

IN WÜRDE LEBEN BIS ZULETZT

Hilfe für Betroffene



INHALT

Seite 3

Vorwort

Seite 4

1. Das Palliativnetz im
Landkreis Verden e.V.:
Wie alles begann und
wie es weiterging

Seite 8

2. Wer wir sind und was unser
Selbstverständnis ausmacht

Seite 11

3. Unsere Arbeit

Seite 12

4. Unser Netzwerk für Sie

Seite 14

5. Hilfe für An- und Zugehörige:
Was tun bei ...

Seite 24

6. Kinder und Jugendliche
am Sterbebett

Seite 28

7. Sterben:
Wie das ist und was in den
letzten Stunden wichtig ist

Seite 32

8. Palliativ-Care-Pflegefachkraft:
Ein Beruf, der mich erfüllt

Seite 36

9. Was bringt Palliativ-Care
den Betroffenen und ihren
An- und Zugehörigen?
Ein Brief des Dankes

Seite 38

Unser Büro

Seite 40

Literatur

Rückseite

Anfahrtsskizze mit
Parkmöglichkeiten

VORWORT

Die Zeit des Sterbens ist für
Schwerstkranke ebenso wie
für deren An- und Zugehörige¹
auch eine Zeit der Angst
und Unsicherheit. Sterben
kann keiner vorher üben. Was
geschieht mit mir beim Ster-
ben? Werde ich Schmerzen
haben oder kann ich friedlich
in einen anderen Zustand hin-
übergleiten? Die letzte Phase
im Leben eines Menschen
wirft viele Fragen auf, auch für
pflegende Angehörige.
Mit dieser Broschüre wol-
len wir das Palliativnetz im
Landkreis Verden e.V. vor-
stellen. Vor allem wollen wir
schwerstkranke Menschen
und ihren An- und Zugehörigen
im Umgang mit schwierigen
Situationen helfen.
Die Fertigstellung dieser

Broschüre war nur möglich,
weil es viele Unterstützende
gab. Bedanken möchten wir
uns bei den Hilfswerken/För-
dervereinen der Lions-Clubs
Achim, Ottersberg-Wümme,
Verden/Aller und Verden
Kristina Regina für deren fi-
nanzielle Unterstützung. Elias
Noffke gebührt Dank für das
Layout. Besonderer Dank
gilt Dr. Gitta Scheller von der
SchellerVoß-Stiftung für den
Impuls zu dieser Broschüre
sowie die redaktionelle Zu-
sammenarbeit. Schließlich
danken wir dem gesamten
Team des Palliativnetzes, das
eine herausragende Arbeit
leistet und eine große Hilfe
für Schwerstkranke und ihre
An- und Zugehörigen im
Landkreis Verden ist.



**Vor allem aber wollen wir
schwerstkranke Menschen
und ihren An- und Zugehörigen
im Umgang mit schwierigen
Situationen helfen.**

Achim, im Dezember 2022
Dr. med. Anke Hornemann
Hanne Reimler
Sabrina Riemann

¹ Zugehörige sind unterstützende Freunde und Bekannte der Schwerkranken.

1. DAS PALLIATIVNETZ IM LANDKREIS VERDEN E.V.:

Wie alles begann und wie es weiterging

Zu Hause! So lautet meist die Antwort auf die Frage, wo Menschen die letzten Tage, Wochen und Monate ihres Lebens verbringen möchten. Wie ist dies trotz starker Symptome, wie Schmerzen, Angst, Atemnot oder auch ausgeprägter Wunden möglich? Hierzu hatte der Gesetzgeber bereits 2007 die Rahmenbedingungen im Sozialgesetzbuch mit dem Anspruch auf die Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV) geschaffen. Fortan entstanden in vielen Regionen

Deutschlands Palliativstützpunkte, die diese Leistungen anboten. Anfang 2013 war jedoch der Landkreis Verden noch ein weißer Fleck in Niedersachsen im Hinblick auf die SAPV. Was macht man also, wenn man das Recht

Die Zahl der Patienten*innen ist im Zeitverlauf kontinuierlich gestiegen.

auf diese besondere Versorgung hat, jedoch niemand vor Ort diese durchführt? Aus der beruflichen und persönlichen Erfahrung heraus

erkannten Dr. Anke Hornemann und Stefan Bürger den dringenden Bedarf zu handeln. Sie luden kurzerhand im Juni 2013 Interessierte zu einem ersten Treffen ein, mit dem Ziel, einen Palliativstützpunkt im Landkreis Verden aufzubauen. Am 27.08.2013 fand die Gründungsversammlung des „Palliativnetzes im Landkreis Verden“ statt und zum 01.01.2014 erhielt der nun eingetragene gemeinnützige Verein den Versorgungsauftrag der gesetzlichen Krankenkassen für die SAPV im Landkreis Verden. Der 2013 gegründete Verein setzt sich seither für ein würdevolles Leben schwerstkranker Menschen in der letzten Lebensphase ein. Den zunächst kleinen Kreis mit fünf Palliativmedizinern und -medizinerinnen, zwei Pflege-

diensten, zwei Apotheken und den Hospizvereinen galt es nun aufzubauen und mit Leben zu füllen. 24-Stunden-Rufbereitschaft, Koordination der Versorgung, Fort- und Weiterbildungen oder das Erarbeiten des Qualitätsmanagements waren nur ein Teil der Herausforderungen, die der Vorstand gemeinsam mit den hauptamtlichen Koordinatorinnen zu meistern hatte. So etablierte sich das Netzwerk in den folgenden Jahren und wuchs. Das ehrenamtliche Engagement des Vorstands

2016 gewürdigt mit dem Achimer Ehrenamtspreis

(Foto 1) über die Jahre hinweg wurde schließlich 2016 mit dem Achimer Ehrenamtspreis gewürdigt. Um die Qualität der Versorgung zu steigern und zukunftsfähig zu sein, traf der Vereinsvorstand 2020 einen weitreichenden Entschluss. Ein eigenes Palliativ-Team, das Kern-Team, sollte aufgebaut werden. Seit Januar 2021 betreuen und begleiten nun in erster Linie die Mitarbeiter*innen des Palliativnetzes im Landkreis Verden e.V. als besonders ausgebildete Palliativ-Care-Pflege-



Foto 1 – Der Vorstand

Von li. o. Georg Kramann, Dr. med. Henning Hovorka, Dr. Matthias Oehm, vorne li. Dr. med. Anke Hornemann, Stefan Bürger.

