben, Tod und Trauer grundlegend verändert. Früher wurde der Tod als ein Teil des Lebens akzeptiert und in das tägliche Leben integriert. Heute wird es einen Großteil aus dem Alltag ausgegliedert und in die Verantwortung zunehmend an Fachkräfte/ Spezialisten in den Einrichtungen und Dienste z.B. Seniorenheime, Krankenhäuser und Hospize gelegt.

Wir, das AWO Hermann-Koch Seniorenzentrum in Düren, haben die gesellschaftliche Herausforderung erkannt und uns zum gemeinsamen Ziel gesetzt, die Voraussetzung für ein menschenwürdiges und selbstbestimmtes Sterben zu ermöglichen.

Es lädt der im Juli 2012 feierlich eingeweihte „Garten der Sinne“, der den betreuten Wohnkomplex mit den angrenzenden separaten Seniorenwohnungen verbindet, zu entspannten Momenten in reizvoller Umgebung ein. Darüber hinaus dient diese natürlich gestaltete Oase der Ruhe viel Raum für das Miteinander untereinander – sowohl für die Bewohnerinnen und Bewohner als auch für deren Gäste.

Was ist Palliative Versorgung?

1. Definition:

Der Begriff **palliativ** bezeichnet therapeutische Maßnahmen, die nicht auf die Heilung einer Erkrankung, sondern auf die Linderung der durch sie ausgelösten Beschwerden (Symptome) ausgerichtet sind.

2. Hintergrund:

Die palliative Therapie ist ein wichtiger Bestandteil der Behandlung fortgeschrittener Tumorerkrankungen, aber auch nicht tumoröser Erkrankungen (z.B. fortgeschrittene Herzinsuffizienz, ALS, Demenz). Sie dient hier vor allem zur Verbesserung der „Lebensqualität“ des Erkrankten und die Domäne eines eigenen medizinischen Fachgebietes, der „Palliativmedizin“.

Im Gegensatz dazu bezeichnet man auf Heilung ausgerichtete therapeutische Ansätze als „Kurativ“ (Quelle: DocCheck Flexicon)

Ziele der Palliativen Versorgung!

- Hilfe zur Selbsthilfe und auf Unterstützung, um ein möglichst selbstbestimmtes und selbstständiges Leben führen zu können.
- Leib und Seele vor Gefahren zu schützen
- Wahrung und Schutz der Privat- und Intimsphäre.
- Auf eine an seinem persönlichen Bedarf ausgerichtete gesundheitsfördernde und qualifizierte Pflege, Betreuung und Behandlung.
- Umfassende Informationen über Möglichkeiten und Angebote der Beratung, der Hilfe und Pflege sowie der Behandlung.
- Wertschätzung, Austausch mit anderen Menschen und Teilhaben am gesellschaftlichen Leben.
- Respekt vor Kultur, Religion und Weltanschauung.
- In Würde zu sterben.

1. Pflegeleitbild der Einrichtung:

Unser Pflegeleitbild ist geprägt von gegenseitigem Respekt und individueller, aktivierender Pflege und Betreuung, die durch das Bezugspflegekonzept optimal gewährleistet wird. So hat jede Bewohnerin und jeder Bewohner sowie deren Angehörige einen festen Ansprechpartner*in im Pflorgeteam, um das Gefühl von Sicherheit und Kontinuität im gegenseitigen Umgang zu stärken.

Die Leitsätze sind die Kernthesen des Leitbildes und beides ist Grundlage für das Handeln in der Arbeiterwohlfahrt. Sie kennzeichnen Ziele, Aufgabenverständnis und Methoden unserer Arbeit. Sie ermöglichen es uns, über unsere Tätigkeit zu diskutieren, sie kritisch zu hinterfragen und daraus notwendige Konsequenzen zu ziehen. Leitsätze und Leitbild gelten für Mitgliederverband und Unternehmensbereich gleichermaßen. Sie sind Orientierung für die Mitglieder, für die ehren- und hauptamtlichen Mitarbeiter*innen sowie für das Jugendwerk.

