

## Palliative Care- Konzept

<b>Anwendungsbereich:</b> Pflege und Betreuung	<b>Informationsbereich:</b> Alters- und Pflegeheim Margoa
<b>Zweck / Grundsätze</b>  Das Konzept verfolgt folgende Ziele:  Ziel der Palliative Care ist es, den multimorbiden und unheilbar kranken Menschen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Das Leiden zu lindern</li> <li>• Lebensfreude und Lebensqualität zu erhalten oder verbessern</li> <li>• Ein selbstbestimmtes Leben bis zuletzt</li> <li>• Schmerzfreiheit, auch Linderung von anderen Leiden wie Angst, Verzweiflung, Atemnot, Unruhe etc.</li> <li>• Soziale, psychologische und spirituelle Aspekte in die Betreuung einzubeziehen</li> <li>• Den Angehörigen während der Krankheit und im Sterbeprozess zu unterstützen</li> </ul> <p>Das Ziel ist es, sicherzustellen, dass die palliative Versorgung in unserer Einrichtung die spezifischen kulturellen und religiösen Bedürfnisse unserer jüdischen Bewohner/Innen respektiert und berücksichtigt. Durch die Integration jüdischer Werte und Traditionen in die Palliativversorgung möchten wir eine ganzheitliche Betreuung ermöglichen, die nicht nur auf körperliche, sondern auch auf spirituelle und emotionale Bedürfnisse eingeht. Wir möchten ein Umfeld schaffen, in dem Bewohner/Innen ihre letzten Lebensphasen in Übereinstimmung mit ihren Überzeugungen und Ritualen erleben können.</p> <p><b><i>Die Arbeit des Margoa basiert auf der festen Überzeugung, dass die gelebten jüdischen Werte einen besonderen Beitrag für alle leisten und eine Atmosphäre der besonderen Würdigung des Lebens und des Älter-Werdens schafft, ungeachtet ihrer konfessionellen Bindung.</i></b></p>	
<b>Mitgeltende Dokumente:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medikamente in Palliative Care Situationen</li> <li>• Pflegestandard: Zimmergestaltung in der End of life Phase</li> <li>• Pflegestandard: s.c Venflon</li> </ul>	<b>Gesetze / Normen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rahmenkonzept Palliative Care Schweiz (bag.admin.ch)</li> <li>• Nationale Leitlinien Palliative Care (bag.admin.ch)</li> <li>• Palliative Care im Kanton Aargau (palliative-aargau.ch)</li> </ul>
<b>Begriff:</b>	<b>Erklärung:</b>
<b>Änderungen seit der letzten Version:</b> Dies ist die erste Version	

Der besseren Lesbarkeit wegen wurde ausschliesslich die männliche Form gewählt.

### Inhaltsverzeichnis

<b>1. Definition.....</b>	<b>3</b>
---------------------------	----------

## Palliative Care- Konzept

<b>2. Ziel.....</b>	<b>3</b>
<b>3. Unsere Grundhaltung.....</b>	<b>3</b>
3.1 Würde des Patienten.....	3
3.2 Autonomie.....	3
3.3 Kommunikation.....	4
3.4 Interdisziplinarität.....	4
3.5 Angehörige und Bezugspersonen.....	4
3.6 Abschied und Trauer.....	4
3.7 Personalbetreuung.....	4
3.8 Aufgabe der Verantwortlichen für Palliative Care.....	4
<b>4. Symptomkontrolle</b>	
4.1 Dyspnoe.....	5
4.2 Übelkeit und Erbrechen.....	5
4.3 Dehydratation.....	6
4.4 Xerostomie (Mundtrockenheit).....	6
4.5 „Death Rattle“ (Rasselatmung).....	7
4.6 Obstipation.....	7
4.7 Gastrointestinale Obstruktion (Darmverschluss, Ileus).....	7
4.8 Unruhe und Angst.....	8
4.9 Schmerzkontrolle.....	8
4.10 Kulturelle und religiöse Aspekte (Judentum).....	9
<b>5. Literaturverzeichnis.....</b>	<b>10</b>

# Palliative Care- Konzept

## 1. Definition

Die WHO definiert die Aufgaben der Palliativmedizin und Pflege als Behandlung von Patienten mit einer nicht heilbaren, progredienten und weit fortgeschrittenen Erkrankung mit begrenzter Lebenserwartung.