Nicht auf dem Foto abgebildet: Dietrich Hoffmann, Christiane Ohlwein, Wolfhard König

**Inzwischen ist es uns gelungen,
eine flächendeckende ambulante
palliative Versorgung im Landkreis
Verden zu gewährleisten.**

fachkräfte unsere Patienten und Patientinnen. Die Patientenzahl ist im Zeitverlauf kontinuierlich gestiegen. Im Zeitraum zwischen 2014 und 2021 konnten bereits über 1.000 Patienten und Patientinnen betreut werden. Die Altersspanne lag zwischen 21 und 99 Jahren.

die Betroffenen im Landkreis Verden an.

Im Laufe der Zeit zeichnet sich eine zunehmende Vielfalt der von uns betreuten Menschen ab, z.B. gibt es mehr Patienten*innen ohne Angehörige, Patienten mit einem Handicap und Patienten aus anderen Kulturkreisen. Für alle sind wir da. ▀

Inzwischen ist es uns gelungen, eine flächendeckende ambulante palliative Versorgung im Landkreis Verden zu gewährleisten. Diese umfassende Versorgung sehen wir als große Bereicherung für



2. WER WIR SIND

und was unser Selbstverständnis ausmacht

Um die Anliegen unserer Patienten und Patientinnen und deren An- und Zugehörige kümmert sich ein eigenes multiprofessionelles Team (Foto 2) mit dem Schwerpunkt Palliativ-Care².

8 Zurzeit besteht das Team des Palliativnetzes im Landkreis Verden e.V. aus neun festangestellten Fachkräften, alle mit einer Weiterbildung zur Palliativ-Care-Fachkraft und langjähriger Erfahrung in der Palliativ-Care-Versorgung. Zudem haben wir zwei speziell geschulte Wundexpertinnen sowie eine Diabetes-Fachkraft. Team und Palliativnetz werden von

Sabrina Riemann als Geschäftsführerin geleitet.

Wir verstehen uns als das ‚Hospiz für zu Hause‘, d.h. wir gewährleisten Schwerstkranken eine Begleitung auf ihrem letzten Weg und das in ihrer gewohnten und vertrauten Umgebung. Damit entsprechen wir dem Wunsch unserer Patienten und Patientinnen, die letzte Lebensphase in den eigenen vier Wänden zu verbringen (Borasio 2019, 30).

Das Leitmotiv unserer Arbeit lautet: „In Würde leben bis zuletzt.“

² Die Weltgesundheitsorganisation definiert Palliativ Care als „Ansatz zur Verbesserung der Lebensqualität von Patienten und ihren Familien, die mit Problemen konfrontiert sind, welche mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung einhergehen“ (WHO 2002).



Foto 2 – Unser Team

O. li. Hanne Reimler, Sandra Blome, Sabine Niethammer, Sabrina Riemann, Janin Huhs
u. li. Anne Cordes, Anne Fabig und Sweta Hitschrich

Um unseren Patienten ein würdevolles Leben bis zuletzt zu ermöglichen, streben wir eine kontinuierliche, fachlich fundierte, wertschätzende, vertrauensvolle und einfühlsame sowie individuelle Versorgung schwerstkranker Menschen in ihrer vertrauten häuslichen oder gewohnten Umgebung³ an.

Die Situation, dass ein Familienmitglied sterben wird, ist für niemanden leicht zu verarbeiten und sowohl für die schwerstkranken Menschen selbst als auch für ihre Angehörigen und Freunde zumeist mit Angst und Unsicherheit verbunden. Wir wollen die Menschen – die Patienten

³ Eine gewohnte Umgebung kann bei den Kindern, bei Freunden, aber auch in einem Pflegeheim sein.

Das Leitmotiv unserer Arbeit lautet: „In Würde leben bis zuletzt.“

ebenso wie die An- und Zugehörigen – in dieser Situation emotional auffangen.

Wir nehmen uns Zeit für ihre persönlichen Anliegen und arbeiten nach einem ganzheitlichen Ansatz. Das heißt: Auch wenn die Linderung der Krankheitssymptome im Mittelpunkt unserer Arbeit steht, betrachten wir schwerstkranken Menschen nicht nur aus der Perspektive ihrer Symptome, sondern stets als Persönlichkeiten mit eigener Biografie und speziellen physischen, psychischen, sozialen und spirituellen Bedürfnissen und Wünschen. Jeder Patient/jede Patientin ist individuell. Das gilt es bei

Jeder Patient/jede Patientin ist individuell. Das gilt es bei der Behandlung der Symptomlast zu beachten.

10 der Behandlung der Symptomlast zu beachten. In Abstimmungen mit den Patienten und Patientinnen und deren An- und Zugehörigen erfolgt eine engmaschige Begleitung zu Hause oder in gewohnter Umgebung. Dabei ist zu sagen, dass die Angehörigen das Meiste leisten. Wir beraten, begleiten und unterstützen diesen Personenkreis. Wir vermitteln ihnen Hintergrundwissen,

z.B. über das Sterben und darüber, was in den letzten Tagen und Stunden wichtig ist (Kap. 7). Auf diese Weise erlangen An- und Zugehörige Sicherheit. Das erfolgt im direkten Kontakt vor Ort und/oder am Telefon.

Alles in allem lassen sich unsere Ziele und Werte wie folgt zusammenfassen:

Unheilbar kranke Menschen bis zuletzt in ihrem gewohnten Umfeld unterstützen

Die bestmögliche Lebensqualität für die Betroffenen erreichen

Belastende Begleiterscheinungen schwerer Erkrankungen behandeln und Patienten und deren Zu-/Angehörige im Verlauf der Erkrankung mit Rat und Empathie begleiten

Die Selbstbestimmung des Menschen achten und respektieren

Die Bedürfnisse und Wünsche der Patienten und Patientinnen wahrnehmen

Die Persönlichkeit des Menschen mit eigener Biografie und Weltanschauung akzeptieren ▪

3. UNSERE ARBEIT

Um eine bestmögliche Betreuung für unsere Patienten zu gewährleisten, ist ein schnelles und kompetentes Handeln in Notsituationen rund um die Uhr erforderlich. Dazu steht unseren Patienten und deren Zu-/Angehörigen unsere 24-Stunden-Rufbereitschaft zur Verfügung. Je nach Bedarf führt die Palliativ-Care-Pflegefachkraft einen Hausbesuch durch. Auch das Hinzuziehen eines Palliativmediziners ist rund um die Uhr sichergestellt.

Um jenseits von krisenhaften Situationen eine gute Versorgung zu gewährleisten, finden mindestens zweimal wöchentlich Hausbesuche

durch das Team des Palliativnetzes statt. Wir versuchen, belastende Symptome frühzeitig zu erkennen und sorgen für eine Linderung. Bei Bedarf ziehen wir andere Professionen, wie z.B. Physio- oder Logotherapeuten, hinzu.

