



Welche Pflegeeinrichtung  
ist gut für mich?

Eine Verbraucherfibel  
für Suchende.

Internet:  
[www.palliative-geriatrie.de](http://www.palliative-geriatrie.de)

Diese Broschüre entstand  
mit freundlicher Unterstützung durch:





Liebe Leserin, lieber Leser!

Die nachfolgenden Fragen unterstützen Sie bei der Auswahl einer Pflegeeinrichtung mit palliativgeriatrischer Kompetenz. Prüfen Sie, ob ein zur Wahl stehendes Heim im Sinne des hospizlich-palliativen Ansatzes tätig ist. Die Fragen setzen voraus, dass Sie sich auf die Themen des Lebens bis in die letzten Tage einlassen. Wenn Ihnen Begriffe in dieser Broschüre unbekannt sind, nehmen Sie Kontakt zu uns auf, wir erklären Ihnen diese gern. Grundsätzlich gilt: Der hospizlich-palliative Ansatz lässt sich nur umsetzen, wenn das Pflegeheim über qualifiziertes pflegendes und ärztlich palliativ geschultes Personal verfügt, das ausreichend den einzelnen Menschen zur Seite steht. Transparenz im Umgang mit Entscheidungen sowie Offenheit in der Kommunikationskultur sind Grundvoraussetzungen für eine gute Altenpflege.

1. Selbstbestimmung S. 5

2. Seelenpflege, Geborgenheit und Würde S. 6

3. An- und Zugehörige, Nahestehende S. 7

4. Organisation des Heimlebens S. 8

5. Pflege S. 9

6. Medizin S. 10

7. Psychosoziale Dienste und spirituelle Begleitung S. 11

8. Lebensende, Sterben und Trauer S. 12

9. Einbindung in das Gemeinwesen S. 13



## 1. Selbstbestimmung

**Mein Wille. Vorsorgevollmacht. Entscheidungen.** Wie wird sichergestellt, dass mein Wille als BewohnerIn, z. B. bei schwierigen (Behandlungs-) Entscheidungen, in Bezug auf Krankenseinweisungen am Lebensende oder den Sterbeort, bekannt ist und im Krisenfall wirklich umgesetzt wird? Werde ich bei Fragen zur Vorsorgevollmacht und/oder Patientenverfügung beraten? Wie ist festgelegt, was für mich gut ist, wenn ich mich selbst nicht mehr äußern kann oder nicht mehr in der Lage bin, Entscheidungen treffen zu können?



## 2. Seelenpflege, Geborgenheit und Würde

Zu Hause. Respekt. Sterbebegleitung. Kann ich mich in dieser Pflegeeinrichtung „zu Hause fühlen?“ Nehme ich einen liebevollen, respektvollen Umgangston gegenüber BewohnerInnen und MitarbeiterInnen wahr? Erklären mir Leitungskräfte oder MitarbeiterInnen, was sie unter einer mitmenschlichen, liebevollen und würdevollen Sterbebegleitung verstehen? Kann ich nachlesen, wie die Pflegeeinrichtung mit Abschied, Sterben und Trauer umgeht?



### 3. An- und Zugehörige, Nahestehende

Umfeld. Unterstützung. Rituale. Behörden. Wird das nahe Umfeld (An- und Zugehörige) in die Pflege und Betreuung bis zuletzt einbezogen und dabei begleitet? Können An- und Zugehörige auch nachts bei ihren BewohnerInnen bleiben, um ihm/ihr in schwierigen Situationen und am Lebensende Nähe und Unterstützung geben zu können? Gibt es Verabschiedungsmöglichkeiten oder Rituale (z. B. Angehörigengruppen und/oder Erinnerungsrituale) nach dem Versterben der BewohnerInnen? Werden Angehörige bei behördlichen Angelegenheiten und Formalitäten seitens der Pflegeeinrichtung unterstützt?



## 4. Organisation des Heimlebens

**LeiterInnen. Kultur. Klima. Bedingungen.** Sind Leitungspersonen ansprechbar? Können sie mir über die hospizlich-palliative Kultur des Hauses Auskunft geben? Spüre ich ein vertrauensvolles Arbeitsklima? Existieren räumliche, zeitliche, personelle und wirtschaftliche Bedingungen, die eine hospizlich-palliative Versorgung ermöglichen?





## 5. Pflege

**Fachwissen. Ausstattung. Bedürfnisse.** Verfügt das Pflegepersonal über Fachwissen in der Versorgung von schwerstkranken, unheilbar kranken und sterbenden Menschen? Verfügt die Pflegeeinrichtung über eine ausreichende personelle Ausstattung in der Pflege, um eine gute hospizlich-palliative Begleitung zu unterstützen? Wie spiegeln sich die individuellen Bedürfnisse der BewohnerInnen in der Gestaltung der Pflege wider - Pflege nach Bedarf, nicht nach Plan oder Uhrzeit?



## 6. Medizin

**Kooperationen. Versorgung. Krankenhaus.** Bestehen Kooperationen mit Haus- und FachärztInnen und sind diese zeitnah erreichbar? Ist eine angemessene palliativmedizinische Versorgung gewährleistet, sodass unnötige Krankenhauseinweisungen vermieden werden können?



## 7. Psychosoziale Dienste und spirituelle Begleitung

**Begleitung. Betreuung. Seelsorge.** Ist eine angemessene psychosoziale Begleitung und Betreuung bis ans Lebensende gewährleistet? Verfügen Mitarbeitende der psychosozialen Dienste über Fachwissen in Palliative Care? Ist eine spirituelle Begleitung (z. B. Seelsorge) bis ans Lebensende gewährleistet?