Die Palliative Medizin, Pflege und Begleitung umfasst alle medizinischen Behandlungen, pflegerische Interventionen sowie psychische, soziale und geistige Unterstützung kranker Menschen. Ihr Ziel besteht darin, Leiden zu lindern und die bestmögliche Lebensqualität des Kranken und seiner Angehörigen zu sichern.

## 2. Ziel

Ziel der Palliative Care ist es, den alten multimorbiden und unheilbar kranken Menschen:

- Das Leiden zu lindern
- Lebensfreude und Lebensqualität zu erhalten oder verbessern
- Ein selbstbestimmtes Leben bis zuletzt
- Schmerzfreiheit, auch Linderung von anderen Leiden wie Angst, Verzweiflung, Atemnot, Unruhe etc.
- Soziale, psychologische und spirituelle Aspekte in die Betreuung einzubeziehen
- Den Angehörigen während der Krankheit und im Sterbeprozess zu unterstützen

Das Ziel ist es, sicherzustellen, dass die palliative Versorgung in unserer Einrichtung die spezifischen kulturellen und religiösen Bedürfnisse unserer jüdischen Bewohner/Innen respektiert und berücksichtigt. Durch die Integration jüdischer Werte und Traditionen in die Palliativversorgung möchten wir eine ganzheitliche Betreuung ermöglichen, die nicht nur auf körperliche, sondern auch auf spirituelle und emotionale Bedürfnisse eingeht. Wir möchten ein Umfeld schaffen, in dem Bewohner/Innen ihre letzten Lebensphasen in Übereinstimmung mit ihren Überzeugungen und Ritualen erleben können.

## 3. Unsere Grundhaltung

### 3.1 Würde des Patienten

Die Orientierung an der Würde des Patienten zeigt sich insbesondere darin, dass die behandelnden und begleitenden:

- Den unheilbar kranken oder sterbenden Patienten in seiner Einzigartigkeit sehen und ihm individuell begegnen
- Die Achtung der Würde einer Person schliesst die Respektierung seiner Autonomie ein.

(SAMW Richtlinien Palliative Care 2006, S. 4 und 5)

### 3.2 Autonomie

Autonomie zu respektieren, bedeutet für die Betreuenden:

- dem biografischen Hintergrund der kranken Person Rechnung zu tragen;
- die Familiendynamik im Auge zu behalten;
- die kranke Person und Ihre Angehörigen so klar und offen wie möglich zu informieren;
- sich zu vergewissern, ob die Informationen verstanden wurden;
- sich immer wieder zu vergewissern, ob der Wille der kranken Person richtig verstanden wurde und ihm im Rahmen des Möglichen entsprochen wird;
- sich bei äusserungsunfähigen Patienten an allfällig von ihnen im Voraus mündlich formulierten oder schriftlich dokumentierten Werte und Willensäußerungen zu orientieren.

(SAMW Richtlinien Palliative Care 2006, S. 5)

- Wir bieten Beratungsgespräche zum Ausfüllen oder Verändern, sowie zum Verständnis einer Patientenverfügung an.

-Unter Autonomie akzeptieren wir unter gegebenen Umständen auch ein Ablehnen von zum

## **Palliative Care- Konzept**

Beispiel Nahrung, Medikamenten etc.

-Auch Non-Verbale Zeichen zur Ablehnung jeglicher Massnahmen sind zu akzeptieren. Dies soll mit allen betroffenen Personen stetig besprochen und überprüft werden.

-Besondere Bedürfnisse von Sterbenden werden erfragt und in der Pflegeplanung dokumentiert (bg)

### **3.3 Kommunikation**

Wir wenden eine einfühlsame, offene, ehrliche und adäquate Kommunikation an. Die empathische Haltung ist gegeben. Wir informieren und beraten den Patienten und seine Angehörigen und Bezugspersonen stetig über jegliche Möglichkeiten von Massnahmen. Insbesondere die Bezugsperson der Pflege kann zum Vermindern und oder auch bewältigen von Spannungen und Konflikten beitragen.

### **3.4 Interdisziplinarität**

Entscheidungen und Probleme werden interdisziplinär angegangen. Dies bezieht sich auf den Patienten, seine Angehörigen und Bezugspersonen, den Hausarzt, die Bezugsperson der Pflege und allenfalls der Stationsleitung, der Pflegedienstleitung und/oder der Betriebsleitung. Die Bezugsperson der Pflege ist verantwortlich für die Kommunikation zwischen den verschiedenen Bereichen.