Leitsätze:

- Wir bestimmen – vor unserem geschichtlichen Hintergrund als Teil der Arbeiterbewegung – unser Handeln durch die Werte des freiheitlich demokratischen Sozialismus: **Solidarität, Toleranz, Freiheit, Gleichheit und Gerechtigkeit.**
- Wir sind ein Mitgliederverband, der **für eine sozial gerechte Gesellschaft** kämpft und politisch Einfluss nimmt. Dieses Ziel verfolgen wir mit **ehrenamtlichem Engagement und professionellen Dienstleistungen.**
- Wir **fördern demokratisches und soziales Denken und Handeln.** Wir haben gesellschaftliche Visionen.
- Wir unterstützen Menschen, **ihr Leben eigenständig und verantwortlich** zu gestalten und fördern alternative Lebenskonzepte.
- Wir **praktizieren Solidarität und stärken die Verantwortung** der Menschen für die Gemeinschaft.
- Wir bieten **soziale Dienstleistungen mit hoher Qualität** für alle an.
- Wir **handeln in sozialer, wirtschaftlicher, ökologischer und internationaler Verantwortung** und setzen uns nachhaltig für einen sorgsamen Umgang mit vorhandenen Ressourcen ein.
- Wir **wahren die Unabhängigkeit und Eigenständigkeit** unseres Verbands; wir gewährleisten Transparenz und Kontrolle unserer Arbeit.
- Wir sind **fachlich kompetent, innovativ, verlässlich** und sichern dies durch unsere ehren- und hauptamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

2.Grundsätze der Palliativen Versorgung:

- Behandlung von Patienten*innen in verschiedenen Umgebungen (ambulant, stationär, Pflegeheim etc.) mit einem »high-person, low-technology«- Ansatz (fach-und sozial kompetentes, Bewohnerorientiertes Personal mit geringem technischem Aufwand)
- Effektive Betreuung auch zu Hause
- Multidisziplinäres Team, individuelle Behandlung jedes Patienten*in und Koordination des Teams durch das im Einzelfall zuständige Teammitglied
- Symptomkontrolle durch Spezialisten*innen
- Ausgebildete und erfahrene Pflegekräfte
- Integration von ehrenamtlichen Mitarbeitern*innen
- Leicht zugängliche zentrale Koordinationsstellen für das palliativmedizinische Team
- Verpflichtung zur kontinuierlichen Betreuung des Patienten*in und seiner Angehörigen, Unterstützung der Hinterbliebenen auch nach dem Tod des Patienten
- Forschung, systematische Dokumentation und statistische Ausarbeitung der Behandlungsergebnisse
- Unterricht und Ausbildung von Ärzten, Pflegepersonal, Sozialarbeitern und Seelsorgern
- Mehrsprachiges Team, was bereit steht um einen großen Umfang an fremdsprachlichen Personen die palliative Versorgung zu übermitteln

Von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) wurde 2002 Palliativmedizin als „... Ansatz zur Verbesserung der Lebensqualität von Patienten und ihrer Familie, die mit den Problemen konfrontiert sind, die mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung einhergehen und zwar durch Vorbeugen und Lindern von Leiden, durch frühzeitiges Erkennen, Einschätzen und Behandeln von Schmerzen sowie anderen belastenden Beschwerden körperlicher, psychosozialer und spiritueller Art“ definiert.

Die Arbeit in der Palliativmedizin ist entsprechend der unterschiedlichen Dimensionen des Leids (körperlich, seelisch, sozial und spirituell) unserer Patienten und ihrer Angehörigen (Familie, Freunde) interdisziplinär und multiprofessionell aufgestellt.