Bei der Ausübung unserer Arbeit folgen wir keinem getakteten Zeitraster, sondern nehmen uns Zeit für Gespräche und individuelle Anliegen. Die Maßnahmen, die allesamt der Förderung der Lebensqualität dienen, können im besten Fall den Verlauf der Erkrankung positiv beeinflussen. ▪



4. UNSER NETZWERK FÜR SIE

Für unsere Tätigkeit ist die Netzwerkarbeit von zentraler Bedeutung. Sie dient dazu, dass wir unsere palliative Hilfe möglichst frühzeitig im Krankheitsverlauf der Patienten und Patientinnen zur Anwendung bringen können. Dadurch ist es uns möglich, belastende Situationen frühzeitig zu erkennen, einzuschätzen und Krankheitssymptome zu lindern (vgl. auch WHO 2002). Das alles geschieht, um das Wohlbefinden unserer Patienten und Patientinnen sicherzustellen. Unsere Koordinatorinnen, ebenfalls mit Pflegefachkraft-Ausbildung und Palliativ-Care-Weiterbildung, erreichen Sie in unserem Büro in Achim (siehe S. 38).

Sie erstellen für die Schwerstkranken ein bestmögliches Netzwerk (Schaubild 1), damit eine gute Versorgung in der Häuslichkeit sichergestellt ist.

Im Folgenden erörtern wir, wie sich die Zusammenarbeit mit unseren Kooperationspartnern darstellt:

Palliativmediziner*innen machen den Erstbesuch und stellen einen Therapieplan auf, der mit dem Team besprochen wird und als Grundlage ihrer Tätigkeiten dient. Der Palliativmediziner betreut im Folgenden weiter und passt mit dem Team den Therapieplan den jeweils aktuellen Situationen an.

Die **Haus- und Fachärzte** unserer Patienten*innen sind bei allen Schritten beteiligt. Werden Sie Patient*in des Palliativnetzes, betreut Sie Ihr Hausarzt/Ihre Hausärztin selbstverständlich weiter. Sie erhalten alle bisherigen hausärztlichen Leistungen wie gewohnt, z.B. die Behandlung eines Diabetes, Blutuntersuchungen etc..

Die Zusammenarbeit zwischen dem Palliativnetz und den **Apotheken sowie den Sanitätshäusern** dient der vorausschauenden Planung mit dem Ziel, dass dringend benötigte Medikamente ebenso wie Pflegehilfsmittel (z.B. Rollatoren oder Pflegebetten) rechtzeitig bereitstehen.

Wir kümmern uns um **therapeutische Hilfe**, wenn ergänzende Therapien, z.B. Ergo- oder Logotherapien, erforderlich sind.

Ist zu erkennen, dass die Situation zu Hause zu belastend ist, organisieren wir in Abstimmung mit den Wünschen der Patienten sowie den Zu- und Angehörigen den Einzug in ein **Hospiz**.

Die Fachkräfte vom Palliativnetz im Landkreis Verden e.V. leisten keine pflegerische Unterstützung, d.h. wir sind kein Pflegedienst und nicht zuständig für die Körperpflege. Wir koordinieren aber die Unterstützung durch einen **Pflegedienst**. Wir sind auch in Pflegeeinrichtungen sowie **Einrichtungshilfe** aktiv und sorgen hier in Zusammenarbeit mit den Mitarbeitenden vor Ort für eine Symptomkontrolle.

Im Landkreis Verden gibt es drei **Hospizvereine**. Wenn gewünscht unterstützen deren ehrenamtliche Hospizbegleiter Sie in der Häuslichkeit.

Für die spirituelle Begleitung stellen wir auf Wunsch den Kontakt zu den **Seelsorgern der verschiedenen Glaubensrichtungen** her.

Wir arbeiten außerdem mit den **Kliniken** zusammen. Im Bedarfsfall nehmen wir auch Kontakt zu **Kranken- und Pflegekassen** auf.

Schließlich stellen wir Kontakte zum Projekt „**Sternfahrten**“ des **ASN e.V.** für die Erfüllung eines (letzten) Wunsches her. ▀



Schaubild 1 – Unser Netzwerk

5. HILFE FÜR AN- UND ZUGEHÖRIGE.

Was tun bei ...

14 Auf den folgenden Seiten finden Sie Anregungen und Tipps, die Sie im Umgang mit dem Patienten/der Patientin, auch beim Auftreten eventueller Krisensituationen, unterstützen. Oftmals sind es die kleinen Dinge, die in schwierigen Momenten Großes bewirken können. Dazu gehört z.B. die Verwendung bunter Bettwäsche anstatt von weißen Bettbezügen. Warum? Auf bunter Bettwäsche sind z.B.

Blutflecken oder Körpersekrete weniger sichtbar als auf weißer.

Die wichtigsten Symptome/Anzeichen mit Hinweisen, was Sie tun können, sind im Folgenden alphabetisch geordnet. Fragen Sie uns, wenn Sie unsicher sind.

Die wichtigsten Symptome im Überblick

5.1 Angst.....	15
5.2 Appetitlosigkeit	16
5.3 Atemnot	17
5.4 Juckreiz	18
5.5 Mundtrockenheit.....	19
5.6 Schmerzen	20
5.7 Unruhe	21
5.8 Übelkeit/Erbrechen	22
5.9 Das Wohl der Angehörigen	23

5.1 ANGST

Das können Sie tun:

Lassen Sie den Betroffenen nicht allein.

Körperliche Kontakte durch Hand halten oder leichte Berührungen können beruhigend wirken, wenn sie erwünscht sind. Versuchen Sie herauszufinden, ob der/die Betroffene körperlichen Kontakt wünscht.

Gespräche können beruhigend wirken und Vertrauen schaffen.

Beruhigend wirken auch Entspannungstechniken, z.B. Atemübungen.

Nutzen Sie die Hilfe/Begleitung durch die Hospizdienste.

Nutzen Sie – wenn der/die Betroffene das mag – Duftöle mit beruhigender Wirkung, z.B. Lavendel-, Orangen- oder Kamillenöl. Sie können damit auch Waschungen oder Massagen durchführen.

Ggf. können Medikamente nach ärztlicher Anordnung und nach Bedarf verabreicht werden.



Mögliche Anzeichen:

Der Patient/die Patientin hat Herzrasen, ein Engegefühl in der Brust, ein Kloßgefühl im Hals, kalte und feuchte Hände, Mundtrockenheit. Er/sie wirkt ruhelos, zittert und/oder schwitzt.

