

# HOSPIZette

Das Informationsmagazin des Hospizvereins Fürth e. V.



Rechtliche, ethische und praktische  
Aspekte um die Ernährung und die Flüssigkeitsgabe  
am Lebensende | neue Vorstandschaft



Hospizverein Fürth e.V.  
im Klinikum



Dr. Roland Martin Hanke  
1. Vorsitzender

## HOSPIZVEREIN INTERN



### Neue Vorstandschaft des Hospizvereins Fürth e. V.

In seiner Mitgliederversammlung hat sich der Hospizverein Fürth e. V. eine neue Vorstandschaft gegeben.



Anastasios Kostopoulos  
2. Vorsitzender

#### 1. Vorsitzender Dr. Roland Martin Hanke

Allgemeinarzt und Palliativmediziner in Fürth, seit 1999 zweiter, ab 2002 erster Vorsitzender des Hospizvereins. Ärztlicher Geschäftsführer und leitender Arzt des Palliativ-Care-Teams Fürth gGmbH, Beirat des Bayerischen Hospiz- und Palliativverbands und Mitglied des Nationalen Hospiz- und Palliativregisters.

#### 2. Vorsitzender Herr Anastasios Kostopoulos

Allgemeinarzt und Palliativmediziner in Langenzenn (Fürther Land), seit 2009 zweiter Vorsitzender des Hospizvereins Fürth e. V.



Dieter Nickisch  
3. Vorsitzender

#### 3. Vorsitzender Herr Dieter Nickisch

Küchenmeister europäischer Spitzenhotels im In- und Ausland. Zuletzt selbstständiger Caterer für Großunternehmen. Seit 2009 für die Diakonie in Zirndorf ehrenamtlich tätig.

#### Schatzmeisterin Frau Waltraud Birnmeyer

Die gelernte Anwaltsgehilfin und langjährige Sachbearbeiterin beim Deutschen Müttergenesungswerk ist seit 1990 Gründungsmitglied des Hospizvereins und dessen langjährige Schatzmeisterin. Während ihrer gesamten Mitgliedschaft arbeitete sie stets auch als ehrenamtliche Betreuerin.



Waltraud Birnmeyer  
Schatzmeisterin

#### Schriftführerin Frau Friederike Bihler

Finanzbeamtin und Betriebsprüferin, zzt. Gutachterin in Wirtschaftsstrafsachen bei der Staatsanwaltschaft Nürnberg-Fürth. Sie ist seit 1985 ehrenamtlich im Seniorenbesuchsdienst und seit 2008 im Hospizverein Fürth als Hospizbetreuerin tätig.



Friederike Bihler  
Schriftführerin

#### Koordinatorinnen:

- Margitta Schmidt, Krankenschwester, Palliativ-Care-Fachkraft
- Angelika Hecht, exam. Altenpflegerin, Palliativ-Care-Fachkraft
- Monika Neumann, exam. Altenpflegerin, Palliativ-Care-Fachkraft

#### Angestellte Mitarbeiterinnen:

- Madeleine Just, exam. Krankenschwester, Palliativ-Care-Fachkraft
- Sigrid Meyer, exam. Altenpflegerin
- Jutta Hertlein, exam. Krankenschwester
- Annemarie Witzky, exam. Altenpflegerin, Palliativ-Care-Fachkraft

Wir danken der langjährigen 3. Vorsitzenden Frau Elisabeth Linke für ihre langjährige Treue und aufopferungsvolle Arbeit. Sie begann am 1.10.1990 als Betreuerin und übernahm nach dem Weggang von Frau Bender die Organisation und Lagerverwaltung des Hospizbasars.



Daneben war sie der telefonische Mittelpunkt der ersten Vereinsjahre und Gastgeberin zahlreicher Sommer- und Weihnachtsfeste.

Mit Dank verabschiedeten wir auch Frau Sissi Padberg, die erst als Interims-Schriftführerin, später als gewähltes Vorstandsmitglied die Protokolle erstellte und die Korrespondenz führte. Als Leiterin der Trauergruppe wird sie dem Verein weiter zur Verfügung stehen.



Beide Damen baten von sich aus, von den Verpflichtungen als Vorstandsmitglieder entbunden zu werden.

## EDITORIAL

### Sehr verehrte Leserinnen und Leser,



Dr. Roland Martin Hanke  
I. Vorsitzender

Das Recht der Menschen, ihren Hunger und Durst stillen zu dürfen, ist unbestritten! Es darf ihnen auch dann nicht vorenthalten werden, wenn sie selbst nicht mehr in der Lage sind, diese Grundbedürfnisse eigenständig zu befriedigen. Dies ist in der Regel bei Demenzzkranken, bei Schwerstkranken und Sterbenden der Fall.

Von ihnen werden Hunger und Durst jedoch überwiegend als subjektive Empfindungen wahrgenommen, als Botschaften mit starkem Symbolcharakter, d.h. als ein Hunger-Gefühl und ein Durst-Gefühl. Gleichzeitig bemühen sich besorgte Angehörige, Ärzte und Pflegekräfte – von dem unbedingten Willen getragen, helfen zu wollen –, dem Leidenden einen letzten Liebesbeweis anzudienen. Dieser ist ebenfalls regelmäßig in eine symbolhafte Geste gekleidet, wie dem Füttern und dem Anbieten von Getränken.

Es gilt, die wahrgenommenen Botschaften von den tatsächlichen Bedürfnissen unterscheiden zu lernen. Das vorliegende Themenheft möchte den Ratsuchenden eine Hilfestellung geben, damit sie sich

mit den rechtlichen, ethischen und praktischen Aspekten um die Ernährung und die Flüssigkeitsgabe am Lebensende sachlich auseinander setzen können.

Ich bin mir bewusst, dass die zu treffenden Entscheidungen in erheblichem Maß stets auch das spirituelle und ethische Empfinden der Helfenden berühren. Sie sollten sich in einer solchen Situation nicht allein gelassen fühlen.

Der Hospizverein Fürth verspricht ihnen praktische Hilfe und umfassenden Rat.

**Du gibst uns, Herr,  
durch Speis und Trank  
Gesundheit, Kraft und  
Leben.  
So nehmen wir mit Lob  
und Dank,  
das, was Du jetzt  
gegeben.**

(Tischgebet nach  
[karl-leisner-jugend.de](http://karl-leisner-jugend.de))

Ihr

Dr. Roland Martin Hanke  
I. Vorsitzender

## INHALT

Seite 2	Neue Vorstandschaft
Seite 4	Hospizverein <i>intern</i>
Seite 5	Interview mit Starkoch Christian Mittermeier
Seite 7	Rezeptvorschläge
Seite 8	Ethische und rechtliche Fragen zur Ernährung am Lebensende
Seite 10	Hospizliche und palliative Mundpflege
Seite 12	„Hunger und Durst müssen grundsätzlich gestillt werden“
Seite 15	Buchempfehlungen
Seite 16	Termine





## Gertraud Scheckenbach

Erschüttert mussten wir von unserer langjährigen ehrenamtlichen Betreuerin Gertraud Scheckenbach am 17.12.2011 Abschied nehmen, sie verstarb nach sehr kurzer Krankheit. Sie hatte in ihrem 40. Lebensjahr noch den Beruf der Altenpflegerin erlernt, war im Seniorenheim Benno-Meyer-Straße als Pflegedienstleitung in der Kursana-Residenz und als Nachtdiensthabende eines Seniorenheims in Stein tätig. Mit ihrer immerwährenden Bereitwilligkeit, auch schwierige Nachtdienste bei Hospizpatienten zu übernehmen, hat sie zum Ansehen des Hospizvereins erheblich beigetragen.