Auf Wunsch oder unter den gegebenen Umständen können weitere Fachpersonen hinzugezogen werden wie: Aktivierungstherapie, Physiotherapie, Seelsorger, Psychiater und Psychologen. Im Haus werden regelmässige und begleitete Rundtischgespräche angeboten und durchgeführt. Siehe Standard-Rundtischgespräche.

### **3.5 Angehörige und Bezugspersonen**

Wünsche und Bedürfnisse der Angehörigen und Bezugspersonen werden erkannt und bestmöglich berücksichtigt. Sie werden von den Bezugspersonen der Pflege in Entscheidungen miteinbezogen, über Veränderungen informiert und aufgeklärt.

In die Begleitung des Patienten werden sie miteinbezogen und nach Absprache in der Pflege mitwirken.

### **3.6 Abschied und Trauer**

Der Umgang mit Verstorbenen soll in der gleichen wertschätzenden Haltung erfolgen wie der Umgang mit Lebenden, unabhängig vom Ort des Sterbens.

(SAMW Richtlinien Palliative Care 2006, S. 12)

Religiöse, spirituelle, sozial und psychische Bedürfnisse des Sterbenden sollen wenn möglich im gegebenen Rahmen berücksichtigt werden. Jeder Todesfall ist als ein bedeutsames Ereignis zu betrachten. Es gilt, Tod und Verlust als wichtigen Aspekt menschlicher Erfahrung anzuerkennen.

Auch dem Betreuerteam soll Raum gegeben werden, sich von dem Verstorbenen zu verabschieden. Ein Ritual zum Abschied ist jeder Gruppe zur freien Gestaltung offen. Dem Bewohner steht es nach Wunsch offen, sich am eigenen Abschiedsritual zu beteiligen.

### **3.7 Personalbetreuung**

Das Personal wird jährlich an internen Weiterbildungen über Palliative Care teilnehmen.

Bei belastenden Situationen kann eine Supervision durch die Pflegedienstleitung hinzugezogen werden.

### **3.8 Aufgabe der Verantwortlichkeit für Palliative Care**

- Jährliche Weiterbildung und Schulungen über Palliative Care

- Teilnahme an den Rundtischgesprächen

## Palliative Care- Konzept

- Beratung in Advance Care Planning
- Unterstützung in der Pflege und beim Erstellen der Pflegeplanung bei Palliativen Bewohnern, hauptsächlich in der End of Live Phase

## 4. Symptomkontrolle

### 4.1 Dyspnoe (Atemnot)

#### Allgemein:

Der Begriff „Dyspnoe“ bezeichnet „eine subjektive Erfahrung von Unwohlsein beim Atmen“.

Diese kommt in qualitativ unterschiedlichen Formen und Intensität vor. (Bigorio Dyspnoe 2003)

#### Medizinische Massnahmen (nach ärztlicher Verordnung):

- Optimale Schmerzbekämpfung und Atemlinderung durch Morphin
- Medikamentöse Linderung der Angst (Anxiolytika, Lexotanil)
- Verabreichung von Sauerstoff
- Wenn nötig Diuretika
- Sedativa bei Panik des Patienten
- Inhalation

#### Pflegerische Massnahmen:

- Bei Patienten mit Lungenerkrankungen eine mögliche Atemnot ansprechen und Massnahmen aufzeigen, wie z.B. Sauerstoff bereitstellen.
- Die Aussagen des Bewohners immer ernst nehmen, wenn er über Dyspnoe klagt
- Dem Bewohner die Gewissheit geben, dass er nicht alleine gelassen wird
- Zeit lassen, ruhig bleiben, eigene Atmung ruhig behalten
- Hilfslosigkeit aushalten und „da sein“
- Das Zimmer regelmässig lüften
- Atemerleichternde Lagerung ermöglichen
- Mund - und Lippenpflege (siehe Xerostomie)
- Nasenpflege um die Nase frei und feucht zu halten (z.B. Bepanthen Nasensalbe)
- Anstrengung vermeiden
- Atemstimulierende Einreibung
- Oberkörper hoch lagern
- Beengende Kleidung ausziehen
- Kein Besucherdrang

### 4.2 Nausea und Emesis (Übelkeit und Erbrechen)

#### Allgemein:

Übelkeit und Erbrechen gehören zu den häufigen Symptomen von Patienten mit terminalen Erkrankungen. Anhaltende Übelkeit kann die Lebensqualität hochgradig einschränken, den Tagesablauf stark determinieren und so zur Isolation des Patienten beitragen.