5.2 APPETITLOSIGKEIT

Das können Sie tun:

Wichtig ist, dass Sie den Betroffenen nicht zum Essen zwingen. Essensverweigerung sollte stets akzeptiert werden, denn die Bedürfnisse des Betroffenen stehen immer im Vordergrund! Hier gilt der Leitsatz: **Wir sterben nicht, weil wir aufhören zu essen und zu trinken, wir hören auf zu essen und zu trinken, weil wir sterben.** (Cicely Saunders)

16

Bereiten Sie kleine Portionen zu, die den Vorlieben des Patienten entsprechen. Richten Sie das Essen appetitlich an, denn „das Auge isst mit“.

Nehmen Sie das Essen gemeinsam ein. Das schafft Normalität.

Appetitanregend wirken Wein und Bier, was Sie gerne in kleinen Mengen anbieten können.

Achten Sie auf Gewürze. Diese können bei einer Veränderung des Geschmackssinnes störend oder angenehm sein.

Bieten Sie kleine Zwischenmahlzeiten an, z.B. Nüsse, Obst oder Schokolade.

Auf Wunsch können Sie das Essen mit Butter/Sahne anreichern.

Bieten Sie Smoothies oder andere Trinknahrung an.



Mögliche Anzeichen:

Der Patient/die Patientin hat kein Verlangen nach Essen und möchte nur sehr wenig oder gar kein Essen zu sich nehmen. Beim Anblick des Essens stellt sich Ekel ein. Bei Schwerstkranken nimmt der Appetit ab, das Hungergefühl wird weniger. Bei einer Krebserkrankung kann durch Stoffwechselveränderungen sowie durch Medikamente oder Therapieanwendungen der Appetit gestört sein. Geschmacksveränderungen können als Nebenwirkungen von Medikamenten oder nach einer Bestrahlung oder einer Chemotherapie auftreten.

5.3 ATEMNOT

Das können Sie tun:

Bewahren Sie Ruhe.

Bleiben Sie beim Betroffenen. Sprechen Sie mit ihm/ihr klar und ruhig. Damit vermitteln Sie ihr/ihm gegenüber Sicherheit. Körperkontakt kann ebenfalls beruhigend wirken.

Eine Sauerstoffgabe ist meistens nicht erforderlich. Sorgen Sie für frische Luft. Öffnen Sie ein Fenster oder nutzen Sie eventuell einen (Hand-)Ventilator.

Wenden Sie Atemtechniken an, die evtl. erlernt wurden, z.B. die Lippenbremse oder die Kutscher-Haltung.

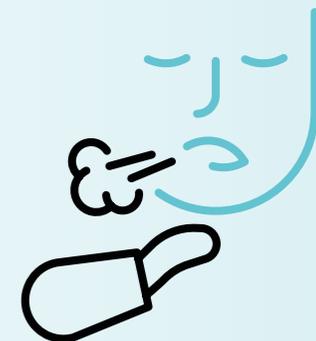
Entfernen Sie enge Kleidung.

Helfen Sie dem Kranken, ruhiger zu atmen. Atmen Sie gemeinsam mit dem Betroffenen und versuchen Sie Ihren ruhigen Atemrhythmus auf den Patienten/die Patientin zu übertragen.

Hilfreich ist auch eine atem-entlastende Positionierung, indem Sie z.B. den Oberkörper des Patienten hoch lagern.

Mögliche Anzeichen:

Der/die Betroffene hat Angst und wirkt unruhig. „Atemnot erzeugt Angst, diese verstärkt die Atemnot, wodurch sich die Angst vergrößert – und so weiter“ (Borasio 2019, 72). Sie hören pfeifende Atemgeräusche oder ein Keuchen. Die Atmung ist schnell, flach oder vermindert. Der Patient/die Patientin ist sehr blass, hat blaue Lippen und kann nicht sprechen. Auch Kaltschweißigkeit kann auf Atemnot hinweisen.



17

5.4 JUCKREIZ

Das können Sie tun:

- 18** Verzichten Sie beim Waschen und Duschen auf parfümierte Pflegeprodukte. Verwenden Sie stattdessen PH-neutrale Produkte.
- Verwenden Sie rückfettende Lotionen zum Eincremen mit einem Urea-Anteil von max. 5 Prozent.
- Bieten Sie dem/der Betroffenen ausreichend Flüssigkeit an.
- Kühlen Sie die betroffenen Bereiche und vermeiden Sie Überwärmung.
- Vermeiden Sie, dass die Patientin sich kratzt.
- Verwenden Sie Baumwollbekleidung für den Patienten.



Mögliche Anzeichen:

Beim Juckreiz handelt es sich um ein schwerwiegendes Symptom. Die Haut ist trocken und gerötet. Sie kann Kratzspuren, Krusten oder Entzündungen aufweisen. Der Betroffene hat das ständige Bedürfnis, durch Kratzen oder Reiben den Juckreiz zu stillen. Unruhe (Kap. 5.7) kann auftreten.

5.5 MUNDTROCKENHEIT

Das können Sie tun:

- Führen Sie eine regelmäßige Mundpflege durch.
- Verwenden Sie nur weiche Zahnbürsten.
- Führen Sie eine Mundspülung mit dem Lieblingsgetränk durch (Befeuchtung).
- Sorgen Sie für eine feuchte Raumluft.
- Pflegen Sie die Lippen mit fetthaltigen Inhaltsstoffen.
- Das Lutschen von gefrorenem Lieblingsobst/Eiswürfeln oder von Lutschern oder Bonbons kann helfen.
- Nutzen Sie zur Befeuchtung Mundpflegestäbchen, die Sie zuvor in das Lieblingsgetränk des Patienten getaucht haben.



Mögliche Anzeichen:

Der Patient/die Patientin hat Probleme beim Schlucken und Kauen von festen Nahrungsmitteln. Er/sie hat spröde Lippen, eine spröde oder belegte Zunge. **19**

5.6 SCHMERZEN

Das können Sie tun:

Deckt sich die Wahrnehmung der Anzeichen für Schmerzen? Tauschen Sie sich mit Ihren Angehörigen aus.

Entlasten Sie die schmerzenden Stellen durch gezieltes (Unter-)Lagern und Polstern.

Nutzen Sie bei Bedarf eine physiotherapeutische Anwendung.

Verabreichen Sie Schmerzmittel nach ärztlicher Anordnung.

Sorgen Sie für Ablenkung, z.B. durch Musik, Gespräche oder Fernsehen.

Überprüfen Sie, ob die richtigen Hilfsmittel (Pflegebett, Toilettenstuhl, Rollstuhl etc.) genutzt werden oder ob diese möglicherweise die Schmerzen mitverursachen.