## Heimreise



Organisiert und ausschließlich aus Mitteln des Hospizvereins finanziert konnte der sehnlichste Wunsch einer Äthiopierin verwirklicht werden, zum Sterben zurück in ihre Heimat und zu ihren Kindern gelangen zu können. Die Anfrage kam von dem Palliativmediziner des Fürther Klinikums Oberarzt Dr. Ulf Prudlo und wurde durch die Frauenklinik Fürth unterstützt.

## 2. Koordinatorin Angie Hecht

Die examinierte Altenpflegerin wurde 1959 in Nürnberg geboren, ist ausgebildete Hauswirtschaftlerin und arbeitete sowohl in mehreren stationären Altenpflegeeinrichtungen, in einem Dialysezentrum, einer Klinik für ästhetisch-plastische Chirurgie und in der ambulanten Krankenpflege. Seit 2006 ist sie Palliativ-Care-Fachkraft und hat die Vollqualifikationen als Koordinatorin erworben. Von

August 2007 bis April 2010 war sie beim Hospizverein Fürth für den Aufbau der spezialisierten ambulanten Palliativ-Versorgung mitverantwortlich.

Ihr Arbeitsschwerpunkt ist die Einsatzkoordination der ehrenamtlichen Betreuer im häuslichen Umfeld sowie die Organisation von Vorbereitungskursen und Fortbildungen, die Mitarbeit bei der Planung und die Durchführung von öffentlichen Veranstaltungen.



## Weihnachtsfeier

Wie in den letzten Jahren bedankte sich der Hospizverein bei seinen Ehrenamtlichen durch die Ausrichtung einer Weihnachtsfeier in der Scheune von Elisabeth und Gerhard Linke. Viele Gespräche, gute Musik und viiiiiiii gutes Essen stärkten für neue Aufgaben.



## Strahlende Kinderaugen

Um das Weihnachtsfest für die zwei Enkelkinder einer Betreuten, von denen eines schwerstbehindert ist, ein wenig versöhnlicher zu gestalten, überreichte der Hospizverein altersgerechte Geschenke an sie.

## Undankbarkeit

Es geht auch anders! Sowohl eine Koordinatorin des Hospizvereins als auch eine Hausärztin der Hospizapartments werden von einem Immobilienmakler mit fraglichen Vollmachten durch unrechtmäßige Forderungen nach Herausgabe von medizinischen Daten belästigt sowie mit Androhungen von Strafanzeigen und Verleumdungen in den Medien genötigt und erpresst.

Hintergrund ist die Tatsache, dass die Koordinatorin die Nachzahlung der Krankenkassenbeiträge des verarmten Patienten und die Gerichtsvollzieherkosten seiner Lebenspartnerin aus Mitteln des Hospizvereins Fürths veranlasst hatte. Infolge einer plötzlich aufgetretenen Erkrankung hatte sich die Lebenspartnerin zudem nicht mehr in der Lage gefühlt, die ihr gegebene Vollmacht selbst auszuüben, sodass durch das Klinikum ein Berufsbetreuer beantragt worden war. Ohne eigene Vollmacht versuchte sie sich jedoch hartnäckig in die Behandlung einzumischen und wurde zurechtgewiesen. Wir hoffen, dass die Angelegenheit nun erledigt ist, nachdem sie eine Lebensversicherung geerbt hat, die uns und der Regierung von Mittelfranken zuvor unbekannt war.

## INTERVIEW

# Essen und Trinken am Lebensende.

Interview mit Christian Mittermeier, Koch und Philanthrop

*Christian, Du gehörst zu den deutschen Spitzenköchen, eines Deiner Restaurants ist seit Jahren mit einem Michelin-Stern ausgezeichnet. Sterbende Menschen mitzuerleben ist Dir hoffentlich noch fern und doch umgibt es uns. Unsere Leser interessiert: Essen und Trinken am Lebensende – für Dich lediglich eine Frage der Nahrungszufuhr und des Überlebens?*



Christian Mittermeier  
Koch und  
Philanthrop

Ob mitten im Leben oder am Ende: Essen und Trinken gehören zu den intimsten Vorgängen, denen sich Menschen widmen. Vertrauen, Geborgenheit, Wohlfühlen und Nähe sind Begriffe, die mit dem Thema „Essen und Trinken“ unmittelbar zusammenhängen. Ich kann mir vorstellen, dass in den letzten Tagen des Lebens gerade die emotionalen Aspekte der Nahrungsaufnahme an Bedeutung gewinnen. Vielleicht, wenn es ernst wird, rücken sogar ethische Fragen der Lebensmittelherstellung stärker ins Auge des Betrachters, als das im Alltag der Fall ist.

*Wie ließe sich ein Essen, ein Getränk am Tisch oder gar am Bett präsentieren, damit ihm ein zusätzlicher sinnlicher Gewinn erwächst?*

So wie in einem guten Restaurant: Essen als Inszenierung. Eine Kerze, die zu Beginn entzündet wird und deren erleuchtende Flamme gleich dem Öffnen des Vorhangs im Theater der Start einer Vorstellung ist. Feines Porzellan und Glas, eine Blume und ein weißes Tisch Tuch bilden den passenden Rahmen. Die Umgebung tritt zurück und die Schönheit und der Wohlgeschmack können in Ruhe und Sicherheit genossen werden.

*Wie kann der Genuss noch weiter gesteigert werden?*

Für experimentierfreudige und aufgeschlossene Esser kann eine Speise nach den neuesten Erkenntnissen der Kochkunst zubereitet werden. In der volkstümlich „Molekularküche“ genannten, von Fachleuten lieber als avantgardistische Küche bezeichneten Methode werden Texturen verändert und/oder Bekanntes wird neu interpretiert. Über-

raschende, neuartige Speisen und Kombinationen regen zur Diskussion und Auseinandersetzung mit der Materie an. Für eher konservativere Genießer mögen Küchenklassiker sich besser eignen, deren Verzehr schöne Erinnerungen weckt, vielleicht sogar durch Geruch und Geschmack Kindheitserlebnisse wieder lebendig werden lässt. Bestimmte Gewürze verändern Zubereitungen und können eine geographische Zuordnung der Speisen ermöglichen. So z. B. Raz el Hanout zu Arabien oder Curry zu Indien. Geruch und Geschmack entführen die Sinne in ferne Länder und Kontinente.

*Kannst Du Dir vorstellen, dass dieses auch Demenzkranken hilft?*

Im Grunde lassen sich alle Gerichte in zwei Schubladen sortieren: in die „Küche der Erinnerungen“ und in die „Küche der Überraschungen“. In puncto „Demenz“ bin ich fachlich völlig unbeschlagen. Doch könnte ich mir vorstellen, dass Geruchs- und Geschmackserinnerungen auch bei dementen Menschen funktionieren. Und allein wenn das Mahl sie erfreut, so ist das Ziel erreicht. Im Übrigen kann ich mir vorstellen, dass schon die Zubereitung der Speise und die notwendige Aufmerksamkeit und Hingabe dem ausführenden Pflegenden hilft, sich dem Kranken oder gar Sterbenden zuzuwenden.

*Der Kauf von Lebensmitteln scheint wohl zunehmend eine Vertrauenssache zu werden! Welchen Tipp gibt ein Spitzenkoch zu diesem Thema?*

Solche komplexen Themen lassen sich nur sehr ungenügend auf wenige Sätze eindampfen. Wenn dennoch eine grundsätzliche Aussage Bestand haben kann, dann diese: Suchen Sie sich die Erzeuger, Verarbeiter und Händler, denen Sie die größtmögliche fachliche und ethische Kompetenz zutrauen.