(Cornelia Knipping, Lehrbuch Palliative Care 2007, S.272)

Die Ursache der Übelkeit und/oder des Erbrechens muss geklärt werden, da es die Medikamentöse Intervention beeinflussen kann.

#### Medizinische Massnahmen (nach ärztlicher Verordnung):

- Parenterale Verabreichungsart von Antiemetika
- Bei Ileus (siehe Gastrointestinale Obstruktion)
- Bei Opiaten: Übelkeit kann nach Wochen nachlassen, Antiemetika kann abgesetzt werden, ansonsten Medikamentenänderung

#### Pflegerische Massnahmen:

- Die Aussagen des Bewohners immer ernst nehmen, wenn er über Übelkeit klagt
- Mit dem Bewohner ruhig sprechen, ihm sagen, welche Möglichkeiten wir haben,

## **Palliative Care- Konzept**

um seine Übelkeit zu lindern

- Für eine ruhige Umgebung sorgen
- Mund - und Lippenpflege
- Als Getränk eignen sich eher kalte Getränke und Getränke nach Wunsch
- Darmgeräusche überprüfen (Ileus)
- Beim Erbrechen, Lagerung sitzend oder in Seitenlage, allgemeine Hilfestellung wie

Nierenschale, Tücher, ausreichende Mundpflege ermöglichen

- Unangenehme Gerüche vermeiden
- Appetitlich präsentierte Mahlzeiten
- Therapieöl: Pfefferminz

### **4.3 Dehydratation (Austrocknung)**

#### **Allgemein:**

Mit dem Alter nimmt das Durstgefühl ab. Terminale Dehydratation ist ein klinischer Zustand, die Patienten sind nicht mehr in der Lage eine ausreichende Menge an Flüssigkeit zu sich zu nehmen. Das Durstgefühl hängt bei Sterbenden nicht direkt mit der zu sich genommenen Flüssigkeit zusammen. Eine Infusion ersetzt in keinem Fall eine regelmässige Mundpflege. Eine kreative und regelmässige Mundpflege kann ein Durstgefühl ausgehend von einer Xerostomie lindern und beheben.

#### **Die Vorteile ohne Infusion:**

- Die körperlichen Endorphine steigen an, die schmerzlindernd wirken
- Die Herabsetzung der Bronchialsekretion vermindert Husten, Schleimbildung und Ödeme
- Die Verminderung der Magensekretion reduziert das Erbrechen
- Abnahme der Urinmenge
- Natürliche Analgesie bei verminderter Wahrnehmung

#### **Pflegerische Massnahmen:**

- Evaluation der Ursache
- Definition des Behandlungsziels
- Abwägen und definieren der Massnahmen inklusiv des Zeitrahmens
- Umsetzung der Massnahme
- Evaluation der Wirkung
- Anpassung der Massnahme/Ziels

### **4.4 Xerostomie (Mundtrockenheit)**

#### **Allgemein:**

In der Terminalphase nimmt das Durstgefühl ab und oft stellt sich eine Mundatmung ein. Dies hat eine trockene Mundschleimhaut zur Folge, die sehr anfällig ist für Infektionen. Mundtrockenheit kann auch eine Nebenwirkung von Opioiden und anderen Medikamenten sein. Die Mundtrockenheit kann durch sorgfältige Mund- und Lippenpflege gelindert werden. Bei der Mundpflege sollte bewusst sein, dass die Berührung des Mundes und der Lippen normalerweise nur sehr eng vertrauten Personen vorbehalten bleibt und dies zu den intimen Berührungen zählt.