Palliativmedizin ist eine umfassende Form der Versorgung, die die Bedürfnisse der Patienten und weniger die zugrunde liegende Erkrankung in den Fokus nimmt und sowohl zu Hause als auch im Krankenhaus umgesetzt werden kann. Allgemeine Palliativmedizin sollte jeder klinisch tätige Arzt und jede Pflegekraft beherrschen. Bei besonders komplexen Problemen ist die spezialisierte Palliativmedizin einzubinden. (Quelle. Uni Erlangen)

3. Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen:

Die Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen ist in der Palliativen Versorgung von Sterbenden sehr wichtig. Hierzu wurden Kooperationspartner in den einzelnen Fachbereichen kontaktiert.

3.1 Ambulanter Caritas Hospizdienst Düren

Er wird von zwei qualifizierten hauptamtlichen Koordinationsfachkräften geführt. Zahlreiche ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unterstützen bei der nichtmedizinischen Versorgung der Patienten. Sie stehen für die Gespräche und palliativpflegerische Beratung zur Verfügung. Zusammen tragen sie die psychosoziale Begleitung der schwer kranken, sterbenden und trauernden Menschen.

Wie kontaktieren wir den amb. Caritas Hospizdienst?

Im Vorfeld wird durch die Pflegekraft mit dem Betroffenen und seinen Angehörigen ein Gespräch geführt, woraus hervor gehen sollte, ob eine Begleitung durch den amb. Caritas Hospizdienst gewünscht ist. Sollte Dies der Fall sein, kontaktieren wird eine der Koordinatorinnen telefonisch. Mit der jeweiligen Koordinatorin wird dann besprochen, dass Seitens der Einrichtung ein Anforderungsprofil ausgefüllt wird und dem Betroffenen, Angehörigen oder Betreuer zur Unterschrift vorgelegt wird.

Nachdem die Unterschrift geleistet wurde, wird dieses Anforderungsprofil an die Koordinatorinnen per Fax geschickt. Diese wird sich dann in geraumer Zeit mit der Einrichtung für weitere Erhebungen in Kontakt setzen.

Der amb. Caritas Hospizdienst wird bei Bedarf hinzugezogen. Schwerpunkt ist die Begleitung von Menschen mit demenzieller Veränderung in ihrer letzten Lebensphase. Was nicht heißt, dass eine Begleitung nur in den letzten Tagen stattfinden sollte. Der amb. Caritas Hospizdienst möchte längerfristige Begleitungen mit den Patienten anstreben. Somit ist von unserer Einrichtung her immer der Bedarf auf eine Hospizbegleitung gegeben.

Was machen ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit den Betroffenen? Durch die biografische Erhebung der Koordinatorin, wird ein spezielles, individuelles Programm zusammengestellt.

Geltungsbereich: Hermann-Koch Seniorenzentrum

Was Folgendes beinhalten kann:

- Vorlesen von Lieblingsbüchern/Geschichten
- Hören von Musik (Lieblingmusik)
- Spaziergänge (mobil oder auch mit Hilfsmittel)
- Gespräche mit dem Betroffenen führen (Gesprächswünsche)
- Entlastung der Angehörigen und des Pflegepersonals

Die neuen Datenschutzrichtlinien sind allen Betroffenen bekannt und werden angewendet.

3.2 Ethisches Konsil

Pflegeziel des ethischen Konsil ist es ,dass die Lebens- und Gesundheitssituation des Betroffenen erfasst ist und über die weiteren Behandlungsleitlinien ermittelt werden, welche Maßnahmen durch den Betroffenen, der Angehörigen und des behandelnden Arztes erwünscht sind.

Ggf. wird im Vorfeld durch das Pflegeteam eine Fallbesprechung durchgeführt. Hier ist das Zusammenführen aller Beteiligten zu beachten.

Inhaltlich dient diese Besprechung der Erfassung der Gesundheitssituation und der Verständigung des Wunsches der Betroffenen, sowie die Verständigung über die Pflegeleistung die im Ist-Zustand angeboten wird. (Kopie geht an die Pflegeleitung)
Das ethische Konsil wird mit dem Betreuer/Angehörigen, mit dem behandelnden Arzt und der Pflegefachkraft durchgeführt. Nach Möglichkeit nimmt auch die Pflegeleitung daran teil.