Unterstützen Sie diese Menschen, auch wenn es für sie als Verbraucher teurer und unbequemer ist, so zu handeln.

## INTERVIEW

*Am Ende des Lebensweges zieht der Mensch Bilanz und blickt zurück auf die Höhen und Tiefen seines Lebens. Was kann ein dem Menschen herzlich zugewandter, philosophierender Koch diesem auf dessen letzter Wanderung an geistigen und sinnlichen Ratschlägen mitgeben?*

Ich verstehe mich überhaupt nicht als jemanden, der anderen Ratschläge geben sollte. Ginge es um mich selbst, so würde ich mir für mich wünschen, dies in zwei Etappen zu behandeln. Solange es noch nicht ans Sterben geht, möchte ich es mit Erasmus von Rotterdam halten wollen:

*„Am Ende stellt sich die Frage:  
Was hast Du aus Deinem Leben gemacht?  
Was Du dann wünschst getan zu haben,  
das tue jetzt.“*

Wenn es dann so weit ist, zu sterben und mir das Schicksal noch die Zeit dazu geben sollte, würde ich mir selber raten wollen: Essen und Trinken verbinden Menschen über Grenzen hinweg. Nutze die letzten Tage und Wochen, um mit Freude, mit Genuss und mit Güte zu tafeln. Lade Freunde und Feinde ein, breche das Brot mit ihnen und mache reinen Tisch. Genieße diese Stunden mit Haltung und mit Stil. Es war ein Bestreben in deinem Leben, dass die Welt ein besserer Ort wird und der Tod setzt nun dieser Arbeit ein Ende. Er macht das Leben erst wertvoll.

*Lieber Christian, ich danke Dir für den gemeinsamen Ausflug zu den sinnlichen Betrachtungen über etwas scheinbar so Alltägliches wie Essen und Trinken!*

## PORTRAIT



*Christian Mittermeier  
Kreativküche mit fränkischer Bodenhaftung*

*Seit 1997 gehört er zu den Jeunes Restaurateurs, war sechs Jahre Vizepräsident der Vereinigung junger deutscher Spitzenköche und drei Jahre als Regionalsprecher aktiv.*

*Erfolgreicher Hotelier, Gastronom und Produzent regionaler Spezialitäten.*

*Er ist regelmäßig in der Onlineausgabe „nachgesalzen“ der ZEIT zu lesen:*

*[www.blog.zeit.de/nachgesalzen/die-autoren](http://www.blog.zeit.de/nachgesalzen/die-autoren)*

*Villa Mittermeier*

*Hotel – Restaurant – Kochschule – Event*

*Vorm Würzburger Tor 7, 91541 Rothenburg o.d.T*

*Tel. +49 (0) 98 61-94 54 0*

*[info@villamittermeier.de](mailto:info@villamittermeier.de), [www.villamittermeier.de](http://www.villamittermeier.de)*

*Inhaber: Christian Mittermeier*

*Küchenchef: Christian Müller*

*Sommelier: Steffen Heumann*

*Restaurantleitung: Steffen Heumann*

*Restauration Villa Mittermeier*

*Patron: Christian Mittermeier*

*Küchenchef: Christian Müller*

*1 Michelin-Stern, 15 Punkte Gault Millau,*

*Feinschmecker „F“, 3 Kochlöffel Aral Schlemmeratlas,*

*3 Diamanten mit Tipp im Varta-Führer*

*Die „Blaue Sau“*

*Moderne, italienisch geprägte Küche*

*1 Bib Gourmand Michelin, 13 Punkte Gault Millau,*

## REZEPTE

### Grundrezept Smoothie

#### Zutaten:

*½ Schälchen Erdbeeren,  
gerne auch andere Beeren  
nach Saison  
1 Banane,  
in Stücke geschnitten  
Saft von  
2 frischgepressten Orangen  
2 EL Honig  
1 Apfel oder Birne  
ohne Schale und Kern,  
in Stücke geschnitten*

#### Zubereitung:

*Alle Zutaten mixen und in  
gekühlte Gläser füllen. Die  
Konsistenz lässt sich mit  
Zugabe von Saft einstellen.*

#### Tipp:

*Smoothies lassen sich aus  
allen beliebigen Früchten  
herstellen, sind ruck zuck  
gemacht und voll im Trend!*



### Grundrezept „Kalte Gurkensuppe“

#### Zutaten:

2 mittelgroße, wohlschmeckende Gartengurken  
100 ml Abschütt-Flüssigkeit von eingelegten Gurken  
1 Becher Joghurt oder Ayran (türkischer Joghurt)  
1 EL Creme fraîche  
1 kleiner Bund Dill

#### Vorbereitung:

Die Gurken schälen, halbieren, mit einem Esslöffel die Kerne herausstreifen. Das reine Fruchtfleisch nun in Stücke schneiden. Den Dill zupfen und schneiden.

#### Zubereitung:

Alle Zutaten mixen, mit dem Gurkenwasser der Essigurken die Konsistenz steuern. Die Suppe braucht nicht gar zu fein gemixt werden, kleinere Stückchen ergeben ein schönes Mundgefühl. Nach dem Mixen nochmals kaltstellen, ggf. sogar kurz ins Frostfach.

#### Anrichten / Variation:

Die Suppe in vorgekühlten Tellern anrichten. Mit glattgerührtem Joghurt können Tupfen oder Muster in die Suppe gemacht werden, mit Dillzweigen verzieren. Auch eine Kombination mit Räucherlachs oder gebratenem Lachs, ebenso mit jedem anderen Fisch, wertet die Suppe nochmals auf.



### Grundrezept für selbstgebackenes Brot

#### Zutaten:

1 kg Mehl (Weizenmehl Typ 405, alternativ andere Getreidesorten oder Mahlgrade)  
600 g Flüssigkeit (Milch für Weißbrot, Wasser für Graubrot. Ca 1/5 der Flüssigkeit kann durch beliebiges Öl ersetzt werden, dann wird das Brot saftiger.)  
1 Würfel frische Hefe

Eine Prise Salz und weiterhin folgende mögliche Zutaten:

Getrocknete Kräuter, z. B. Kräuter der Provence  
Oliven und getrocknete Tomaten, klein geschnitten,  
Zwiebeln und Speck

#### Vorbereitung:

Alle Zutaten werden zimmerwarm vermischt, der Teig wird dann mit einem Tuch abgedeckt für 1,5 Std. an einem warmen, zugfreien Ort zum „Gehen“ aufbewahrt.

#### Zubereitung:

Aus dem Teig zwei Brotlaibe formen, die Oberfläche mit etwas kaltem Wasser glätten und leicht schräg anschneiden.

Bei 210° C im Ofen, möglichst einem Dampfgarer, ca. 50 Min. lang backen. Wenn kein Dampfgarer zur Hand ist, ersatzweise ein Gefäß mit Wasser in den Backraum stellen.

#### Anrichten:

Die Brote etwas auskühlen lassen und nach Lust und Laune belegen. Es eignen sich Aufstriche aus Frischkäse und Kräutern, Räucherlachs oder fruchtiges Olivenöl, gewürzt mit Meersalz und grobem Pfeffer, in das die Brotscheiben gestippt werden.

„Brot ist wohl das ursprünglichste Nahrungsmittel der zivilisierten Menschheit. Der Geruch frischer Krume löst Wohlbehagen aus. Einem Sterbenden Brot zu backen ist ein Akt voller Liebe und Zuwendung.“



# Ethische und rechtliche Fragen zur Ernährung am Lebensende

Dr. Roland Martin Hanke

Die Entscheidung, ob am Lebensende oder bei schwerer fortgeschrittener Demenz die Gabe von Nahrung oder Flüssigkeit zwangsweise angeordnet oder fortgesetzt werden soll, obliegt nicht allein dem Entschluss des Bezugssystems eines zu Versorgenden. Es gilt, eine Reihe von Rechtsgrundlagen zu beachten und ethische Grundsätze zu reflektieren.