Eine intensive Mundpflege ist eine der wichtigsten Massnahmen, die wir sterbenden Menschen anbieten können. (Twycross 1997)

#### **Pflegerische Massnahmen:**

- Tägliche Mundinspektion der Mundhöhlen, Zunge und Lippen
- 2x täglich reinigen der Mundhöhle mit Schaumstoff Stäbchen
- 10-15minütlich mit dem Spray oder Pipette Mundhöhle befeuchte
- Oder löffelweise Flüssigkeit anbieten

## **Palliative Care- Konzept**

- Zur Mundpflege und Mundbefeuchtung Lieblingsgetränke verwenden
- Keine glycerinhaltigen Produkte verwenden
- Lutschen von gefrorenen Fruchtstücken, je nach gewünschtem Geschmack Ananas, Zitrone oder Orange (in einer Gaze kann dies in den Mund gelegt werden, die Gaze sollte aussen aber gut fixiert werden)
- Kohlensäurehaltige Getränke verwenden
- Öle/Fette: Olivenöl, Kokosöl, Mandelöl, Fettige Bouillon, Vollrahm, Eiscreme
- (Öle müssen ca nach 30min. wieder weggewischt werden)
- Zitronensäure regt Speichelfluss an
- Lippen feucht halten (Bepanthen® Fettsalbe, Öle, Honig)
- Therapieöl: Zitronenöl (siehe Aromakzept)

### **4.5 „Death rattle“ (Rasselatmung)**

#### **Allgemein:**

Setzt nur in den letzten Tagen bis Stunden ein. Ansonsten besteht eine andere Ursache.

Death rattle wird ausgelöst durch:

- Speichelproduktion in den letzten Stunden bei Verlust des Schluckreflexes
- Luftturbulenzen in den Lungen
- Verminderter Hustenreflex, Unmöglichkeit Sekret abzuwischen

Dies ist eine starke Belastung für die Angehörigen und das Pflegepersonal, nicht für den Bewohner selbst.

#### **Medizinische Massnahmen (nach ärztlicher Verordnung):**

- Buscopan s/c

#### **Pflegerische Massnahmen:**

- Kopf überstrecken und Kieferwinkel anheben
- Angehörige gut darüber aufklären und begleiten
- KEIN ABSAUGEN

### **4.6 Obstipation (Verstopfung)**

#### **Allgemein:**

Obstipation ist ein häufiger Grund für Beschwerden für Menschen in palliativen Lebenssituationen. (Völlegefühl, Übelkeit, Erbrechen, kolikartige Schmerzen, Verwirrtheit, Unruhe, gestörte Nachtruhe)

Die Aussagen des Patienten immer ernst nehmen, wenn er über Obstipation klagt.

#### **Medizinische Massnahmen (nach ärztlicher Verordnung):**

- Laxantien verabreichen (MC, PC, Supp....)
- Zur Abgabe von Morphin und Morphin ähnlichen Mitteln immer Laxantien Verabreichen

#### **Pflegerische Massnahmen:**

- Ballaststoffreiche Ernährung
- Genügend Flüssigkeit
- Bauchmassagen (Eine Kolonmassage ist bei Aszites unwirksam und kann beim Ileus zu kolikartigen Schmerzen führen)
- Darmgeräusche überprüfen (Ileus)
- Bewegung

In der Sterbephase soll gut geklärt werden, ob und welche Massnahmen sinnvoll sind.

### **4.7 Ileus, Gastrointestinale Obstruktion (Darmverschluss)**

#### **Allgemein:**

## Palliative Care- Konzept

Viele Patienten leiden sowohl unter kontinuierlichem Schmerz wie auch unter Koliken. Das zweite Hauptproblem ist das Erbrechen. Bei **hoher** Obstruktion tritt Erbrechen früh und in grossen Mengen auf, bei **tiefer** Obstruktion erbricht der Patient auch Stuhlinhalt. Eine Gastrointestinale Obstruktion ist bei guter Symptomkontrolle von Schmerzen und Erbrechen selten ein Notfall, der eine rasche Operation notwendig macht. Bei einer Perforation drängt jedoch die Zeit.

### Medizinische Massnahmen (nach ärztlicher Verordnung):

Schmerzkontrolle:

- Anticholinergika: z.B. Buscopan s/c regelmässig
- Morphium s/c regelmässig

### Pflegerische Massnahmen:

- Mundpflege (siehe Xerostomie)
- Dehydratation (bei hoher Obstruktion kann eine Infusion indiziert werden)

## 4.8 Unruhe/Angst

### Allgemein:

Eine Störung wie Unruhe kommt bei Sterbenden sehr oft vor und muss nicht immer behandlungsbedürftig sein, wichtig ist die Ursache zu finden.