Mögliche Anzeichen:

Sie vernehmen Stöhnen, Jammern, Weinen, Schwitzen oder Fluchen. Der Blick des Patienten/der Patientin ist traurig, die Zähne sind zusammengebissen, die Körperhaltung (das Gesicht) wirkt verkrampft. Der Patient/die Patientin zeigt ein aggressives, gereiztes Verhalten. Er/sie leidet unter Appetitlosigkeit (Kap. 5.2) und/oder Schlafstörungen.

5.7 UNRUHE

Das können Sie tun:

Entspannungsübungen können helfen.

Sorgen Sie für eine maßvolle Bewegung ohne den Patienten/die Patientin zu überfordern.

Sorgen Sie für Gesellschaft. Setzen Sie sich ruhig ans Bett. Das vermittelt dem Patienten das Gefühl, nicht allein zu sein. Auch das Hören einer vertrauten Stimme beruhigt.

Zeigen Sie Ihre Zuwendung.

Sorgen Sie für eine vertraute Atmosphäre, z.B. mittels Musik, Kissen etc..

Greifen Sie Rituale auf, die dem Patienten vertraut sind.



Mögliche Anzeichen:

Der Patient/die Patientin läuft herum, nestelt, unternimmt immer wiederkehrende Bewegungen. Sie/er leidet unter Schlaflosigkeit, Anspannung. Die Gedanken kreisen. Der Patient stöhnt oder ruft.

5.8 ÜBELKEIT / ERBRECHEN

Das können Sie tun:

Vermitteln Sie Ruhe und respektieren Sie die Wünsche Ihres Angehörigen.

Bieten Sie leichte Kost, wie z.B. Kartoffelpüree oder eine leichte Suppe an. Eventuell hilft auch Salzgebäck.

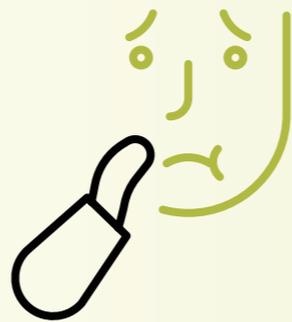
Sorgen Sie für frische Luft.

Bieten Sie Flüssigkeit an, eventuell helfen auch gefrorene Fruchtstücke oder Eiswürfel.

Vermeiden Sie störende Gerüche.

Eine aufrechte Haltung beim Essen und auch 30 Minuten danach ist wichtig.

Verabreichen Sie Medikamente nach ärztlicher Anordnung.



Mögliche Anzeichen:

Der Patient/die Patientin weist einen vermehrten Speichelfluss auf, berichtet über ein unangenehmes Gefühl im Oberbauch. Er/sie verspürt Druck oder hat ein Krampfempfinden unterhalb des Kehlkopfes bis hin zum Brechreiz ggf. Erbrechen.

5.9 DAS WOHL DER ANGEHÖRIGEN

Als Zu- und Angehörige leisten Sie so viel Wertvolles! Vergessen Sie auch Ihre Gesundheit nicht und vermeiden Sie Erschöpfung oder Überlastung.

Mögliche Anzeichen:

Sie sind andauernd müde und/oder leiden unter Schlafstörungen, Energiemangel, Magenschmerzen. Sie haben zuckende Augenlider. Sie sind gereizt oder haben Konzentrationsschwierigkeiten.

Das können Sie tun:

Hören Sie auf Ihren Körper und teilen Sie sich Ihre Kräfte ein.

Gönnen Sie sich Pausen, auch am Tag.

Nehmen Sie Hilfe von Freunden, Familienangehörigen, vom Pflege- und vom Hospizdienst an.

Setzen Sie sich realistische Ziele.

Nehmen Sie sich Zeit für schöne Dinge.

Was sind Ihre Kraftquellen?

Wäre ein Tagebuch hilfreich?

6. KINDER UND JUGENDLICHE AM STERBEBETT

Auch Kinder und Jugendliche machen Erfahrungen mit dem Tod, z.B. eines Eltern- oder Großelternanteils, eines Bruders oder einer Schwester. Über die Anzahl der vom Tod eines Familienangehörigen betroffenen Kinder in

Der Tod ist Teil unseres Lebens. Auch Kinder und Jugendliche haben ein Recht auf diese Wahrheit und auf angemessene Informationen. Sie spüren die Veränderung

Der Tod ist Teil unseres Lebens.

in der Familie, wenn ein Familienmitglied verstirbt. Oft glauben sie, dass dies durch ihr eigenes Tun (z.B. frech sein, eigene Fehler) verursacht ist. Angst oder Schuldgefühle können die Folge sein (Deutscher Hospiz- und Palliativverband e.V. 2017, 22). Kinder trauern anders als

Erwachsene⁵. Sie „hüpfen“ quasi von einer „Trauerpfütze“ zur nächsten und können im nächsten Moment fröhlich ihrem Alltag nachgehen. Jugendliche hingegen beschäftigen sich oft mit der Frage nach dem Sinn des Lebens oder mit Jenseitsvorstellungen. Konzentrationsschwierigkeiten in der Schule oder auch ein zeitweiser Rückzug treten dann häufig auf und sind in dieser Phase normal. Kinder und Jugendliche, die trauern dürfen und dabei begleitet werden, sammeln wichtige Lebenserfahrungen und haben – bei angemessenem Umgang – die Chance, gestärkt aus dieser Zeit hervorzugehen.

⁴ Es wird davon ausgegangen, dass in Deutschland ca. 800.000 Kinder einen Elternteil oder beide Eltern verloren haben.

⁵ Beschreibungen, wie Kinder trauern, finden sich z.B. bei Ennulat (1997), Informationen über Vorstellungen von Kindern und Jugendlichen vom Tod enthält z.B. der Beitrag von Fleck-Bohaumilitzky (o.J.)

Kinder trauern anders als Erwachsene.

Wie kann das gelingen? Folgendes hat sich als hilfreich erwiesen:

Erzählen Sie dem Kind in passenden Worten die Wahrheit.

Fragen Sie nach ihren/seinen Wünschen, Gedanken oder Befürchtungen.

Geben Sie dem Kind die Möglichkeit, sich von dem Sterbenden oder der Verstorbenen zu verabschieden. Erklären Sie dem Kind vor-

her, was es erwartet, was es gesehen wird. Begleiten Sie das Kind und achten Sie auf die Emotionen.

Um zu begreifen, müssen Kinder oft sehen und fühlen. Sie dürfen den Sterbenden oder den Toten berühren, wenn sie es wünschen.

Kinder nehmen Sie beim Wort. Vermeiden Sie Umschreibungen wie „Oma ist eingeschlafen“ oder „Opa ist von uns gegangen“.