## Rechtsgrundlagen

Als Rechtsgrundlagen sind relevant:

- Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung (BÄK, 2011)
- Leitlinie zu Grenzen der intensivmedizinischen Behandlungspflicht (DGAI 1999)
- Ethische Regeln der Intensivpflegenden (Deutsche Gesellschaft für Fachkrankenpflege e. V., 1995)
- 3. BtÄndG (Patientenverfügungsgesetz) 01.09.2009

Die Bundesärztekammer führt 2011 aus: „Aufgabe des Arztes ist es, unter Achtung des Selbstbestimmungsrechtes ... Leben zu erhalten, Gesundheit zu schützen und wiederherzustellen sowie Leiden zu lindern und Sterbenden bis zum Tod beizustehen“, fügt aber hinzu, dass „die ärztliche Verpflichtung zur Lebenserhaltung ... nicht unter allen Umständen“ besteht.

In jedem Fall jedoch hat ein Patient einen definitiven Anspruch auf Basisbetreuung. Zu dieser „gehören u. a. menschenwürdige Unterbringung, Zuwendung, Körperpflege, Lindern von Schmerzen, Atemnot und Übelkeit sowie Stillen von Hunger und Durst.“ Bei allen rechtlichen Entscheidungen um das Wohl eines Menschen ist die Maßgabe führend, dass diese dem geäußerten oder mutmaßlichen Willen des Betroffenen zu entsprechen hat.

## Für wen gelten die Grundsätze

Die Bundesärztekammer unterscheidet drei wesentliche Gruppen von Betroffenen, die es zu betrachten gilt: Sterbende, Patienten mit infauster (nicht heilbarer) Prognose und Menschen mit schwerster Gehirnschädigung und Bewusstseinsbeschränkung.

1. Für Sterbende gilt, dass ein offensichtlicher Sterbevorgang nicht durch lebenserhaltende Therapien künstlich in die Länge gezogen werden soll. Darüber hinaus darf das Sterben durch Unterlassen, Begrenzen oder Beenden einer begonnenen medizinischen Behandlung ermöglicht werden, wenn dies dem Willen des Patienten entspricht. Dies gilt auch für die künstliche Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr. „Jedoch müssen Hunger und Durst als subjektive Empfindungen gestillt werden.“

2. Im Fall von nicht mehr heilbaren Erkrankungen sei „eine Änderung des Behandlungsziels geboten, wenn lebenserhaltende Maßnahmen Leiden nur verlängern würden“. Die Änderung des Behandlungsziels ist gleichzusetzen mit der ärztlich fundierten Feststellung, dass jegliche weiteren Maßnahmen lediglich der Linderung, niemals jedoch der Heilung eines Erkrankungsgeschehens dienen können.

3. Für Menschen mit einer anhaltenden Bewusstseinsbeeinträchtigung wie beispielsweise nach einer Hirnverletzung, einer Dauerbewusstlosigkeit oder einer schweren Demenz gilt der Grundsatz, dass diese allein nicht den Verzicht auf lebenserhaltende Maßnahmen rechtfertigen. „Art und Ausmaß ihrer Behandlung sind gemäß der medizinischen Indikation vom Arzt zu verantworten“.

Solange Zweifel bestehen und keine eindeutige Willensbekundung/-ermittlung vorliegt, hat der Grundsatz beachtet zu werden: „Ergeben sich keine gegenteiligen Anhaltspunkte, so ist davon auszugehen, dass der Patient sich für die lebensrettende oder lebensverlängernde Maßnahme auch dann entscheiden würde, wenn sie nur noch geringe Chancen bietet.“



### Ethische Positionen

Nach Abwägung der Rechtslage haben die ethischen Werte und Normen des Betroffenen wie auch seines Bezugssystems zu denen der ihn tragenden Gesellschaft reflektiert zu werden. Die zu befragenden ethischen Maxime lauten:

- Erwächst aus dem Tun ein Nutzen? (z. B. Leben erhalten, Leiden lindern)
- Schadet es auch nicht?
- Ist die Entscheidung selbstständig und freiwillig getroffen worden? (Autonomie)
- Ist das beabsichtigte Handeln dem Großteil der Mitmenschen gegenüber gerecht?

Eine Behandlung hat demnach fortgeführt zu werden, wenn gewährleistet ist, dass

- sie der Stabilisierung dient und eine Verlängerung / Verbesserung der Lebensqualität zu erwarten ist (Sinnhaftigkeit).
  - Nutzen gemehrt, Schaden vermieden wird, das Selbstbestimmungsrecht respektiert ist,
  - der Verbrauch von Ressourcen nicht auf Kosten anderer erfolgt und
- eine Aussicht auf Linderung besteht. (Appelton Consensus)



### Fazit

Die Frage, wie am Lebensende mit der Gabe von Nahrung und Flüssigkeit verfahren werden soll, ist für diejenigen, die sich zudem in einer sehr belasteten Lebenssituation befinden, nicht einfach zu lösen. Der Hospizverein Fürth stellt sich aus diesem Grund zusammen mit den Mitarbeitern des Palliativ-Care-Teams Fürth bei Konflikten für ethische Beratungen zur Verfügung.

Diese können im Familienverbund oder zusammen mit dem Pflegepersonal von Altenheimen stattfinden.



### Literaturverzeichnis

3. BtÄndG Drittes Gesetz zur Änderung des Betreuungsrechts. Online verfügbar unter <http://www.buzer.de/gesetz/8927/index.htm>, zuletzt geprüft am 09.04.2012.
- BDA/DGAI (2006): Leitlinie zu Grenzen der intensivmedizinischen Behandlungspflicht. EEVL -4.Aufl. -] XIII-Leitlinie: Hg. v. DGAI Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin BDA Berufsverband Deutscher Anästhesisten, zuletzt aktualisiert am 12.05.2006, zuletzt geprüft am 08.04.2012.
- Bundesärztekammer (2011): Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung. Online verfügbar unter [http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/Sterbebegleitung\\_17022011.pdf](http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/Sterbebegleitung_17022011.pdf) zuletzt aktualisiert am 10.02.2011, zuletzt geprüft am 06.01.2012.
- DGF: Ethik-Kodex. Ethische Regeln der Intensivpflegenden. Deutsche Gesellschaft für Fachkrankenpflege und Funktionsdienste e. V. Online verfügbar unter <http://www.dgf-online.de/ethik-kodex/> zuletzt geprüft am 11.01.2012.
- Stanley, JM (1989): The Appleton Consensus: suggested international guidelines for decisions to forego medical treatment medical treatment. In: Journal of medical ethics, 1989, 15, 129-136 (15), S. 129-136. Online verfügbar unter <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1375803/pdf/jmedeth00270-0019.pdf> zuletzt geprüft am 06.01.2012.



# Hospizliche und palliative Mundpflege Der Mund – ein hochsensibler Pflegebereich

Angelika Hecht, Koordinatorin Hospizverein Fürth e.V.