Die Wertvorstellung, das Selbstbestimmungsrecht und die Würde des Betroffenen stehen als Priorität im Mittelpunkt. Hier wird der ausdrückliche oder mutmaßliche Wille des Betroffenen berücksichtigt.

Die Behandlungsleitlinien werden individuell für den Betroffenen ermittelt und geplant. (Verweis: Ethisches Konsil der Einrichtung unter QM)

3.3 SAPV/Palliative Versorgung:

Was macht eigentlich...ein SAPV-Team?

Patienten mit komplexen Bedürfnissen im späten Krankheitsstadium erhalten eine Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV). Ein multiprofessionelles Team kümmert sich rund um die Uhr um die Patienten – zu Hause oder in einer Einrichtung. Das ist viel mehr als Pflege.

Bsp. Ein Schwerkranker bekommt nachts zu Hause plötzlich keine Luft mehr- es genügt ein Anruf, damit ein Arzt oder Pfleger ans Krankenbett eilt. Hilfe leisten, Wache halten, Entscheidungen treffen, das steht in einem Notfall wie diesem an, ganz gleich, wie lange der Einsatz dauert. Ein SAPV-Team steht Patienten in ihrem letzten Lebensabschnitt rund um die Uhr zur Verfügung. Die Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) wird vom Arzt verordnet; die Krankenkasse übernimmt die Kosten. Das Ziel: Patienten bis zum Tod ein menschenwürdiges Leben in der vertrauten Umgebung zu ermöglichen, ob im Heim oder in den eigenen vier Wänden.

Aufgaben eines SAPV-Teams:

- Intensiv medizinische Betreuung durch speziell ausgebildete Ärzte zur Schmerz/ Symptomkontrolle
- Pflege durch speziell geschulte Pflegekräfte
- Zentrale Koordination des Teams
- Individuelle Behandlung jedes Patienten rund um die Uhr mit einem multidisziplinären Team
- Qualifizierte Wundversorgung
- Zusammenarbeit mit behandelnden Haus- und Fachärzten
- Zusammenarbeit mit ambulanten Pflegediensten
- Vermittlung von Ehrenamtlichen Hospizhelfern
- Unterstützung der Angehörigen
- 24- Stunden Erreichbarkeit
- Umgehende Hausbesuche
- Qualifizierte Wundversorgung (auch bei exulzierenden blutenden Tumoren)
- Erstellung einer Patientenvollmacht und Patientenverfügung
- Kurzfristige Koordination von erforderlicher Lymphdrainage und Physiotherapie zur Erhaltung der Eigenständigkeit im häuslichen Umfeld oder zur Symptomlinderung

Zur Zeit besteht eine Kooperation mit dem Ambulanten palliativen Pflegedienst Wohnanlage Sophienhof gGmbH, Am Weiherhof 23,52382 Niederzier-Oberzier. Von uns wird in Absprache mit dem Bewohner*in und den Angehörigen/Betreuer*in abgestimmt, welcher Palliativarzt in Frage kommt, der mit dem SAPV-Team zusammen arbeitet.

3.4 Off-Label-Use in der Palliativversorgung:

Arzneimittel werden in einer Pharmakotherapie üblicherweise für die Indikation und in der Art und Weise eingesetzt, für die sie eine Zulassung haben.

Unter Off-Label-Use versteht man die Verordnung eines zugelassenen Fertigarzneimittels außerhalb des in der Zulassung beantragten und von den Zulassungsbehörden genehmigten Gebrauchs. Als Off-Label-Use gilt die Behandlung eines Beschwerdebildes, für das keine Zulassung beantragt wurde, also eine Anwendung außerhalb der Indikation. Das gleiche gilt auch für eine Änderung der Dosierung, für eine abweichende Behandlungsdauer und auch für einen anderen Applikationsweg. So ist die subkutane Applikation vieler Arzneimittel in der Palliativversorgung ein Off-Label-Use, da die Zulassung oftmals nur die intravenöse und intramuskuläre Gabe einschließt. Die Gabe von peroralen Arzneimitteln über eine Sonde ist immer Off-Label-Use.