### Mögliche Ursachen:

- Psychische Not (Unerledigtes, kann sich nicht mehr mitteilen, Orientierungsstörung, Wahrnehmungsstörung, Reizüberflutung)
- Spirituelle Not (Sinnfindung im Leben nicht befriedigend abgeschlossen)
- Soziale Not (ungelöste Konflikte, schwierige Beziehungen)
- Schmerzen
- Juckreiz
- Volle Blase
- StuhlDrang
- Veränderungen im Zentralnervensystem können Unruhe verursachen, z.B. bei Hirnmetastasen, bei Sepsis oder Hyperkalzämie
- Entzugssymptome z.B. vom Rauchen, ein Nikotinpflaster kann hilfreich sein
- Eine unbequeme Lagerung

### Medizinische Massnahmen

(nach ärztlicher

Verordnung):

- Diazepam
- Lorazepam
- Schmerzkontrolle

### Pflegerische Massnahmen:

- Möglichst genaue Ermittlung der Ursache bzw. des Auslösers
- Unruhe ansprechen
- Enge Zusammenarbeit allen Bezugspersonen
- Patient nicht allein lassen
- Sanfte Berührung, leise Stimme oder Musik
- Angenehmes Licht
- Basale Stimulation (siehe Standard)
- Ja oder Nein Fragen stellen (zu Schmerzen, zur Angst...)
- Therapieöl: Orange, Lavendel, Grapefruit (siehe Aromakzept)

## 4.9 Schmerzkontrolle

- Siehe Schmerzkonzept

## Palliative Care- Konzept

### 4.10 Kulturelle und religiöse Aspekte (Judentum)

#### 1. Wahrung der Heiligkeit des Lebens

- Das Judentum betont die Heiligkeit des Lebens und die Bedeutung, es zu erhalten. Grundsätzlich soll Leben verlängert und nicht verkürzt werden. Die Lebensqualität ist nicht entscheidend bei der Frage, ob ein Leben geschützt werden soll, sondern jedes Leben hat einen grenzlosen Wert. Dennoch soll der Patient keine unerträglichen Schmerzen ausgesetzt werden. Alle Schritte werden dabei eng mit den Angehörigen und der Heimleitung besprochen, um sicherzustellen, dass die Versorgung im Einklang mit den jüdischen Prinzipien und den individuellen Wünschen der Bewohner erfolgt. Nach Wunsch des Patienten, bzw. der Angehörige wird ein Religionsgesetzesexperte beigezogen.

#### 2. Vermeidung von unnötigem Leiden

- Das jüdische Ethos erlaubt die Anwendung von Schmerztherapien zur Linderung des Leidens, auch wenn diese das Leben möglicherweise minimal verkürzen könnten. Der Fokus liegt dabei immer auf der Linderung und nicht auf der Lebensverkürzung. Man achte auch darauf, dass lebensrettende und/oder lebenserhaltende Maßnahmen nicht falsch eingesetzt werden, damit nicht unabsichtlich Leid verursacht statt Hilfe geleistet wird. Diese Haltung unterstützt unsere Verpflichtung zur Schmerz- und Symptombehandlung als zentralem Element der Palliativversorgung. Die absichtliche Lebensverkürzung ist hingegen unter keinen Umständen erlaubt. Auch die Enthaltung von Sauerstoff, Nahrung, Flüssigkeit und einfachen (z.B. fieberlindernde Medikamente, Blutdüner, alternative Hydratation und Ernährung) oder regulären Medikamenten und Therapien (Insulin, Dialyse) ist religionsgesetzlich untersagt. Dennoch passt das Konzept der Palliativpflege von unheilbaren Patienten im letzten Lebensstadium gut im jüdischen Religionsgesetz. Alle Maßnahmen werden in Abstimmung mit den Angehörigen und der Heimleitung besprochen und sorgfältig geplant.

#### 3. Berücksichtigung von Speisegesetzen (Kaschrut)

- Falls es den Bewohner möglich ist zu essen, wird auf die Einhaltung der jüdischen Speisegesetze (Kaschrut) geachtet. Dies betrifft sowohl die Art der Speisen als auch die Verwendung von koscheren Utensilien. Die Heimleitung wird über alle organisatorischen Maßnahmen zur Einhaltung der Kaschrut informiert.