## Rezepte

*Bitte nur hochwertige reine ätherische Öle (z. B. von Primavera) verwenden!*

### Mundwässer

25 ml Holundersaft  
5 ml Mineralwasser  
mit Kohlensäure  
25 ml Johannisbeernektar  
4 Trpf. Mandarinenöl rot

20 ml Kirschsafft  
20 ml Ananassafft  
5 ml Mineralwasser  
mit Kohlensäure  
je 1 Trpf. Zitronenöl  
und Orangenöl

### Mundpflegehonig

28 g Honig  
(Einmalportion oder 1 EL)  
1 Trpf. Rosenöl  
1 Trpf. Grapefruitöl

28 g Honig  
1 Trpf. Vanilleöl  
1 Trpf. Orangenöl

28 g Honig  
1 Trpf. Pfefferminzöl  
(Nanaminze)

Ohne Zweifel gehört der Mund zu den sensibelsten Zonen unseres Körpers. So befinden sich im Mund- und Nasenbereich mehr als das 100-Fache an Sinneszellen als auf der Rückenhaut. Mundpflege muss daher einen sehr hohen Stellenwert in der Betreuung und Pflege Schwerkranker und Sterbender genießen. Der Pflegenden hat sich bewusst zu werden, dass er während der Mundpflege in eine der intimsten Zonen eines Menschen eindringt. Allein diese innere Haltung wird ihn in die Lage versetzen, von dem zu Pflegenden heran- und hineingelassen zu werden.

**So wird die Mundpflege, wenn sie angemessen und sensibel durchgeführt und von Respekt getragen wird, besonders für Angehörige zu einem sehr persönlichen Liebesbeweis.** Dieser wird mehr wiegen als die Zubereitung von jeglichem Essen.

Mundpflege kann zum Wichtigsten der letzten Lebensphase werden. Sie bereitet vor auf den „letzten großen Geschmack des Lebens“.

### Mundtrockenheit

Die Ursachen für die Mundtrockenheit sind in der Regel nicht vorübergehender, sondern dauerhafter Natur.

Neben einer erhöhten Anfälligkeit für Entzündungen der Mundschleimhaut und einer unangenehmen, ja sogar schmerzhaften Missempfindung verursacht sie vor allem ein Gefühl des Durstes.

Mundtrockenheit entsteht dabei nicht durch mangelnde Flüssigkeitszufuhr, sondern hat meist andere Ursachen:

- die verminderte Produktion von Speichel, beispielsweise durch Medikamente wie Opioide, Antidepressiva, wassertreibende und krampflösende Mittel
- Mundschleimhauterkrankungen wie Mundpilz und Schleimhautentzündung
- tumorbedingte Ursachen

- Folge einer Strahlenbehandlung
- Mundatmung
- psychische Ursachen wie Angst und Panik

Das Feuchthalten der Mundschleimhaut verlangt in jedem Fall ein phantasievolles, patientenorientiertes, respektvolles und behutsames Vorgehen!

### Kreative Mittel zur Mundpflege

Um der Mundtrockenheit vorzubeugen, bedarf es sorgfältiger und häufiger Mundpflege (ein- bis zweimal in der Stunde).

Häufig hilft bereits das Anfeuchten der Mundschleimhaut mit unterschiedlichen Flüssigkeiten, die je nach den Vorlieben des Patienten ausgewählt werden sollten.

Viele Lebensmittel können dafür eingesetzt werden. Entscheidend ist, was dem Patienten in Geschmack und Konsistenz angenehm ist!

- Medikamente, die eine Mundtrockenheit zur Folge haben, sollten nach Möglichkeit reduziert oder abgesetzt werden.
- Kleine gefrorene Fruchtstückchen lutschen lassen, Eiswürfel aus Fruchtmus oder Getränken herstellen (z. B. je nach Vorliebe Orangensaft, Apfelsaft, Bier, Wein, Sekt, Cola)  
Achtung: Bei wahrnehmungsgestörten Patienten das Gefrorene besser in eine Mullkompressen legen, ihm in den Mund geben und die Enden der Kompressen aus dem Mund hängen lassen. Der Patient kann daran saugen und ein Verschlucken wird verhindert!
- Das Spülen mit Pfefferminzwasser erhöht die Speichelproduktion.  
Vorsicht: Es hemmt die Wirkung von Mitteln gegen Übelkeit und Erbrechen wie Paspertin / MCP.
- Schlagrahm, Olivenöl, süßes Mandelöl im Mund zergehen lassen
- Mundspülungen mit lauwarmer Bouillon, da eine leicht gefettete Mundschleimhaut Feuchtigkeit besser speichern kann



### Lippenpflege

2 Trpf. türkische Rose 10 %  
2 Trpf. Sanddorn-  
fruchtfleischöl  
1 EL Öl

### Alternativ:

Labello  
Bepanthen Lippensalbe  
Sonnenblumen-,  
Oliven-, Sesamöl

### Mundspüllösung bei schmerzhafter Mundschleimhaut

20 g Kamistad-Gel 2 %  
24 ml Adiclair-  
Mundspüllösung  
mit 0,5 l abgekochtem  
Wasser mischen  
alle 24 Std. erneuern

### Alternativ:

300 ml Kamistad-  
Mundspüllösung mit  
24 ml Adiclair-  
Mundspüllösung  
mischen

- Eiscreme oder halbgefrorenes Fruchteis lutschen
- Häufiges Befeuchten des Mundraums mittels einer kleinen Sprühflasche mit Sekt, Bier, Saft o. Ä.
- Eine kleine Ecke Vitamin C-Brausetablette auf die Zunge legen
- Säuerliche Tees (Zitronen- oder Hagebuttentee, therapeutische Tees wie Salbei-, Kamillen-, Ringelblumen-, Thymiantee)
- Durch saure Bonbons wird bei der Lutschbewegung gleichzeitig der Speichelfluss angeregt und die Mundhöhle vom Belag gereinigt. Vorsicht bei wunder Mundschleimhaut!
- Kaugummi kauen lassen
- Retsina (geharzter Wein) in kleinen Schlucken
- Hydrogele, die für die Wundbehandlung eingesetzt werden, können auch zum Feuchthalten auf die Mundschleimhaut aufgetragen werden. Das ist besonders über Nacht hilfreich.
- Zitronen-, Orangenöl zur Anregung des Speichelflusses in eine Aromalampe geben
- Luftfeuchtigkeit im Raum durch Wasserdampf oder feuchte Handtücher erhöhen
- Mundspeicheldrüsenmassage (hinter beiden Ohr-läppchen mit kreisenden Bewegungen massieren)
- Vermeidung von Sauerstoffgaben (Austrocknung)

In der Sterbephase nimmt das Durstgefühl ab. Die Mundtrockenheit kann durch eine sehr sorgfältige Mund- und Lippenpflege gelindert werden. Der lindernde Effekt hält jedoch meist nur für eine Stunde an!

### Möglichkeiten zur Behandlung von Borken und Belägen

- Spülen mit kohlen säurehaltigen Getränken wie Cola, Sekt, Mineralwasser, Limo o. Ä.
- verdünnter Rosenhonig (enthält ein borkenlösendes Ferment)
- Salbeitee
- Säuerliche Tees

- Salami (deren Fett im Mundraum verstärkt den Geschmack und erinnert an glücklichere Lebenssituationen, sie kann eine Erhöhung der Lebensqualität mit sich bringen)
- Butter, Margarine, Sahne, Öle. Achtung: sie können ranzig werden!
- Würfelzucker
- Eiswürfel
- Gefrorene Ananasstückchen, evtl. aus der Dose, da sie dann nicht so sauer und schmerzhaft sind bei offenen Wunden des Mundraums
- AHOI-Brause. Achtung: Kann bei rissiger Schleimhaut schmerzhaft sein
- Mechanische Reinigung mit weicher Zahnbürste

### Behandlung von schmerzhafter Mund- schleimhaut

Mundraumentzündungen (painful mouth) belasten den Patienten generell sehr. Bei starken Schmerzen benötigt der Patient daher vor jedem Essen und Trinken, oder wenn er bei Besuchen viel sprechen möchte, ein Schmerzmittel! Nicht selten ist die Gabe von Opioiden notwendig!