Kinder und Jugendliche, haben die Chance, gestärkt aus dieser Zeit hervorzugehen.

26 Lassen Sie das Kind an allen Ereignissen teilhaben, gerne auch mitgestalten (Besuch beim Bestattungsinstitut, Sargschmuck, Trauerfeier etc.), wenn es das wünscht.

Erinnerungen und Rituale können hilfreich sein.

Behalten Sie gewohnte Routinen bei, z.B. Mahlzeiten, Spiele, Verabredungen etc.. Sie geben Kindern und Jugendlichen Orientierung und Stabilität.

Es ist auch gut, eine „trauerfreie Zone“ (Sportverein, Schule) zu haben, wo das Thema Tod nicht so präsent ist. Fragen Sie das Kind, wer dennoch informiert sein sollte, um ggf. Rücksicht und Schutz zu bieten.

Bei Jugendlichen, die in diesem Alter auf der Suche nach der eigenen Identität sind, ist ein erhöhtes Maß an Toleranz und Wertschätzung in dieser Zeit sinnvoll. ■



7. STERBEN:

Wie das ist und was in den letzten Stunden wichtig ist

Die letzte Lebensphase, die nur Stunden oder auch wenige Tage dauern kann, ist sehr individuell und zeigt die Einzigartigkeit des Menschen. Es gibt aber einige typische Anzeichen, die auf ein baldiges Versterben hindeuten. Nicht jedes dieser Anzeichen tritt unweigerlich auf und manchmal sind sie auch nur gering ausgeprägt.

Mögliche Anzeichen sind:

Hunger und Durstgefühl verschwinden in der eigentlichen Sterbephase (Borasio 2019, 110)

vermehrtes Ruhe- und Schlafbedürfnis und sozialer Rückzug

fehlende Blickfixierung, Schauen in die „Ferne“

offener Mund, teils Speichelfluss

Veränderung des Bewusstseins (schläfrig oder desorientiert) bis hin zum Koma

innere Unruhe mit Nesteln, Stöhnen oder Rufen; auch Rufen nach bereits verstorbenen Menschen

letztes Aufblühen: ganz aktiv, wach und orientiert, auch mit klaren Wunschäußerungen

veränderte Hautfarbe, blass, bläulich oder marmoriert

blasse Gesichtsfarbe (helles Mund-Nasen-Dreieck), Augen wirken eingefallen

kalte Füße, Arme, Hände (schwächere Durchblutung) oder auch zeitweises Schwitzen

Inkontinenz oder fehlende Urinausscheidung

Blutdruck, Puls und Körpergeruch verändern sich

veränderte Atmung (schneller oder langsam mit zunehmenden Atempausen)

Atemgeräusche, wie Rasseln, Gurgeln oder Stöhnen können auftreten. Dies hört sich für Angehörige teils bedrohlich an, macht dem Sterbenden aber keine Beschwerden. Die Rasselatmung in der Sterbephase „wird durch kleine Mengen Schleim hervorgerufen, die sich im Kehlkopf festsetzen, weil in der Sterbephase die Muskeln erschlaffen und kein kraftvoller Hustenstoß mehr möglich ist“ (Borasio 2019, 74).

Sie können den sterbenden Menschen auf seinem letzten Weg begleiten und unterstützen.

Der Moment des Sterbens gehört dem Sterbenden und wird von ihm selbst bestimmt. Das Sterben kann im Beisein von An- und Zugehörigen geschehen oder – sehr häufig – auch ganz allein.

Sie können den sterbenden Menschen auf seinem letzten Weg begleiten:

Schaffen Sie eine vertraute Atmosphäre. Es darf normal gesprochen, ja sogar gelacht werden. Rituale können hilfreich sein.

Achten Sie auf die Bedürfnisse des sterbenden Menschen.

Erfüllen Sie dem Sterbenden den Wunsch, noch einmal aufzustehen, falls das möglich ist. Ansonsten vermitteln Sie Sicherheit durch leises, ruhiges Zureden.

Reduzieren Sie die Zufuhr von Flüssigkeit und beenden Sie Infusionen.

Sie können die Mundpflege mit einem neutralen Mundpflegestäbchen durchführen, das Sie z.B. in ein Getränk tauchen, das die Person gerne getrunken hat. Mit dem Mund-

pflgestäbchen können Sie auch Zähne und Zunge vorsichtig abwischen. (Kap. 5.5)

Hilfreich ist es, wenn Sie dem sterbenden Menschen den Mund befeuchten.

Bei Unruhe (Kap. 5.7) können Sie Sicherheit durch leises ruhiges Zureden vermitteln oder durch das Abspielen der Lieblingsmusik.

Entsprechen Sie dem Wunsch nach Ruhe oder Alleinsein.

Wartet der sterbende Mensch vielleicht noch auf eine Person? Gibt es Dinge, die bisher ungesagt blieben?

Die Körperpflege richtet sich nach den Wünschen des Sterbenden.

Bei vermehrtem Speichelfluss lagern Sie die betroffene Person seitlich, so dass ein Abfluss entsteht. Das Absaugen des Sekretes ist für den sterbenden Menschen belastend und regt den Speichelfluss noch mehr an.

Bei schwerer Atmung (Kap. 5.3) richten Sie den Oberkörper leicht auf.

Beachten Sie die Wunschlagerung des/der Betroffenen.

Der Hörsinn des Sterbenden bleibt bis zuletzt erhalten.

Trotz Schlaf oder Koma können Sie dem Sterbenden sagen, was Sie ihm mitteilen möchten.

Und zuletzt: Nicht jeder sterbende Mensch mag es, wenn Sie die ganze Zeit bei ihm bleiben. Verlassen Sie zwischendurch ruhig einmal den Raum.

Wenn Herzschlag und Atem aufgehört haben, ist der Tod eingetreten.

Lassen Sie diesen besonderen und einzigartigen Moment auf sich wirken.

Lassen Sie sich Zeit für Ihren persönlichen Abschied.

Alle Ihre Erinnerungen, Gedanken und Gefühle haben Zeit und Raum.

Alle Ihre Erinnerungen, Gedanken und Gefühle haben Zeit und Raum.

Alles, was Ihnen an Emotionen in Ihrer Trauer begegnet, dürfen Sie zulassen.

Achten Sie auf sich, was Ihnen guttut.

Rituale können hilfreich sein.

Holen Sie sich Hilfe, wenn Sie diese wünschen.

Verständigen Sie den Arzt, damit er den Totenschein ausstellen kann. Wenn es Nacht ist, können Sie auch bis zum nächsten Morgen warten.

Sie dürfen den Verstorbenen berühren, z.B. die Augenlider schließen, die Zahnprothese

einsetzen oder die Hände zusammenlegen.