#### 4. Vermeidung von Einsamkeit in der Sterbestunde

- Es ist im Judentum von großer Bedeutung, dass ein Mensch im Angesicht des Todes nicht allein ist. Wir bemühen uns, sicherzustellen, dass Angehörige oder eine Begleitperson anwesend sein können, um die Einsamkeit zu vermeiden und spirituelle Unterstützung zu bieten. Wenn Angehörige nicht verfügbar sind, arrangieren wir, dass Pflegekräfte da sind, um den Sterbenden zu begleiten. Auch diese Begleitung wird in enger Absprache mit der Heimleitung organisiert.

#### 5. Ritual des „Schma Jisrael“

- Das „Schma Jisrael“ ist ein zentrales jüdisches Gebet, das häufig am Lebensende rezitiert wird. Bewohner, die es wünschen, bieten wir die Möglichkeit, dieses Gebet selbst zu sprechen oder es von einem Rabbiner oder einer Begleitperson hören zu lassen. Pflegekräfte unterstützen Angehörige dabei, diesem Wunsch nachzukommen, und klären es mit der Heimleitung. Wir unterstützen Bewohnende auch bei anderen ähnlichen religiösen Handlungen.

#### 6. Respekt vor dem Körper

- Im jüdischen Glauben wird der Körper als Geschenk Gottes angesehen und sollte daher mit äußerstem Respekt behandelt werden. Unnötige Eingriffe und Manipulationen des Körpers werden vermieden, um diese Würde zu wahren. Nach dem Tod achten wir darauf, den Körper nur minimal zu bewegen und bedecken ihn respektvoll, bis die Angehörigen und die religiöse Bestattungsgesellschaft (Chevra Kadisha) benachrichtigt sind. Auch hier erfolgt eine enge Absprache mit der Heimleitung.

Durch die enge Zusammenarbeit mit der Heimleitung in allen Schritten der Palliativversorgung wird sichergestellt, dass alle Maßnahmen sowohl die individuellen Bedürfnisse der Bewohner als auch die spezifischen Anforderungen des jüdischen Glaubens respektieren und umsetzen.

## Palliative Care- Konzept

### 5. Literaturverzeichnis

- Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW). (2018). Richtlinien für Palliative Care. Abgerufen am 31. Dezember 2024, von <https://www.samw.ch/>  
Die SAMW bietet spezifische Richtlinien für die Palliativversorgung in der Schweiz, einschließlich Schmerz- und Symptommanagement.
- palliative.ch. (n.d.). Handbuch Palliative Care Schweiz. Abgerufen am 31. Dezember 2024, von <https://www.palliative.ch/>  
Diese Organisation stellt umfassende Informationen zur Palliativversorgung in der Schweiz bereit, einschließlich Symptomkontrolle und interdisziplinärer Zusammenarbeit.
- Bundesamt für Gesundheit (BAG). (n.d.). Rahmenkonzept Palliative Care Schweiz. Abgerufen am 31. Dezember 2024, von <https://www.bag.admin.ch/>
- Knipping, C. (2007). Lehrbuch Palliative Care. Kohlhammer Verlag.

## **Wichtiger Hinweis**

### **Zum Thema Freitod**

#### **Philosophie und Anmerkungen**

Das schweizerische Gesetz umrahmt eine Zulassung eines Freitods, überlässt aber den Alters- und Pflegeheimen die Gewissensfreiheit, ob dies im eigenen Heim zu ermöglichen. Aufgrund des jüdischen Religionsgesetzes, dem das APH Margoa per Statut gebunden ist, wird eine Freitodmöglichkeit im APH Margoa nicht angeboten. Das APH Margoa vertritt die Auffassung, nach der die Würde jedes einen Menschen besonders dann geschützt wird, wenn der Sterbende in Ruhe und von Mitmenschen umringt natürlich stirbt, ohne dass der Tod erzwingt oder beschleunigt wird. Diese Auffassung findet ihren Ausdruck nicht nur in der Ablehnung eines Freitods, sondern in der Wahrnehmung der Pflicht, Menschen zu ihrem Tod liebevoll zu begleiten.

**Jede Bewohnerin oder Bewohner steht das Recht zu sich bezüglich seines Sterbewunsches (Freitod) von externen Organisationen beraten zu lassen, wie zum Beispiel durch Exit.**

**Der Freitod selbst kann nicht im APH Margoa vollzogen werden**