- anästhesierende Lutschtabletten
- Benzocain-Lösung (z. B. Subcutin-Lösung)
- Reisschleim (aus Wasser oder Milch und Reisflocken)
- Leinsamenwasser (3 EL Leinsamen in 1 l Wasser 5 Std. quellen lassen, dazu 1 Trpf. Zitronenöl)
- Mundspülungen mit Salbei-, Thymian-, oder Ringelblumentee
- Salviathymol-Lösung

Jeder kann seine ganz persönliche Zuwendung, Fürsorge und Liebe durch einfache, jedoch immer sehr ernst genommene, mit Respekt und Würde durchgeführte Handlungen zum Ausdruck bringen!



## „Hunger und Durst müssen grundsätzlich gestillt werden“

Christian Kolb

*Wenn die palliative Situation bestimmend für die Betreuung eines Menschen ist, muss auch über die sachgerechte Vorgehensweise in der Ernährung entschieden werden. Grundsätzlich gilt: Sowohl die künstliche Ernährung als auch der Verzicht auf Ernährung ist unter bestimmten Umständen denkbar. Besonders wichtig sind in jedem Fall die Erarbeitung, Diskussion und Dokumentation der Entscheidung.*

### Richtlinien, Leitlinien und Empfehlungen

Der Expertenstandard „Ernährungsmanagement zur Sicherstellung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege“ zeigt den Verantwortungsbereich und die Aufgaben der Pflegefachkräfte für das Ernährungsmanagement auf (DNQP, 2009). Er gibt auch Hinweise zum pflegerischen Handeln bezüglich der Ernährung in der letzten Lebensphase. Daneben existieren weitere wichtige Stellungnahmen und Leitlinien, zum Beispiel die Richtlinien der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung (Bundesärztekammer, 2011), die Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin (Körner U., 2004), der Report von Alzheimer zur Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz am Lebensende (Alzheimer Europe, 2009) sowie der unter der Mitwirkung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung in Bayern (MDK Bayern) entstandene „Leitfaden zur künstlichen Ernährung und Flüssigkeitsversorgung“ (Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, 2008).

### Ziele definieren

Zunächst ist es wichtig, gemeinsam im familiären und pflegenden Bezugssystem zu definieren, welches Ziel die durchgeführten pflegerischen und medizinischen Maßnahmen verfolgen. Solange ein Patient von einer Ernährungstherapie voraussichtlich profitiert und diese für sich wünscht, muss sie durchgeführt werden. Solange ein Ernährungsproblem nicht ursächlich mit einem Sterbeprozess zusammenhängt, sollten die Gründe im Einvernehmen mit dem Patienten herausgearbeitet werden.

Ist eine Ernährungstherapie nach ärztlichem Ermessen nicht mehr indiziert, weil sie aus medizinischer Sicht für den Betroffenen keine Vorteile mehr hat oder nicht mehr seinem Willen entspricht, ist allein die Lebensqualität, zum Beispiel der Genuss der noch gewünschten Speisen und Getränke, die Maxime für die weitere Planung der Maßnahmen. Nicht selten sind die Übergänge fließend. Daher sind die Maßnahmen laufend an die aktuelle Situation anzupassen.

### Ursachen analysieren

Wenn ein Bewohner nicht mehr ausreichend isst und trinkt, sollten zunächst mögliche Gründe hierfür erfragt werden. Hilfreich ist hier das Assessment PEMU (DNQP, 2009) (PEMU Online: [www.dnqp.de/PEMU.pdf](http://www.dnqp.de/PEMU.pdf)). Diese Checkliste strukturiert die Suche nach möglichen Ursachen und die multiprofessionelle Planung von Maßnahmen. Kann trotz aller Bemühungen eine bedarfsgerechte orale Ernährung nicht mehr gewährleistet werden, sind alternative Vorgehensweisen in Betracht zu ziehen. Es kann die Ernährung über eine Sonde sein oder der bewusste Verzicht auf weitere Zufuhr von Nahrung und Flüssigkeit. Dies geschieht dann im Rahmen des Zulassens und Begleitens eines natürlichen, sich am Lebensende einstellenden Geschehens: dem Sterbeprozess.

Die Prüfanleitung zur Qualitätsprüfung in stationären Einrichtungen für die Auditoren des GKV-Spitzenverbands führen Folgendes aus: „Der Verzicht auf eine bedarfsgerechte Nahrungszufuhr (Flüssigkeitszufuhr), insbesondere mit invasiven Maßnahmen (PEG-Sonde), ist auf Grundlage der Ermittlung des (mutmaßlichen) Willens (z. B. Patientenverfügung, Ergebnis einer ethischen Fallbesprechung) möglich, wenn diese Entscheidung nachvollziehbar dokumentiert ist. Hunger (Durst) muss aber grundsätzlich gestillt werden (MDS, 2009, S. 175). Diese Grundhaltung hat auch für pflegebedürftige Menschen im häuslichen Bereich Gültigkeit.“

### **Patientenwille**

Ob ein Betroffener auf künstlichem Wege, zum Beispiel über eine PEG-Sonde, ernährt werden sollte, liegt allein in der Verantwortung des behandelnden Arztes. Im Normalfall ist er dabei auf die Information der Pflegefachkräfte angewiesen, damit er die Situation des Bewohners einschätzen kann. Dazu gehören besonders die Beobachtungen der Pflegenden beim Bereitstellen und Eingeben von Essen und Trinken. Sind dabei Anzeichen von Hunger und Durst erkennbar? Neben der medizinischen Indikation für eine PEG-Sonde muss auch eine Einwilligung des Bewohners für eine solche Maßnahme vorliegen. Bei nicht mehr einwilligungsfähigen Bewohnern ist dieses in einer Patientenverfügung oder durch seinen mutmaßlichen Willen antizipiert. Besonders dann, wenn keine eindeutige Patientenverfügung des nicht mehr entscheidungsfähigen Bewohners vorliegt, sind die Auskünfte Angehöriger zu seiner Lebenseinstellung und evtl. frühere Aussagen zu Wünschen für den letzten Lebensabschnitt von besonderer Bedeutung.

### **Demenzkranke**

Da die Ermittlung des Willens gerade bei Menschen mit Demenz schwierig ist, sollte dieser im Rahmen einer Fallbesprechung möglichst mit allen an der Betreuung beteiligten Personen – Pflegekräfte, Arzt, Betreuer, Angehörige, Seelsorger und andere – ermittelt werden.

### **Selbstbestimmung und Autonomie**

Zur Frage des Verzichts auf bedarfsgerechte Nahrungszufuhr hat der Expertenstandard eindeutig formuliert: „Selbstbestimmung und Autonomie des Bewohners haben stets Vorrang vor Bedarfs-Zielsetzungen. Das bedeutet, dass beispielsweise in der Palliativsituation die Ablehnung von Nahrung akzeptiert werden muss. In einer solchen Situation hat das Bedürfnis des Bewohners nach Ruhe, Passivität oder Linderung von Symptomen – etwa trockene Mundschleimhaut – oberste Priorität. Ebenso wie die Durchführung von Maßnahmen zu dokumentieren ist, ist auch das Unterlassen von Interventionen, zum Beispiel der Verzicht auf Gewichtskontrollen in der Sterbephase oder bei großen Belastungen durch den Wiegevorgang, situativ begründet zu dokumentieren.“ (DNQP, 2009, S. 39) Dies steht

im Einklang mit den normativen Vorgaben anderer Institutionen. (Körner U., 2004; Bundesärztekammer, 2011; Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, 2008)

### **Sterbephase**

Spätestens in der unmittelbaren Sterbephase ist eine bedarfsgerechte Ernährung, welche sich an genormten Formeln orientiert, als nicht mehr sinnvoll zu erachten. Da die Übergänge in die Sterbephase gerade bei alten Menschen meist fließend und in den allermeisten Situationen nicht abgrenzbar sind, sollte generell das Diktat von Ernährungsempfehlungen sensibel auf seine Sinnhaftigkeit reflektiert werden. Der Mensch und nicht die Trinkmenge steht im Vordergrund der Bemühungen.