Die behandelnden Ärzte haften bei Off-Label-Use für die medizinische Richtigkeit beziehungsweise für eventuelle Nebenwirkungen. Die ärztlichen Fachgesellschaften empfehlen, Off-Label-Verordnungen nur auf Basis von gültigen Leitlinien, Empfehlungen oder von anerkannter wissenschaftlicher Literatur durchzuführen. Die Patienten müssen über die Besonderheit der Behandlung aufgeklärt werden. Die gesetzlichen Krankenversicherungen erstatten auch Arzneimittel außerhalb der zugelassenen Indikationen unter besonderen Bedingungen:

- Vorliegen einer schwerwiegenden, lebensbedrohlichen Erkrankung
- Fehlen von Behandlungsalternativen
- Aufgrund bestehender Erfahrungen begründete Aussicht auf einen Behandlungserfolg
- Einhalten des Arzneimittelrechts
- Kein Verordnungs Ausschluss aus dem Leistungskatalog der GKV (z.B. Lifestyle-Medikamente)
- Ausreichende Qualifikation des Arztes (Dokumentation, Kontrollen)
- Information des Patienten (Angehörigen/Betreuer)

Praxisbeispiele für Off-Label-Use:

Buscopan/Atropin

= bei terminaler Rasselatmung

Midazolam

= nasale Applikation

Haloperidol

= bei Opioid bedingter Übelkeit

Antiepileptika (Valproat, Lamotrigin, Topiramate) = rektale Applikation nach Herstellung einer Suspension

Morphin

= zur Behandlung der Dyspnoe

4. Angehörigenarbeit:

Zur palliativen Versorgung der Bewohner*innen gehören auch ausgiebige, wegweisende Gespräche mit den Angehörigen. Durch Sie besteht die Möglichkeit, unbekannte Bedürfnisse, Wünsche und Ängste des Betroffenen sichtbar für die adäquate Versorgung unserer Bewohner zu machen. In der palliativen Versorgung werden aber nicht nur unsere Bewohner begleitet, sondern auch im hohen und vertretbaren Rahmen die Angehörigen mitgenommen. Auch nach dem Tod der Bewohner*innen steht unser Pflegepersonal den Angehörigen jeder Zeit für ein offenes Gespräch zur Verfügung.

4.1 Gesprächsleitfaden zum Lebensende:

In den ersten 12 Wochen wird der Bewohner*in durch den Sozialen Dienst begleitet um eine Erhebung festzulegen, in der ersichtlich sein kann, wie der Bewohner*in sich die Sterbephase vorstellen würde. Diese Erhebungen werden in einem Gesprächsleitfaden festgehalten. Die Erfassung ist z.Z. noch in der Testphase, da ein genaues Herangehen an das sehr intime Thema mit großem Respekt behandelt werden sollte. Durch gezielte Gespräche versucht der Soziale Dienst Wünsche, Bedürfnisse und auch Ängste des Bewohners heraus zu filtern, die für eine würdevolle Begleitung wichtig wären.

5. Wünsche auf der „letzten Reise“

Wünsche werden von Pflegekräften erfragt und in Verbindung mit den Angehörigen erarbeitet. Selbst kleinste Wünsche werden von den Pflegenden im möglichen Rahmen umgesetzt oder erfüllt. (z.B. mal wieder eine Zigarette rauchen; mal wieder ein Bier zu trinken; das geliebte Haustier bei sich haben wollen; einen besonderen Film anzusehen; Gebete; Blumen; Kerzen; Rituale; Essen)
Dazu bietet die Einrichtung einen „Letzte Reise Koffer“ an. In diesem Koffer befinden sich folgende Utensilien:

- 3 laminierte Gebete = „Vater unser“
„Apostolische Glaubensbekenntnis“
„Gegrüßet seist du Maria“
- Bücher = Anna-Büchlein
In den Tagen des Alters
Gebetsschatz
Das Wort Gottes für jeden Tag 2014
- Mehrere Kerzen
- 4 Rosenkränze
- 1 Engelsfigur
- 1 weiße Tischdecke

5.1 Herzenswünsche:

Durch die Arbeitskreise der Einrichtung wird erarbeitet, wie mögliche Herzenswünsche umgesetzt oder erfüllt werden können, wenn es sich um größere Projekte handeln würde.

6. Unterstützende Angebote:

In unsere Einrichtung wurden Arbeitskreise für Aromapflege und basale Stimulation gebildet. Durch gezielte Fortbildungen wurden Pflegekräfte in den speziellen Bereichen ausgebildet, um dem Bewohner eine nicht medikamentöse Entspannung zu ermöglichen. In regelmäßigen Abständen bieten wir unterstützende Angebote an, nicht nur in der „Sterbephase“, sondern auch um ein wenig im normalen Alltag entspannen zu können.

6.1 Basale Stimulation:

Bei der basalen Stimulation geht es darum die fünf Sinne anzusprechen (Sehen, Hören, Schmecken, Fühlen, Riechen), und darüber neue bzw. vertraute Wahrnehmungserfahrungen machen zu können.

- Singen, Summen, unterschiedliche Musik im Raum, Verschiedenartige, farbiges Licht gebende, auch sich bewegende [Beleuchtungskörper](#) über der Bettstätte oder für den Menschen sichtbar im Raum um ihn herum.
[Mobiles](#) und Wasserspiele
- [Massagen](#) aller Art und Stärke mit Ölen, Gegenständen
- Stimulation durch wechselnde Lagerung
- Bewegung im Wellness-Bad mit unterschiedlichen Aromen und Lichter.
- reizvoll und angenehm gestaltete Nahrungsaufnahme
- auf den Bewohner abgestimmte regelmäßige Rituale.
- Tätigkeiten mit Sprache begleiten, auch Erzählen.
- Stimulation durch Berühren

Jede Eigentätigkeit, die dabei möglich ist, wird unterstützt, ebenso jeder Ansatz, der wie eine Reaktion, eine Antwort wirkt und ein gegenseitiges Miteinander entstehen lässt. „Spiel-, Neugier- und Erkundungsaktivitäten“ können bei zuvor scheinbar gänzlich inaktiven Personen beobachtet werden.

Die Basale Stimulation sollte sinnvoll in den Alltag integriert werden (z. B. Förderpflege, [Basale Aktionsgeschichten](#)). Sie darf nicht aufgezwungen werden, stattdessen muss auf die aktuelle Befindlichkeit der Person Rücksicht genommen und das Angebot daran angepasst werden.

6.2 Aromapflege:

Eine Arbeitsgruppe Aromapflege, bestehend aus Mitarbeiter*innen der Pflege und Alltagsbegleitern, macht es durch geplantes Ausprobieren möglich, palliativ zu versorgende Bewohner durch verschiedene Düfte zu stimulieren. Hierzu wurden Duftlampen und Duftbrunnen angeschafft. Das Aroma-Team hat eine positive Erfahrung mit den gewählten Düften gemacht und versucht nicht nur über die Atemwege, sondern auch durch Handpeeling und –massagen die Stimulation anzuregen.

**„Tu deinem Körper Gutes, damit deine Seele Lust hat, darin zu wohnen!“
(Theresa von Avila)**

7. Religionen:

Durch die multikulturelle Ausrichtung unserer Einrichtung, leben bei uns Menschen mit unterschiedlichen Religionen.

Wir versuchen, die verschiedenen kulturellen Bedürfnisse in Einklang zu bringen. Bei Einzug in die Einrichtung werden auch bestimmte religiöse Rituale erfragt.

8.Symptome und Maßnahmen:

Das Fundament der palliativen Arbeit bildet bei uns das übergeordnete [Palliativ Handbuch](#). Dieses Handbuch ist im QMS nachzulesen und als Hardcopy in jedem Bereich zu finden.