Es kann Ihnen aber auch unangenehm sein, mit dem Verstorbenen alleine zu sein.

Wer möchte sich von dem Verstorbenen noch verabschieden? Auch Kinder (Kap. 6) dürfen dies selbstverständlich tun, sie sollten jedoch nicht gedrängt werden.

Der/die Verstorbene darf bis zu 36 Stunden in der Häuslichkeit bleiben.

Mit dem Bestatter können Sie die nächsten Schritte besprechen. ▀



8. PALLIATIV-CARE-PFLEGEFACHKRAFT:

Ein Beruf, der mich erfüllt

Mein Name ist Hanne Reimler. Ich bin verheiratet und habe zwei erwachsene Kinder. Ich habe den Beruf der Krankenschwester erlernt und war zunächst elf Jahre für eine Sozialstation tätig. Während dieser Zeit entstand der Wunsch, nach neuen beruflichen Herausforderungen. So habe ich die Fachweiterbildung zur Palliativ-Care-Kraft absolviert, d.h. ich habe gelernt, chronisch kranke und sterbende Menschen zu Hause zu pflegen und zu begleiten. Seit 2017 arbeite ich für das Palliativnetz im Landkreis Verden e.V. und ich kann sagen, dass mir die Arbeit für das Palliativnetz viel Freude macht.

Für Außenstehende ist das vielleicht schwer zu verstehen, weil man in der Palliativpflege hohen psychischen Belastungen ausgesetzt ist und weil man es mit Menschen in der letzten Phase ihres Lebens zu tun hat, für die man – so ist oft

Es ist viel möglich.

Das beginnt bereits mit dem ersten persönlichen oder telefonischen Kontakt.

zu hören – nicht mehr viel tun kann. Weit gefehlt. Es ist viel möglich. Das beginnt bereits mit dem ersten persönlichen oder telefonischen Kontakt. Es macht mir Freude schon am Telefon mit den Menschen zu spre-

chen und dort erste Tipps zu geben und Möglichkeiten zu besprechen, um die Versorgung vielleicht schon etwas zu erleichtern. Häufig – so erlebe ich das – ist es für die Menschen wichtig, dass es da jemanden gibt, der erst einmal nur zuhört und Zeit für ihr Anliegen hat. Häufig haben die Patienten einen langen Leidensweg und einen Klinikmarathon hinter sich.

Niemand hat Zeit für sie und ihre Sorgen. Wenn die Patienten dann von uns besucht werden, nehmen wir uns Zeit. Das allein reicht schon, damit sie zur Ruhe kommen. In nachfolgenden Gesprächen geht es dann darum, die Bedürfnisse und Wünsche der Patienten herauszufinden und ihnen zu helfen, Krisen und schließlich den Sterbeprozess zu bewältigen. Wir setzen uns jeden Tag dafür ein, die bestmögliche Lebensqualität für unsere Patienten*innen und ihre Familien zu erreichen. Das geht aber nur, weil die Angehörigen

sehr viel leisten. Ohne sie geht es nicht! Wir geben den Angehörigen Hilfestellung und vermitteln ihnen die Sicherheit, dass sie das können. Zu erleben, wie das gelingt, gibt mir Kraft und Begeisterung für meinen Beruf.

Dass mich meine Tätigkeit als Palliativ-Care-Kraft erfüllt, dazu trägt außerdem bei, dass wir ein tolles Team sind. Wir Kollegen und Kolleginnen verstehen uns gut und helfen uns gegenseitig bei der Bewältigung der anstehenden Aufgaben. Das gelingt, weil uns das gemeinsame Ziel, den schwerstkranken Menschen

Wir setzen uns jeden Tag dafür ein, die bestmögliche Lebensqualität für unsere Patienten*innen und ihre Familien zu erreichen.

und ihren Angehörigen beizustehen, verbindet. Natürlich gibt es auch Tage, da belasten mich einzelne Schicksale und ich fühle mich mit einem Hausbesuch überfordert. In solchen Fällen springt dann ganz selbstverständlich eine Kollegin ein. Wenn mir einmal alles zu viel wird, habe ich die Möglichkeit, selbst Hilfe in Anspruch zu nehmen. Ich für meinen Teil profitiere sehr von der Möglichkeit der Supervision⁶, die mir hilft, meine Arbeit zu reflektieren und neue Handlungsmöglichkeiten im Umgang mit belastenden Situationen zu finden. Dadurch kann

⁶ Für Palliativ-Care-Fachkräfte ist das Erlebte nicht immer einfach zu verarbeiten. So kümmern sich Supervisoren um ihr Wohl. Supervision ist eine Art Beratung für die Mitarbeiter*innen. Es wird z.B. reflektiert, wie besser mit belastenden Situationen umgegangen werden kann.



Dass mich meine Tätigkeit als Palliativ-Care-Kraft erfüllt, dazu trägt außerdem bei, dass wir ein tolles Team sind.

34 ich meine Professionalität und meine Persönlichkeit weiterentwickeln. Diese Möglichkeit des Schutzes meiner psychischen Gesundheit, auf die ich jederzeit zurückgreifen kann, sehe ich als Ausdruck der Wertschätzung meines Arbeitgebers mir gegenüber an. Dass mich meine Arbeit als Palliativ-Care-Fachkraft erfüllt, liegt ganz besonders daran, dass wir so viele positive Rückmeldungen von den Angehörigen unserer Patienten und Patientinnen (Kap. 9)

erhalten. Sie spiegeln dem gesamten Team die Wertschätzung gegenüber unserer Arbeit wider. Das ist eine wunderbare Erfahrung. ▀

Foto 3 – Kernteam mit Palliativmedizinern und -medizinerinnen

Von li. o. Hr. Dr. med. Hovorka, Fr. Hitschrich, Fr. Reimler, Hr. Kramann, Hr. Dr. med. Miesner, Fr. Blome, Hr. Dr. med. Banneitz, Fr. Cordes, Fr. Huhs, Fr. Riemann
v. u. li. Fr. Holland-Letz, Fr. Fabig, Fr. Dr. med. Hornemann, Dr. med. Ziegler, Hr. Hildebrand, Fr. Niethammer
Nicht auf dem Foto abgebildet:
Fr. Dr. med. Müller, Hr. Maurer, Hr. Kuper