Verpflichtend, so haben es die Richtlinien der Bundesärztekammer eindeutig klargestellt, ist das Stillen von Hunger und Durst, unabhängig von der zugeführten Nahrungs- beziehungsweise Flüssigkeitsmenge (Bundesärztekammer, 2011, S. 7). Inwieweit Nährstoff- und Trinkmengen noch erreicht werden müssen, ist abhängig vom individuellen Fall und orientiert sich immer an dem Nutzen für den Bewohner und, wie bereits mehrfach erwähnt, an seinem Willen. Folglich orientieren sich das Speisen- und Getränkeangebot nicht an standardisierten Kalorien und Millilitervorgaben, sondern an den individuellen Bedürfnissen des Bewohners und den Auswirkungen auf seine Lebensqualität.

Wenn ein alter Mensch nicht mehr eine Trinkmenge von 1300 Millilitern am Tag erreicht, er keinen Durst verspürt und keine Anhaltspunkte bestehen, dass er unter dieser geringen Flüssigkeitszufuhr leidet, muss er nicht genötigt werden, einen Normwert zu erreichen.

### **Flüssigkeitsmengen individuell anpassen**

Da allerdings der Körper auf eine zu geringe Flüssigkeitszufuhr sensibel reagiert, sollte die Flüssigkeitsmenge individuell der Situation angepasst werden, immer wieder eine kleine Menge angeboten und der Bewohner kontinuierlich auf sein Wohlbefinden hin beobachtet werden. In dieser Phase ist eine enge Zusammenarbeit zwischen Pflege und Arzt unersetzlich, da nur so Hunger und vor allem Durstgefühl gelindert werden können, wenn die Beobachtungen regelmäßig reflektiert werden.



## Mundpflege

Wichtig ist die Planung und Durchführung einer individuell angepassten Mundpflege. Durstgefühl korreliert primär mit der Trockenheit der Mundschleimhäute und nicht mit der zugeführten Menge an Flüssigkeit. Fazit: „Aus palliativer Sicht kann gesagt werden, dass weniger künstlich zugeführte Flüssigkeit und Ernährung für sterbende Menschen mehr Lebensqualität bedeutet.“ (Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, 2008, S. 38)

## Im Fokus palliativer Maßnahmen: Lebensqualität

Sobald die palliative Begleitung im Vordergrund steht, werden alle Maßnahmen, welche diesem Zweck nicht mehr dienlich sind und für den Bewohner keinen Nutzen mehr haben, entbehrlich.

Dies gilt auch für die Kontrolle des Körpergewichtes. Ausnahmen sind denkbar, zum Beispiel im Fall der Notwendigkeit der Anpassung einer Diuretikatherapie bei schwerer Wassereinlagerung. Allerdings kann auch in solchen Fällen durch gezielte Beobachtung der Ödeme auf Gewichtskontrollen verzichtet werden, wenn der Wiegevorgang für den Bewohner nur noch als belastend empfunden wird.

Wenn eine bedarfsdeckende Nahrungszufuhr nicht mehr angestrebt wird, ist das Führen eines Ernährungsprotokolls sinnlos.

Ein Trinkprotokoll ist nur noch dann notwendig, wenn von ärztlicher Seite eine individuell zu erreichende Trinkmenge festgelegt wurde.

Dies kann zum Beispiel dann der Fall sein, wenn die Exsikkose ein Delir auslöst oder notwendige Medikamente mit Flüssigkeit besser verträglich sind. Dann sollte ausnahmsweise die Flüssigkeitszufuhr kontrolliert werden, um mögliche Defizite durch eine subkutane Infusion ausgleichen zu können.

## Situationsgerechtes Handeln

Gerade in der Sterbephase erfordert es oft ein kreatives und spontanes Handeln, da es nicht „den klassischen Sterbeverlauf“ gibt, welcher nach standardi-

sierten Maßnahmen normiert begleitet werden kann. Mehrmals täglich wechselnde Zustände des Bewohners in der letzten Lebensphase erfordern eine individuelle, ganzheitliche Betreuung und Begleitung. So kann die Notwendigkeit und der Wunsch des Bewohners nach einem Gespräch nicht in einer prospektiven Planung dokumentiert werden oder gar Gesprächsinhalte vorgegeben werden. Wichtig ist es, die Möglichkeit zu haben, ein solches Gespräch führen zu können. Unruhezustände richten sich auch nicht nach Tagesstrukturen, sondern müssen dann, wenn sie auftreten, erkannt und gelindert werden. Somit ist letztendlich nur wichtig, dass allen Pflegekräften, aber auch Ärzten und Angehörigen, die Wünsche und Bedürfnisse des Bewohners bekannt sind und diese für alle zugänglich dokumentiert wurden. Dokumentationen sollten sich grundsätzlich auf das Wesentliche reduzieren. Die Planung der Mundpflege kann sinnvoll sein. Zuvorderst aber hat der Bewohner mit seinen Bedürfnissen und denen seiner Angehörigen im Mittelpunkt zu stehen.

Christian Kolb / Dipl.-Pfleger (FH)  
Institut für Biomedizin des Alterns  
Universität Erlangen-Nürnberg  
Heimerichstraße 58  
90419 Nürnberg

[www.aging.med.uni-erlangen.de](http://www.aging.med.uni-erlangen.de)  
Weitere Informationen zum Autor  
[www.nahrungsverweigerung.de](http://www.nahrungsverweigerung.de)  
[www.kes-pflege.de](http://www.kes-pflege.de)

Literaturverzeichnis  
Alzheimer Europe (2009). *Betreuung von Menschen mit Demenz am Lebensende*, Meta Druck.

Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen, (2008). „Künstliche Ernährung und Flüssigkeitsversorgung.“ <http://www.verwaltung.bayern.de/portal/cl/1058/Gesamtliste.html?cl.document=3987053>

Bundesärztekammer. (2011, 17.2.2011). „Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung.“ <http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=0,6,5048,5049>.

DNQP (2009). *Expertenstandard Ernährungsmanagement zur Sicherstellung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege*. Osnabrück, Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege.

Körner U., B. E., Bühler E., Oehmichen F., Rothärmel S., Schweidtmann W. (2004). „Leitlinie enterale Ernährung der DGEM und DGG – ethische und rechtliche Gesichtspunkte.“ *Aktuel Ernähr Med*(29): 226-230.

MDS. (2009). „Grundlagen der MDK-Qualitätsprüfungen in der stationären Pflege.“ [http://www.mds-ev.de/media/pdf/2010-02-16-MDK-Anleitung\\_stationaer.pdf](http://www.mds-ev.de/media/pdf/2010-02-16-MDK-Anleitung_stationaer.pdf).

## BÜCHER

### Ausweg am Lebensende

*Chabot, Boudewijn*

Wer wünscht sich nicht, nach einem erfüllten Leben ohne Leiden zu sterben? Oft wird aber für kranke Menschen der Segen der Apparatedizin zum leidensverlängernden Fluch. Gibt es in dieser unerträglichen Situation eine gesetzlich zugelassene Möglichkeit, sein Leben vorzeitig und ohne großes Leid zu beenden? Ja, behaupten die Autoren, nämlich den freiwilligen Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit (FVNF). Umfassend klären sie über alle medizinischen Aspekte dieses Sterbefastens auf und informieren, was man rechtlich für diese Entscheidung beachten muss. Im Mittelpunkt steht der Patient, der würdig aus dem Leben scheiden möchte, und die Angehörigen, Pflegenden und Ärzte, die ihn auf diesem schwierigen Weg begleiten.

ISBN: 978-3-497-02220-5

Reinhardt Verlag, 16,90 EUR

### Ernährung in der Altenpflege

*Menebröcker, Claudia*

In diesem umfassenden Fachbuch finden sich die Grundlagen von:

- der Zusammensetzung von Nährstoffen bis zur Berechnung des Nährstoffbedarfs
- der sozialen Gestaltung der Mahlzeiten bis zur Organisation von "Essen auf Rädern"
- der künstlichen Ernährung
- Ernährungsberatung bei ernährungsbedingten Erkrankungen wie Adipositas
- Ernährungsberatung bei Erkrankungen mit der Notwendigkeit einer besonderen Ernährung wie Diabetes

Zusätzlich werden verwandte Themen am Ende eines jeden Kapitels behandelt, so beispielsweise Bewegung, Mund- und Zahnpflege.

ISBN: 978-3-437-27680-4

Elsevier Verlag, 31,95 EUR

### EM-Lösungen

Gesund und munter alt werden mit der richtigen Ernährung.

*Glaser, Gisela*

Die meisten Alterskrankheiten unserer Zeit sind Zivilisationskrankheiten, Folgen unserer Lebensweise, auch unserer Ernährung. Deshalb ist die gute Nachricht, dass wir unserem Schicksal nicht hilflos ausgeliefert sind. Wir können etwas dazu beitragen, auch noch im Alter gesund und munter zu bleiben.

Der Boden, auf dem die Pflanze Gesundheit wächst, ist die Ernährung. Für Pflanzen sind aber nicht nur die Nährstoffe im Boden wichtig, sondern auch die unzähligen Mikroben, die im Boden leben. Das ist bei uns Menschen ganz ähnlich. Wir brauchen nicht nur Kohlenhydrate, Eiweiß, Fett, Vitamine, Mineralstoffe, wir sind auch auf die Hilfe und Unterstützung der Mikroorganismen angewiesen, mit denen wir zu beiderseitigem Nutzen zusammenleben.

Gisela Glaser gibt in diesem Buch umfassende Antworten auf die Frage nach der richtigen Ernährung, mit der wir nicht nur uns selbst, sondern auch unsere winzigen Helfer versorgen, damit unsere Chance steigt, gesund und munter alt zu werden.

ISBN: 978-3-937-64074-7

Verlag Eifelkrone, 16,95 EUR

### Essen und Ernährung im Alter

*Martin, Elvira*

Aus dem Inhalt:

- Grundlagen der altersgemäßen Ernährung
- geht auf Wünsche und Gewohnheiten der alten Menschen ein
- bietet Fallbeispiele, Lernsituationen und Aufgaben nach Lernfeldern
- Kapitel zum Thema „Demenzerkrankungen“ und die speziellen Ansprüche an die Ernährung

ISBN: 978-3-8237-6766-4

Bildungsverlag EINS, 28,95 EUR



Diese Bücher werden Ihnen präsentiert auf Empfehlung von

Jungkunz

die buchhandlung

Friedrichstraße 3  
90762 Fürth  
Tel. 0911/74 08 30

Alle Angaben ohne Gewähr.



## Termine

### Betreuertreffen

finden jeweils am letzten Dienstag eines Monats am bekannten Besprechungsort statt.

### Betreuer des Hospizapartments

Für die Betreuer in den Hospizapartments finden monatlich eigene Treffen statt. Die Termine werden über das Hospizbüro mitgeteilt.

### Trauergruppe

Die Trauergruppe kommt unter Leitung von Frau Elisabeth Padberg jede zweite Woche zusammen, Anmeldung 0911 - 76 44 54.

### Öffentliche Veranstaltungen

12. Juni 2012 Praktische Hinweise zum Ausfüllen einer Patientenverfügung (Dr. Hanke)

23. Oktober 2012 Permanentkosmetik (Frau Eltermann)

Weitere Termine finden Sie in der nächsten HOSPIZette oder unter [www.hospizverein-fuerth.de](http://www.hospizverein-fuerth.de)



Hospizverein Fürth e.V.  
im Klinikum

- Ich möchte als Hospizhelfer tätig werden.
- Ich möchte förderndes Mitglied des Hospizvereins Fürth e. V. werden. Der jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt 30,00 Euro. Der Betrag soll erstmals am  von meinem Konto abgebucht werden.

Kontonummer

Bankleitzahl

Name der Bank

Die Einzugsermächtigung kann ich jederzeit widerrufen.

- Ich stimme dem Lastschriftverfahren zugunsten des Hospizvereins bis auf Weiteres zu.

Hospizverein Fürth e. V., Jakob-Henle-Straße 1, 90766 Fürth

## IMPRESSUM | HERAUSGEBER

Hospizverein Fürth e. V.  
im Klinikum

Jakob-Henle-Straße 1  
90766 Fürth

Tel. 0911 - 97 112 83  
Mobil 0179 - 240 24 38 (24 h)  
Fax 0911 - 976 46 24

[buero@hospizverein-fuerth.de](mailto:buero@hospizverein-fuerth.de)  
[www.hospizverein-fuerth.de](http://www.hospizverein-fuerth.de)

### Spenden

Sparkasse Fürth  
Konto 259 911, BLZ 762 500 00  
IBAN DE 597625 0000 0000 259911  
BIC BYLADEM1SFU

Versand per Post und per E-Mail,  
Druckauflage 5.000 Exemplare

Layout/Satz:  
comdeluxe, Moltkestraße 15, 90429 Nürnberg  
Tel. 0911 - 323 919 - 0, [www.comdeluxe.de](http://www.comdeluxe.de)

Weitergabe und Vervielfältigung, auch auszugsweise, ist unter vollständiger Angabe der Quelle erlaubt. Haben Sie Anregungen zu den Inhalten der HOSPIZette, dann schreiben Sie bitte an [buero@hospizverein-fuerth.de](mailto:buero@hospizverein-fuerth.de).

Bildnachweis: Hospizverein; fotolia.com: © andrey-fo (Titelbild, S. 3), © drubig-photo (S. 7), © M.studio (S. 7), © DifferneceMaker (S. 8), © Sandor Kasco (S. 9), © alephnull (S. 9), © Paul Schwaerzl (S. 11), © contrastwerkstatt (S. 11), istock.com: © Stephanie Frey (S. 7), © Materio (S. 10), © monkeybusinessimages (S. 14)

Namentlich gekennzeichnete Beiträge müssen nicht mit der Meinung der Redaktion übereinstimmen. Die Redaktion behält sich das Recht auf sinnigere Kürzung und Bearbeitung eingereicherter Manuskripte vor.

Wir machen darauf aufmerksam, dass Daten nicht an Dritte weitergegeben und ausschließlich zur internen Auswertung herangezogen werden können. Hinweis: Die Verwendung von Begriffen in ihrer männlichen Form schließt in jedem Fall auch deren weibliche mit ein.

## Aufnahmeantrag

Vorname, Name

Straße, Haus-Nr.

PLZ, Ort

Geburtsdatum

E-Mail

Telefon

Unterschrift