## 8. Lebensende, Sterben und Trauer

**Bedürfnisse. Gespräch. Umgang. Abschiednehmen.** Werden körperliche, seelische und soziale Bedürfnisse bis an das Lebensende ernst genommen? Wird mit BewohnerInnen sowie An- und Zugehörigen offen und ehrlich über Sterben und Tod gesprochen? Wie wird ein würdevoller Umgang mit verstorbenen Menschen gestaltet? Welche Möglichkeiten des Abschiednehmens gibt es? Welche Formen der Abschiedskultur und Zusammenarbeit mit Bestattungsunternehmen werden gelebt?



## 9. Einbindung in das Gemeinwesen

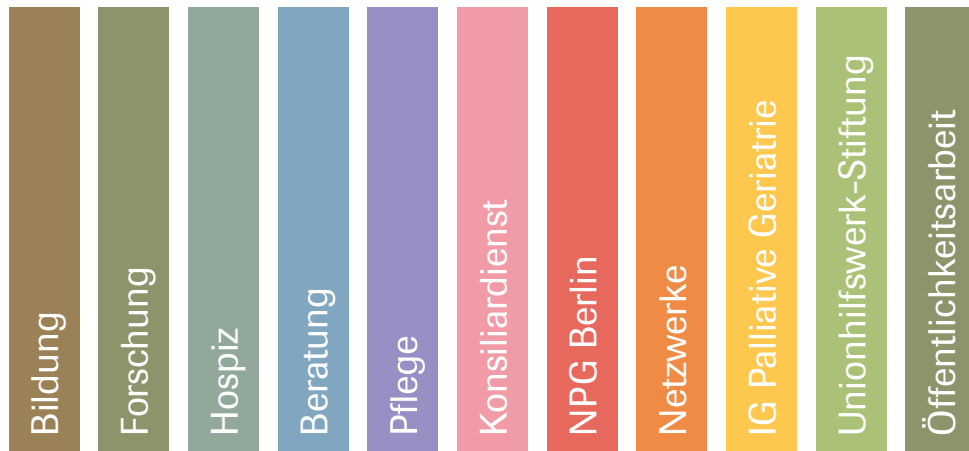
**Heimumfeld. Offene Tür. Außenwirkung.** Werden die Nachbarschaft und Ehrenamtliche in das Heimleben eingebunden? Werden Formen der Zusammenarbeit mit dem Umfeld des Hauses (z. B. Kirchengemeinden, Selbsthilfegruppen, Apotheken, Hospiz- und Demenzinitiativen, Trauergruppen u. a.) gepflegt? Macht das Haus nach außen deutlich, dass hier alte Menschen gut leben können und auch sterben dürfen, z. B. durch „Tage der offenen Tür“, Informationsveranstaltungen, Informationsmaterialien wie entsprechende Flyer? Bietet das Haus regelmäßige Veranstaltungen wie Themenabende, Gesprächsrunden oder auch Sommerfeste an?

# Kompetenzzentrum Palliative Geriatrie (KPG)

Das Kompetenzzentrum Palliative Geriatrie (KPG) setzt sich für die Weiterentwicklung bestehender Versorgungsangebote im Sinne von Hospizkultur und Palliative Care-Kompetenz in der Altenpflege (Palliative Geriatrie) und für eine gezielte Organisationsentwicklung ein.

Seit Gründung des KPG haben wir viele Initiativen gestartet, Erfahrungen vertieft, Kontakte geknüpft, Wissen vermehrt. Immer mit dem Anspruch, die Lebens- und Sterbesituationen für unsere PatientInnen und BewohnerInnen laufend zu verbessern. Mehr Informationen unter **[www.palliative-geriatrie.de](http://www.palliative-geriatrie.de)**.

Wir bewegen uns in diesen Feldern:





### Forschungsprojekt

Merkmalsprozess zu Pflegeeinrichtungen mit palliativgeriatrischer Kompetenz in Berlin 2015-2016

### AutorInnen

Dirk Müller (MAS), Jeannine Heesch, Prof. Elisabeth Reitingner, Prof. Dr. med. Christian Zippel, Prof. Dr. Gudrun Piechotta-Henze, Bettina Wistuba, Nina Lingott

### Forschungsteam

Kompetenzzentrum Palliative Geriatrie vom UNIONHILFSWERK // Alice Salomon Hochschule Berlin // Institut für Palliative Care und OrganisationsEthik der Alpen-Adria-Universität Klagenfurt, Wien, Graz

© 2018 (2. Auflage) | Kompetenzzentrum Palliative Geriatrie vom UNIONHILFSWERK  
[www.palliative-geriatrie.de/forschung](http://www.palliative-geriatrie.de/forschung)

# Kontakt

Dirk Müller (MAS Palliative Care)

Kompetenzzentrum Palliative Geriatrie (KPG)  
vom UNIONHILFSWERK

Richard-Sorge-Straße 21 A  
D 10249 Berlin

Telefon +49 30 42265833  
E-Mail [dirk.mueller@unionhilfswerk.de](mailto:dirk.mueller@unionhilfswerk.de)  
Website [palliative-geriatrie.de](http://palliative-geriatrie.de)

Spendenkonto  
Unionhilfswerk-Stiftung  
IBAN DE86 1002 0500 0003 2290 00  
BIC BFSWDE33BER  
Kennwort Palliative Geriatrie  
Website [stiftung.unionhilfswerk.de](http://stiftung.unionhilfswerk.de)