9. WAS BRINGT PALLIATIV-CARE DEN BETROFFENEN UND IHREN AN- UND ZUGEHÖRIGEN?

Ein Brief des Dankes

„Austherapiert.“ oder „Wir können nichts mehr für Sie tun.“ Nicht selten erhalten Betroffene mit diesen Worten den Rat, sich an das Palliativnetz zu wenden. Gerade jetzt gibt es in der palliativen Begleitung noch sehr viel, was getan werden kann. „Wieviel Zeit bleibt noch?“ Die Frage kommt unweigerlich unseren Patienten sowie den Zu- und Angehörigen in den Sinn. Doch in der palliativen Begleitung steht nicht das Sterben, sondern die Qualität des verbleibenden Lebens im Mittelpunkt. Es geht darum, trotz zunehmender

Belastung die gemeinsame Zeit sinnvoll zu füllen und den Moment zu genießen. Dieses Erleben behalten Angehörige in guter oder auch tröstlicher Erinnerung. Das geht aus den mündlichen Rückmeldungen an unsere Mitarbeiterinnen hervor und kommt auch in den vielen Briefen des Dankes zum Ausdruck, die wir von den Angehörigen unserer Patienten und Patientinnen erhalten. **Einen Brief haben wir nachfolgend mit Genehmigung des Betroffenen für Sie abgedruckt.**

Liebes Team des Palliativnetzes,

ich möchte mich noch einmal persönlich bei euch allen bedanken. Aber da ich nicht weiß, ob sich für mich nochmal der Moment ergibt, angemessen Danke zu sagen, schreibe ich diesen Brief. So kann ich auch alle von euch erreichen. Der Tod meines Vaters ist jetzt etwas über einen Monat her und eigentlich bin ich gerade noch dabei, zu begreifen, was in den Monaten, Wochen und Tagen davor überhaupt passiert ist. Erst langsam wird klar, was für eine unglaubliche Ausnahmesituation über uns als Familie hereingebrochen ist, mit der niemand gerechnet hat. Und obwohl ich mir bewusst werde, was meine Schwester, Mama, meine Freundin und ich geleistet haben und in gewisser Weise stolz und beeindruckt von den 3 Frauen um mich in dieser Zeit bin, so weiß ich, dass niemand von uns ohne eure Hilfe diese schwere Zeit so durchgestanden hätte. Und insbesonde-

re hätten wir es ohne euch Papa nicht ermöglichen können, so zu gehen, wie er es sich gewünscht hatte. Es mag für euch wenig erscheinen oder selbstverständlich, aber in einer Phase, die von eigener Hilflosigkeit und Angst vor dem, was noch kommt, geprägt war, waren eure Besuche kleine und große Ankerpunkte. Es war einfach großartig, wie ihr zuhören konntet und unsere Ängste aufgenommen habt, wie ihr uns in unserer Orientierungslosigkeit im Prinzip an die Hand genommen habt, durch Empathie und natürlich eure Expertise. Ihr alle habt auf verschie-

dene Arten damit diesen Weg möglich gemacht, so schlimm er auch war. Auch

Was ihr tut, ist wertvoll und bewirkt bei allem Schmerz und Trauer auch etwas Gutes.

die vielen bitteren Wahrheiten, die ihr uns eröffnen musstet, habt ihr mitfühlend verpackt. Ich glaubte zuvor, dass es keinen richtigen, schönen Weg gibt, vom Sterbeprozess eines geliebten Menschen zu erfahren, aber ich habe für mich das Gefühl, ihr habt es doch in so vielen Momenten gut und für mich richtig gemacht.

Und zu guter Letzt bin ich euch natürlich sehr dankbar, wie ihr euch um Papa gekümmert habt und was ihr ihm am Ende seines Lebens mit ermöglicht habt. Ich glaube an seiner Reaktion wurde auch immer wieder deutlich, dass auch er sich oft sehr über eure Besuche gefreut hat. Deswegen sind diese Dankesworte in gewisser Weise auch die meines Vaters. Danke für eure großartige Hilfe. Ich habe in den letzten Wochen viel über alles nachgedacht und auch viel über Dankbarkeit nachgedacht, für alles Gute, das man hat, dass man miterleben darf. Und ich möchte euch ermutigen, so weiterzumachen wie ihr seid, denn ihr tut etwas Gutes und was ihr tut, ist wertvoll und bewirkt bei allem Schmerz und Trauer auch etwas Gutes.

Danke. ▀



UNSER BÜRO

Wenn Sie unsere Arbeit unterstützen möchten, freuen wir uns über Ihre Spende.

Das Büro des Palliativnetzes befindet sich in der Herbergstraße 2–4
38 28832 Achim

Telefonisch erreichen Sie uns unter:
Tel.: 04202 – 910104
Fax: 04202 – 9551433

oder per Mail unter:
info@palliativ-verden.de

Besuchen Sie uns gerne!

Palliativnetz im Landkreis Verden e.V.

Kreissparkasse Verden

IBAN

DE49 2915 2670 0020
2466 25

Für Spenden stellen wir gerne steuerwirksame Bescheinigungen aus.

Foto 4 – Das Büro



NOTIZEN

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

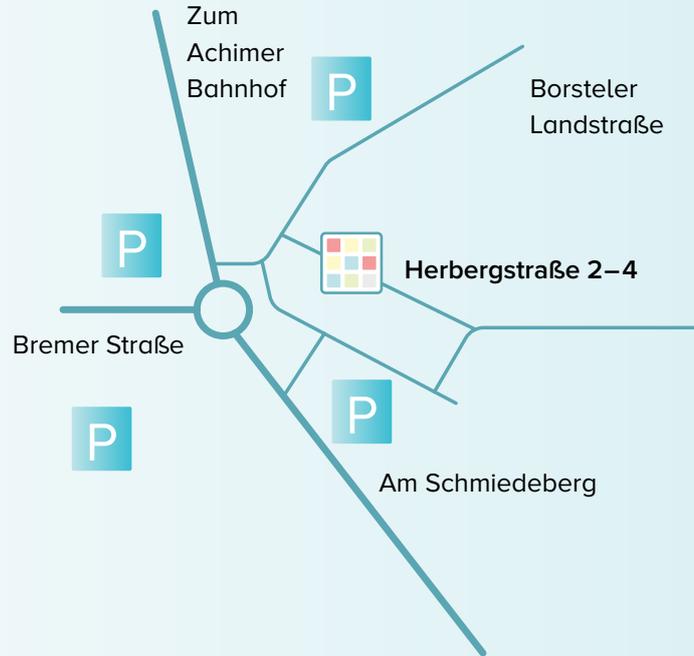
.....

Kontakt

Palliativnetz im
Landkreis Verden e.V.
Herbergstraße 2–4
28832 Achim

Tel.: 04202 – 910 104
Fax: 04202 – 9551 433
E-Mail: info@palliativ-verden.de

www.palliativ-verden.de



Wir danken den Sponsoren dieser Broschüre:

