



Seminar 6: 11.30 -12.30 Uhr Palliativpflege

Fallbesprechungen in der Pflege.

Ein erfolgreiches Instrument zur Optimierung der Palliativversorgung

Ihr Referent heute:

Statt: **Martin Alsheimer**, Ingolstadt

Dipl. Päd., Dipl.-Trauerberater, Leiter des Kompetenzzentrums Palliative Care und Hospizkultur der GGSD

Heute wegen Krankheit des angekündigten Referenten:

Dr. Jochen **Steuer**, Hamburg Theologe, Supervisor,

Leiter der Palliativberatungsfirma MediAcion

Herausgeber des Werkes (mit M. Alsheimer):

„*Palliativkompetenz und Hospizkultur entwickeln*“,

Autor und Dozent zu Ethikfragen

Verwendung von Folien von MEIKE SCHWERMANN.

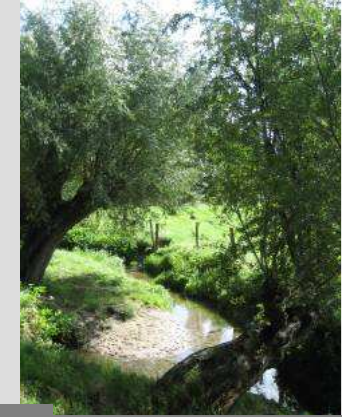
Das haben Sie gebucht:

Fallbesprechungen sind ein erfolgreiches Instrument zur Optimierung der Palliativversorgung in den Einrichtungen der Altenhilfe.

Im Rahmen des Seminars werden die Ziele, verschiedene Formen und inhaltliche Strukturierungen von Fallbesprechungen sowie die Anforderungen an die Moderation vorgestellt.

Anschließend erfolgt ein Austausch (im Rahmen des möglichen bei über 100 TeilnehmerInnen), in dem die konkrete Umsetzung gemeinsam erarbeitet wird.

Der Vortrag im Netz: www.mediacion.de – dort: Service/Download: Artikel/Vorträge



„Fallbesprechungen in der Pflege: Ein erfolgreiches Instrument zur Optimierung der Palliativversorgung“

Norddeutscher Pflegekongress in Lübeck

Meike Schwermann

Dipl. Pflegewissenschaftlerin

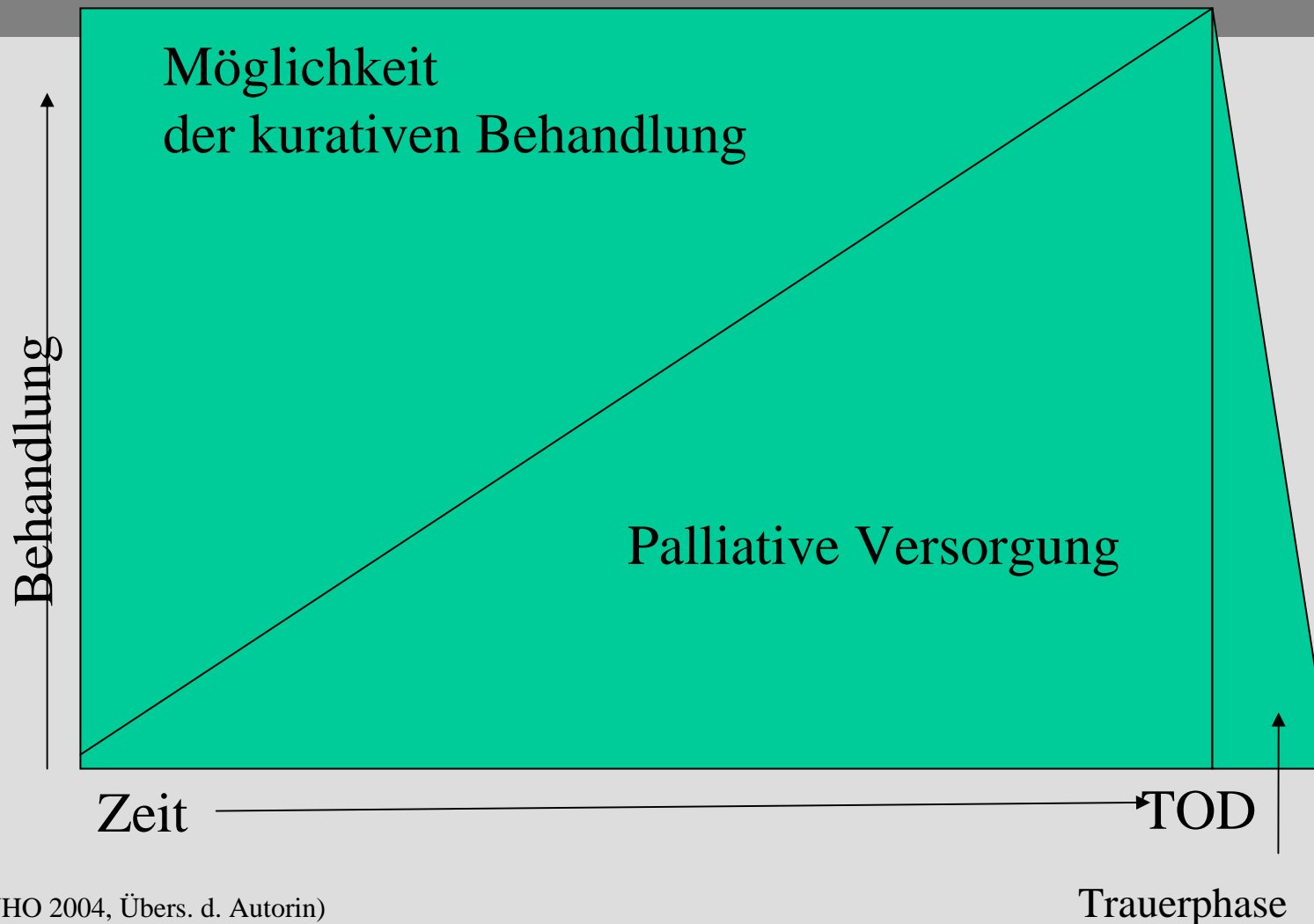
Trainerin für Palliative Care und
Palliative Geriatrie

Meike Schwermann
Dipl. Pflegewissenschaftlerin

Seminare – Inhouse –
Projektbegleitung

www.palliativegeriatrie.de

Neues Konzept von Palliative Care (WHO 2004)



Meike Schwermann
Dipl. Pflegewissenschaftlerin

Seminare – Inhouse –
Projektbegleitung

www.palliativegeriatrie.de

Ziele von Fallbesprechungen



Ziel einer Fallbesprechung ist es, Situationen und Personen zu verstehen, um zu einer gemeinsamen Situationseinschätzung zu gelangen und Maßnahmen abzuleiten, die das Wohlbefinden des Bewohners steigern und zu einer besseren Bewältigung des Alltags beitragen.

Diese Maßnahmen können:

- situationsbezogen
- organisationsbezogen und / oder
- aufgabenbezogen

sein. (Klenovsky & Bruns 2009)

Meike Schwermann
Dipl. Pflegewissenschaftlerin

Seminare – Inhouse –
Projektbegleitung

www.palliatiwegeiatrie.de

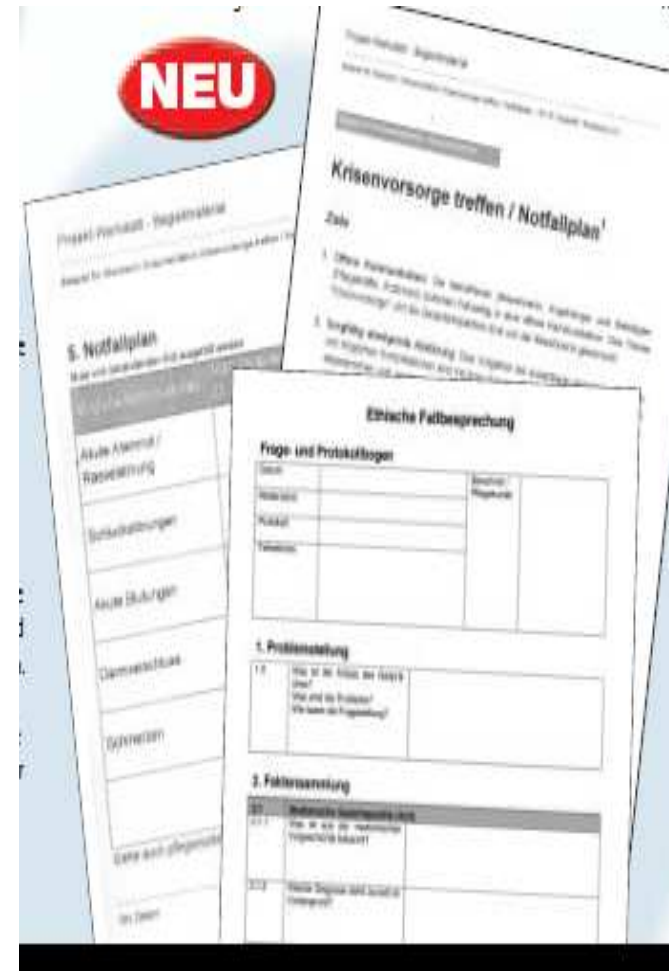
Alternativen

Statt einer Fallbesprechung oder als Ergänzung oder als Ergebnis kann ein „Krisen und Notfallplan angelegt werden:

Ein Krisenvorsorgeplan erarbeitet mit Bewohnern, Angehörigen (Betreuern) die (mutmaßlichen) Behandlungswünsche und lässt diese durch Verordnungen von einem Arzt rechtlich absichern (siehe die nächsten Folie)

Beispiel: Krisenvorsorge/Notfallplan

– erstellt von der
Ökumenischen
Sozialstation/
Pflegediensten aus
Füssen, dokumentiert von
Martin Alsheimer,
veröffentlicht in
„Palliativkompetenz
entwickeln“, adaptiert von
Prof. Nauck.



Notfallplan

Mögliche Komplikationen	Pat.-Wille Mutmaßlich/tat.	Behandlungs- Verordnung
Atemnot		
Akute Blutung		
Schluckstörung		
Darmverschluss		
Schmerz		

Ziele von Fallbesprechungen



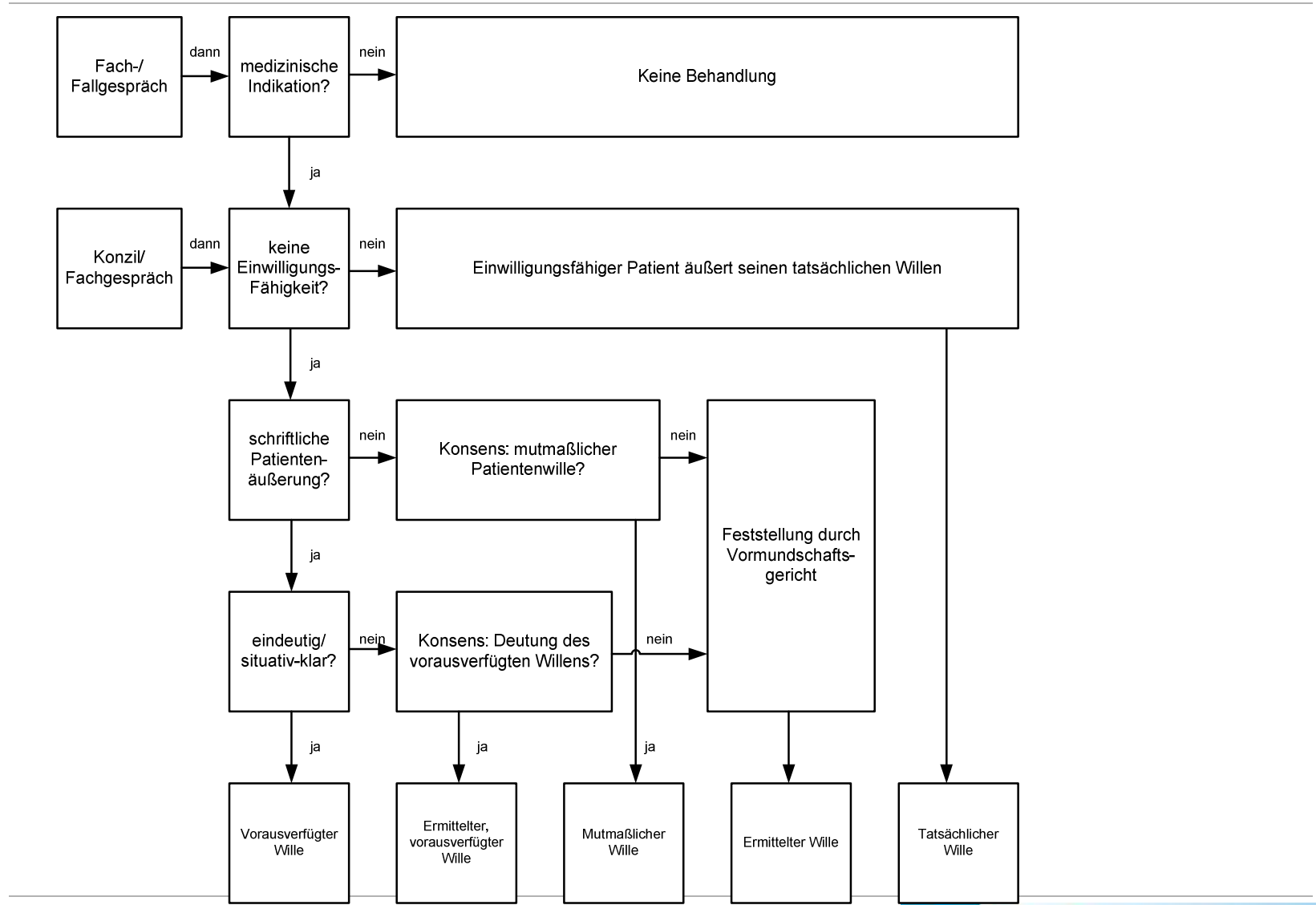
- Ermittlung des (mutmaßlichen) Willens eines Pat. / Bewohners im Hinblick auf eine mögliche Behandlung hinsichtlich des Erfolges oder Nutzens für den Bewohner
- Berücksichtigung individueller Bedürfnisse und Bedarfe
- Interdisziplinäre Interventionsplanung unter Abwägung aller den Pat. / Bewohner betreffenden Aspekte
- Perspektivverschränkung
- Förderung der Kommunikation und Kooperation aller Beteiligten

Meike Schwermann
Dipl. Pflegewissenschaftlerin

Seminare – Inhouse –
Projektbegleitung

www.palliatiwegegeriatrie.de

Indikationen für (Fall-) Gespräche / Konsensbildungen



Organisation der Fallbesprechung



- dem Moderator wird die Durchführung und die Organisation der Fallbesprechung (FB) in Auftrag gegeben
- der Moderator muss keine Kenntnisse über den Fall haben, das kann sogar hinderlich für die Neutralität sein
- der Moderator prüft:
 - Ob die Fallbesprechung ordnungsgemäß eingefordert wurde
 - Wer zur Besprechung eingeladen werden soll oder muss
 - Wo und wann die FB stattfinden soll

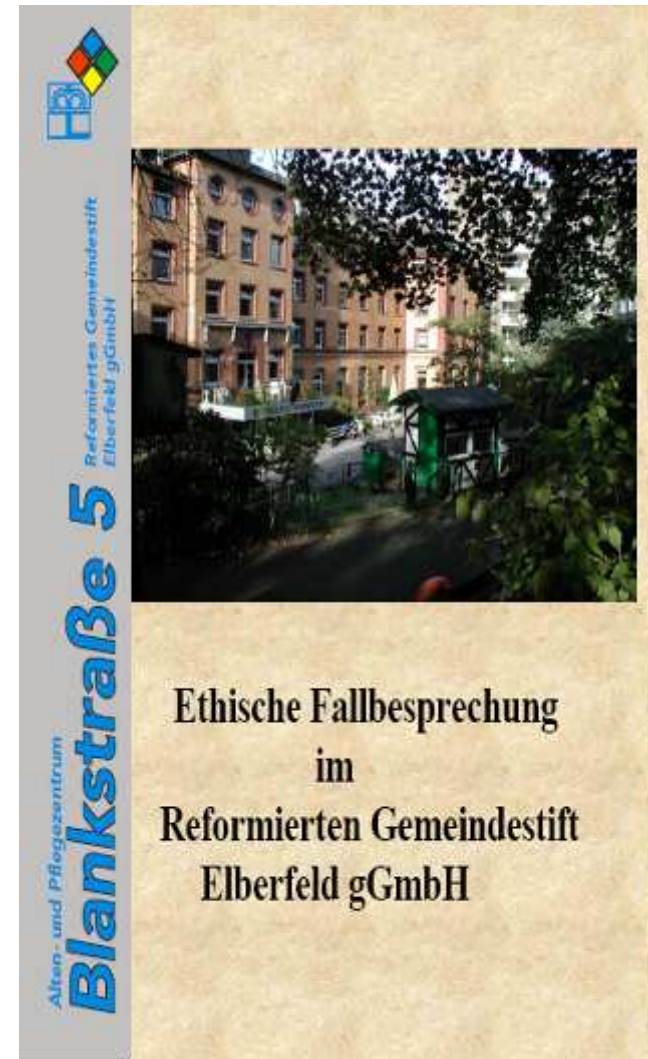
Meike Schwermann
Dipl. Pflegewissenschaftlerin

Seminare – Inhouse –
Projektbegleitung

www.palliativegeriatrie.de

Beispiel Ethische Fallbesprechungen im RGE

Ethische Fallgespräche am
evangelisch - ref.
Gemeindestift seit 2006 mit
hausinterner Moderation
für Ärzte, Pflegende,
Familie.



Inhaltverzeichnis der Broschüre

Inhaltsverzeichnis		
Einleitung	3	
Das Unternehmen	3	
Unternehmensphilosophie	5	
Leitbild	5	
Hospizarbeit	6	
Ethische Leitlinien	7	
Ethische Leitlinien des Reformierten Gemeindestiftes	7	
Ethische Fallbesprechung	8	
Ablauf	8	
Ziele	11	
Schriftliche Patientenverfügung		12
Frühere mündliche Äußerungen		12
Aussagen von Angehörigen		13
Nonverbale Äußerungen		13
Werte und Glauben		13
Aufgaben der Moderation	14	
Organisation der Fallbesprechung		14

Durchführung der Fallbesprechung	14	
Gesprächsstruktur		14
Vorstellung		15
Anlass und Fragestellung		15
Sammlung der Fakten		16
Die Bewertung der Fakten		16
Ergebnis		17
Dokumentation		17
Einbindung in die Struktur der Organisation	18	
Mögliche Einwendungen		18
Zeitaufwand		18
Unlautere Kostenersparnis		18
Indikator für Kommunikationsdefizit		18
Übergriffe in die ärztliche Kompetenz		19
Frustration über scheinbare Bedeutungslosigkeit		19
Anlage:		
Kopiervorlage Frage- und Protokollbogen	20	

Handbuch: Palliativkompetenz entwickeln

- Ziele und Leitlinien entwickeln
- Schmerzen und Symptome behandeln
- Mit Ehrenamtlichen kooperieren
- Netzwerke knüpfen
- Existenzielles sichern / „Ich Sorge vor“
- Krisen / ethische Konflikte moderieren
- Situation nach dem Versterben gestalten
- Mitarbeiter stärken
- Finanzierungsmöglichkeiten entdecken
- In die Öffentlichkeit gehen
- Nachhaltigkeit sichern
- Schulungs- und Unterrichtsmaterialien

Herausgeber: *J. Steurer*

2 Ordner, DIN A4, ca. 600 Seiten, inkl. CD-ROM und Newsletter „Palliative Care kompakt“ **Jetzt: 1.200 Seiten**

ISBN 978-3-89947-368-1

mit Behr's NewsService

€ 89,50 zzgl. MwSt.



Ethische Fallgespräche und Orientierung

Palliative Care in Pflegeheimen

**Wissen und Handeln für
Altenpflegekräfte.**

**Von Jochen Steurer,
Christine Behrens,
Christoph Gerhard,
Meike Schwermann und
Cornelia Wichmann
Schlütersche, Okt. 2008.
168 Seiten, 16.90 Euro.**



Kapitel 4: Ethik

Das Nimwegener Modell

1. Wie lautet das ethische Problem?

2. Medizinische Gesichtspunkte

- Wie lautet die Diagnose des Patienten und wie ist die Prognose?
- Welche Behandlung kann vorgeschlagen werden?
- Hat diese Behandlung einen günstigen Effekt auf die Prognose?
- In welchem Maße?
- Wie ist die Prognose, wenn von dieser Behandlung abgesehen wird?
- Kann die Behandlung dem Patienten gesundheitlich schaden?
- Wie verhalten sich die positiven und negativen Auswirkungen zueinander?

3. Pflegerische Gesichtspunkte

- Wie ist die pflegerische Situation des Patienten zu beschreiben?
- Welcher Pflegeplan wird vorgeschlagen?
- Inwieweit kann der Patient sich selbst versorgen? (Ist zusätzliche Unterstützung von außen verfügbar?)

Das Nimwegener Modell II

4. Weltanschauliche und soziale Dimension

Was ist über die Weltanschauung des Patienten bekannt?

- Gehört der Patient einer Glaubensgemeinschaft an?
- Wie sieht er selbst seine Krankheit?
- Wie prägt die Weltanschauung des Patienten seine Einstellung gegenüber seiner Krankheit?
- Hat er ein Bedürfnis nach seelsorgerlicher Begleitung?
- Wie sieht das soziale Umfeld des Patienten aus?
- Wie wirken sich Krankheit und Behandlung auf seine Angehörigen, seinen Lebensstil und seine soziale Position aus?
- Übersteigen diese Auswirkungen die Kräfte des Patienten und seiner Umgebung?
- Wie können persönliche Entfaltung und soziale Integration des Patienten gefördert werden?

5. Wohlbefinden des Patienten

Wie wirken sich Krankheit und Behandlung auf das Wohlbefinden des Patienten aus (Lebensfreude, Bewegungsfreiheit, körperliches und geistiges Wohlbefinden, Schmerz, Verkürzung des Lebens, Angst etc.)?

Nimwegener Modell III

6. Patienten ohne eigene Willensfähigkeit

- Wie und durch wen wird festgestellt, dass der Patient nicht zu einem eigenen Willen fähig ist?
- In welcher Hinsicht ist er nicht willensfähig?
- Wird die Willensunfähigkeit als zeitlich begrenzt oder dauerhaft angesehen?
- Welche Aussicht besteht auf Wiederherstellung der Willensfähigkeit?
- Können die jeweils zutreffenden Entscheidungen so lange aufgeschoben werden?
- Was weiß man über die Werte des Patienten?
- Gibt es einen guten Vertreter der Interessen des Patienten?

7. Bei einwilligungsfähigen Patienten: Autonomie des Patienten

- Wurde der Patient umfassend informiert und hat er seine Situation verstanden?
- Wie sieht der Patient selbst seine Krankheit?
- Wurde der Patient bis dato ausreichend an der Beschlussfassung beteiligt?
- Wie urteilt er über die Belastungen und den Nutzen der Behandlung?
- Welche Werte und Auffassungen des Patienten sind relevant?
- Welche Haltung vertritt der Patient gegenüber lebensverlängernden Maßnahmen und Intensivtherapie?
- Ist es richtig, dem Patienten die Entscheidung zur Behandlung zu überlassen?

Nimwegener Modell IV

8. Verantwortlichkeit von Ärzten, Pflegenden und anderen Betreuenden

- Gibt es zwischen Ärzten, Pflegenden, anderen Betreuenden, dem Patienten und seinen Angehörigen Meinungsverschiedenheiten dar über, was getan werden soll?
- Kann dieser Konflikt gelöst werden durch die Auswahl einer be stimmten Versorgung?
- Gibt es genügend gemeinsame Beratung unter Ärzten, Pflegenden und anderen Betreuenden?
- Sind ihre Verantwortlichkeiten deutlich genug abgegrenzt worden?
- Wie wird mit vertraulichen Informationen umgegangen? (Vertraulichkeit)
- Ist der Patient der Wahrheit entsprechend über seine Situation in Kenntnis gesetzt worden? (Aufrichtigkeit)
- Gibt es im Team Spannungen angesichts des Falles? (Kollegialität)
- Ist das vorgeschlagene Vorgehen im Hinblick auf andere Patienten zu verantworten?
(Gerechtigkeit)
- Müssen Interessen Dritter mitberücksichtigt werden?
- Welches sind die relevanten Leitlinien der Einrichtung?

Durchführung von Fallbesprechungen



Der Moderator hat die Aufgabe, das Gespräch zu steuern und den Verlauf bewusst zu machen. Dabei muss er sich neutral verhalten und darf keine Stellung zum Inhalt oder zur Behandlung machen.

Aufgaben des Moderators:

- Benennung, Beobachtung und ggf. Erinnerung von fairen Diskursbedingungen
- Strukturierung des Prozesses durch Zusammenfassung, Setzung von Zäsuren, Übergang zu neuen Fragestellungen:
 - Bewussthaltung von Faktensammlung und Faktenbewertung
 - Beachtung des Zeitrahmens
 - Formulierung der Ergebnisse
 - Erstellung, bzw. Delegation des Protokolls

Meike Schwermann
Dipl. Pflegewissenschaftlerin

Seminare – Inhouse –
Projektbegleitung

www.palliativegeriatrie.de

Gesprächsstruktur



- **Vorstellung**
- **Anlass und Fragestellung**
- **Sammlung der Daten und Fakten**
- **Bewertung der Fakten**
- **Ergebnis**

Meike Schwermann
Dipl. Pflegewissenschaftlerin

Seminare – Inhouse –
Projektbegleitung

www.palliativegeriatrie.de

Vorstellung



- Moderator stellt sich und seine Rolle im Gespräch vor
- Moderator bittet die einzelnen TN, ihren Namen, ihre Funktion und kurz den Bezug zum BW oder den Angehörigen zu benennen (sofern nicht bekannt)
- Moderator gibt einen groben Überblick über die vier bevorstehenden Schritte
- Moderator benennt Diskursregeln

Meike Schwermann
Dipl. Pflegewissenschaftlerin

Seminare – Inhouse –
Projektbegleitung

www.palliativegeriatrie.de

Anlass und Fragestellung



- Fallbringer wird gebeten, möglichst konkret zu benennen, was ihn bewegt hat, die (ethische) Fallbesprechung anzuregen und 1-2 Fragen zu stellen, die er im Gespräch gerne geklärt haben möchte
- Insbesondere, wenn der Moderator anschließend die anderen TN auffordert zu überprüfen, ob die eigenen Fragen mit denen des Fallbringers übereinstimmen oder ergänzt werden müssen, wird es sicherlich mehrere Fragen geben. Es empfiehlt sich mit einer weniger präzise gestellten Frage zu beginnen

Meike Schwermann
Dipl. Pflegewissenschaftlerin

Seminare – Inhouse –
Projektbegleitung

www.palliativegeriatrie.de

Sammlung der Fakten



- Wertfreie Verständigung ohne Handlungsdruck in Bezug auf den augenblicklichen Sachverhalt
- Frageprotokoll kann dienliche Hilfestellung geben, alle Aspekte in strukturierter Form zu erfassen
- Moderator muss gewährleisten, dass
 - der vorgegebene Zeitrahmen gewahrt wird
 - Ausuferungen und Wiederholungen verhindert werden
 - abweichende und widersprüchlich scheinende Wahrnehmungen auch gehört werden müssen

Meike Schwermann
Dipl. Pflegewissenschaftlerin

Seminare – Inhouse –
Projektbegleitung

www.palliativegeriatrie.de

Bewertung der Fakten



- Am Ende der Faktensammlung steht die Frage, ob alle notwendigen Fakten vorhanden sind oder ob aufgefallen ist, dass wichtige Punkte nicht bekannt sind (dann Vertagung der Fallbesprechung)
- Besteht der Eindruck, dass genügend Fakten vorliegen, ist die erste Frage, welche Handlungsempfehlung nach Erhebung der Fakten der BW selber mutmaßlich geben würde (Prinzip: Bewohnerautonomie)
- Danach werden die einzelnen TN gefragt, was sie zu tun empfehlen
- Statements werden gesammelt und (kurz) diskutiert
- Ziel ist es, die verschiedenen Positionen zu formulieren und zu begründen
- Die Entscheidung über die folgende Behandlungsstrategie liegt beim Entscheidungsträger

Meike Schwermann
Dipl. Pflegewissenschaftlerin

Seminare – Inhouse –
Projektbegleitung

www.palliatiwegeiatrie.de

Fragestellungen zur Bewertung der Fakten



- Welche Versorgung entspricht (mutmaßlich) dem Willen des Bewohners?
- Welche Versorgung schadet dem BW nicht oder am wenigsten?
- Welche Versorgung nutzt dem BW am meisten
- Welche Versorgung ist am ehesten gerechtfertigt – hinsichtlich der Prognose und evtl. hinsichtlich der Verteilung begrenzter Ressourcen?

Meike Schwermann
Dipl. Pflegewissenschaftlerin

Seminare – Inhouse –
Projektbegleitung

www.palliatiwegegeriatrie.de

Ergebnisdarstellung durch den Moderator



- Er erinnert an die Ausgangslage und stellt zur Diskussion, ob das Gespräch bei ihr geblieben ist oder ob sich die Fragestellung verändert hat
- Er erinnert ggf. an die Fakten, die im Gespräch benannt wurden und klärt entsprechende Arbeitsaufträge
- Er stellt fest, ob es einen Konsens innerhalb der Gruppe über die zukünftige Versorgung gibt, nennt Gemeinsamkeiten und evtl. Abweichungen
- Er stellt fest, was die Gruppe als (mutmaßlichen) Bewohnerwillen erarbeitet hat und ob dieser Wille der Behandlungsempfehlung entspricht
- Er hält fest, welche Maßnahmen jetzt anstehen, sowohl beim Dissens – als auch beim Konsens

Meike Schwermann
Dipl. Pflegewissenschaftlerin

Seminare – Inhouse –
Projektbegleitung

www.palliatiivegeriatrie.de

Dokumentation



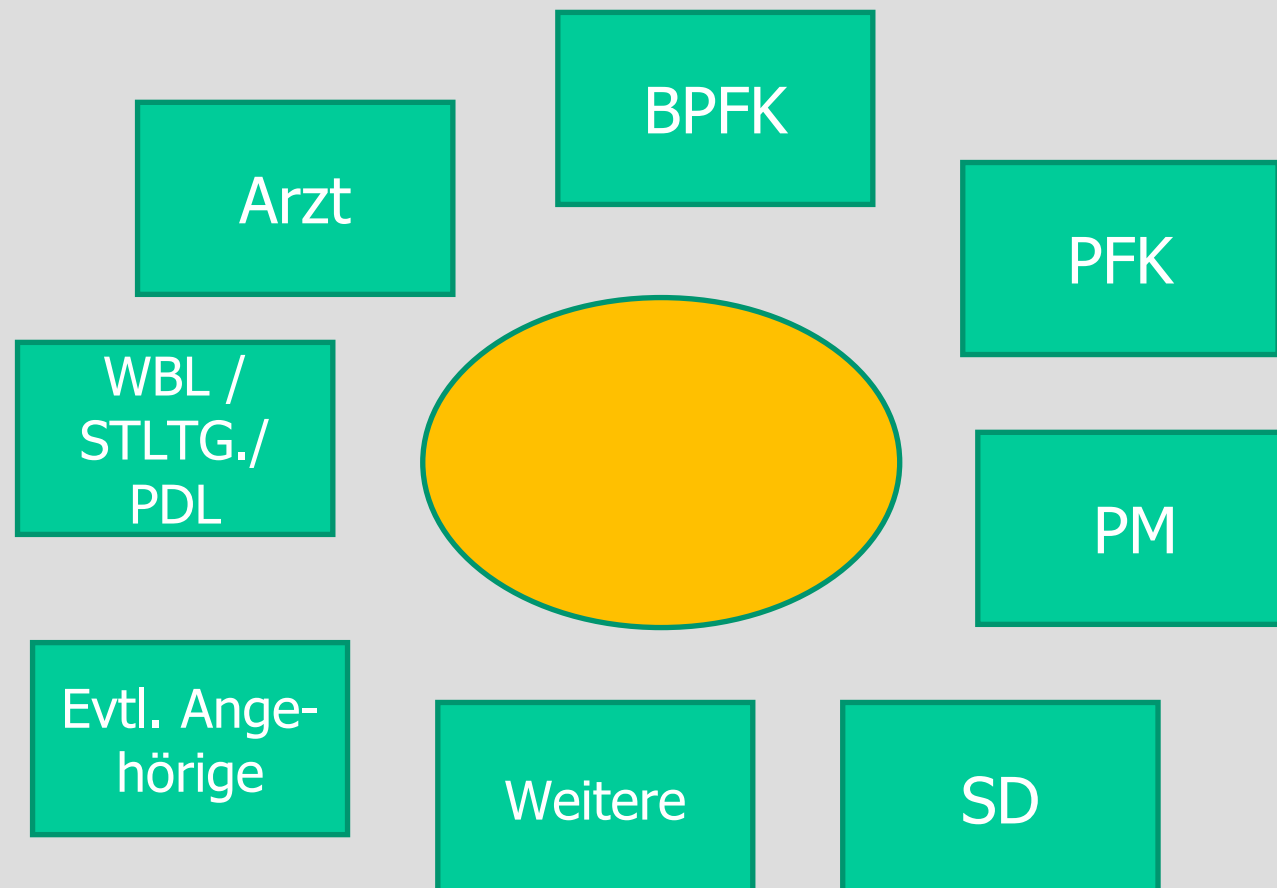
- Fragebogen zur Strukturierung kann auch gleichzeitig als Protokollbogen dienen.
- Antworten aus der Gruppe werden stichpunktartig und anonym dokumentiert
- Protokoll gewährleistet während und nach der FB, sich an Fragestellungen, Fakten und Argumente zu erinnern und diese nachzuvollziehen
- Er wird vom Moderator und den Beteiligten unterschrieben und in die BW-Akte gelegt

Meike Schwermann
Dipl. Pflegewissenschaftlerin

Seminare – Inhouse –
Projektbegleitung

www.palliativegeriatrie.de

Beteiligte an einer Fallbesprechung



Meike Schwermann
Dipl. Pflegewissenschaftlerin

Seminare – Inhouse –
Projektbegleitung

www.palliativegeriatrie.de

Fallbesprechung im Laufe der palliativen Begleitung



Nach der Aufnahme

- „Aufnahme-Fallgespräch“ innerhalb der ersten sechs Wochen
 - Pflegeanamnese und Biografiearbeit zusammentragen
 - Wünsche im Hinblick auf die palliative Versorgung
 - Patientenverfügung / Kriseninterventionsplan / Notfallplanung
- Fallbesprechung zur Ermittlung des „mutmaßlichen Willens“ bei demenziell erkrankten Menschen

Meike Schwermann
Dipl. Pflegewissenschaftlerin

Seminare – Inhouse –
Projektbegleitung

www.palliativegeriatrie.de

Fallbesprechung im Laufe der palliativen Begleitung



Während des Aufenthaltes

- Schmerzbezogene Fallkonferenz
- Hermeneutische Fallbesprechung
- Notfallbogen als komprimierte Patientenverfügung

Meike Schwermann
Dipl. Pflegewissenschaftlerin

Seminare – Inhouse –
Projektbegleitung

www.palliativegeriatrie.de

Fallbesprechung im Laufe der palliativen Begleitung



In der Terminalphase

- Kriseninterventionsplanung / „Notfallplan“
- Ethische Entscheidungsfindung in Bezug auf:
 - Ernährung
 - Flüssigkeitssubstitution und Ernährung
 - Medikamente und Antibiotikatherapie
 - Krankenhauseinweisung
 - Durchführung und Fortsetzung einer Behandlung

Meike Schwermann
Dipl. Pflegewissenschaftlerin

Seminare – Inhouse –
Projektbegleitung

www.palliativegeriatrie.de

Fallbesprechung im Laufe der palliativen Begleitung



Nach dem Versterben

- Reflexive Fallbesprechung
 - Zur Trauerverarbeitung der Mitarbeiter
 - Zur Würdigung der geleisteten Begleitung mit ihren guten, aber auch schlechten Erfahrungen

Meike Schwermann
Dipl. Pflegewissenschaftlerin

Seminare – Inhouse –
Projektbegleitung

www.palliativegeriatrie.de

Prozess Fallbesprechung / Vorbereitung



Anfangspunkt: Bezugspflegekraft (BPFK) erkennt den Bedarf einer interdisziplinären Fallbesprechung

- BPFK erkennt den Bedarf und koordiniert diesen
- Kommunikation mit dem Team, in der Übergabe und / oder im Teamgespräch
- BPFK dokumentiert den besonderen Bedarf der Fallbesprechung:
- Problemerkennung / -benennung
- Arztinfo / Arztgespräch über Prognose und Bedarf an Fallbesprechung. Einladung an Teilhabe derselbigen
- BPFK informiert die Angehörigen

Meike Schwermann
Dipl. Pflegewissenschaftlerin

Seminare – Inhouse –
Projektbegleitung

www.palliativegeriatrie.de

Prozess Fallbesprechung / Vorbereitung



- Terminvereinbarung mit allen Beteiligten
- Einladung des interdisziplinären Teams, evtl. des BW und der Angehörigen
- Koordination der Vorbereitung des Treffen (Ort, Zeit, Räumlichkeiten, Dokumentation, Informationen, Arztberichte, Vorsorgevollmacht oder Patientenverfügung sofern vorhanden, Protokoll)
- BPFK bestellt einen Moderator (Hospizbeauftragte oder WBL)
- *Klingeldienst* abklären

Meike Schwermann
Dipl. Pflegewissenschaftlerin

Seminare – Inhouse –
Projektbegleitung

www.palliativegeriatrie.de

Prozess: Fallbesprechung/ Durchführung



- Begrüßung aller Beteiligten
- Rolle des Moderators klären
- Bestimmung des Protokollanten
- Aktuelle Situation, Ist-Zustand erläutern, aus allen Perspektiven ergänzen lassen
- Reflexion der Erfahrungen, Empfindungen und Bedürfnisse aller Beteiligten im Hinblick auf den zu besprechenden Fall
- Nah- und Fernziele zusammentragen
- Konkrete Maßnahmen planen und dokumentieren (Verweis im Berichtsblatt dokumentieren)
- Pflegeplanung evaluieren

Meike Schwermann
Dipl. Pflegewissenschaftlerin

Seminare – Inhouse –
Projektbegleitung

www.palliativegeriatrie.de

Prozess: Fallbesprechung / Durchführung



- Zuständigkeiten festhalten
- Konkrete Zeitkorridore bestimmen
- Benennen, wer welche Informationen aus der Fallbesprechung an wen weiter gibt (WBL, HWL, HA...)
- Termin für die Ergebnissammlung aus der Fallbesprechung fixieren, wenn erforderlich
- Zusammenfassung der Erkenntnisse aus der Fallbesprechung durch den Moderator
- Abschluss der Fallbesprechung: abschließende Statements sammeln
- Evaluation / Feedback der Fallbesprechung unter Anleitung des Moderators

Meike Schwermann
Dipl. Pflegewissenschaftlerin

Seminare – Inhouse –
Projektbegleitung

www.palliativegetriatrie.de

Prozess: Fallbesprechung / Nachbereitung



- Ein Fallbesprechungsprotokoll in die Bewohnerakte
- Informationen an den Bewohner und die Schnittstellen
- Durchführen der Maßnahmen
- Dokumentation der durchgeführten Maßnahmen und Bewertung
- Gesamtevaluation im Team, evtl. zusammen mit Angehörigen

Meike Schwermann
Dipl. Pflegewissenschaftlerin

Seminare – Inhouse –
Projektbegleitung

www.palliativegeriatrie.de

Fallbesprechungen: Zuständigkeiten



- **Verantwortlich** für die Koordination der Fallbesprechung sowie der entwickelten Maßnahmen ist die Bezugspflegefachkraft, bzw. die WBL
- **Moderation** der Fallbesprechung sollte ein neutraler und in Moderation geschulter Moderator sein. Dieser darf sich an der inhaltlichen Auseinandersetzung innerhalb der Fallbesprechung nicht beteiligen und muss seine neutrale Rolle wahren

Meike Schwermann
Dipl. Pflegewissenschaftlerin

Seminare – Inhouse –
Projektbegleitung

www.palliatiwegegeriatrie.de

Quellen:



Klenovsky, C., Bruns, W. (2009). Von Fall zu Fall. In: Altenpflege, 34. JG., 9/09, S. 35 – 37.

Autor unbekannt (2007), „Ethische Fallbesprechung im Reformierten Gemeindestift Elberfeld in Wuppertal“, in: Steurer, J., Alsheimer, M. (Hrsg.). Palliativkompetenz und Hospizkultur entwickeln. Behrs Verlag

- Schwermann, M. (2009). Palliative Care. Hannover Vincentz **Literaturquellen**
- **Baer, D.** (2007). Palliative Care am Beispiel der Gerontopsychiatrie. In: Knipping, C. (Hrsg.). Lehrbuch Palliative Care. Hans Huber: Bern, S.624 - 628.
- **Bickhardt, J.** (2006). Wenn alte Menschen nicht mehr entscheiden können. Vortrag auf dem Bayerischen Hospiztag in Nürnberg am 1. April 2006. Unter: <http://www.bayerischer-hospizverband.de/veranstaltungen/pdf/Praesentation%20Dr.%20Bickhardt.pdf>, ges. Aug. 2008
- **Grothues, H.** (2004). Stellvertretene Entscheidungen in der letzten Lebensphase aus der Sicht der Angehörigen. In: Schulze, U., Niewohner, S. (Hrsg. im Auftrag der Forschungsgruppe Pflege und Gesundheit). Selbstbestimmt in der letzten Lebensphase – zwischen Autonomie und Fürsorge. Impulse aus dem Modellprojekt LIMITS Münster. LIT: Münster, S. 88 – 97.
- **Krohwinkel, M.** (1993). Der Pflegeprozess am Beispiel von Apoplexiekranken. Eine Studie zur Erfassung und Entwicklung Ganzheitlich-Rehabilitierender Prozesspflege. Band 16 Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit. Nomos: Baden-Baden, S. 23 – 28.
- **Loewy, E.H., Springer-Loewy, R.** (2002). Ethische Fragen am Ende des Lebens. In: Pleschberger, S., Heimerl, K., Wild, M. (Hrsg.). Palliativpflege. Grundlagen für Praxis und Unterricht. Facultas: Wien, S. 131 – 142.
- **Roser, T.** (2007) Inszenierte Kommunikation. Vorsorgeverfügungen für Menschen mit Demenz aus theologisch-anthropologischer Perspektive. In Robert Bosch Stiftung (Hrsg.). Ethik und Recht. Huer: Bern, S. 85 – 97.
- **Sandgathe Huseboe, B., Huseboe, S.** (2001). Die letzten Tage und Stunden. Palliative Care für Schwerkranken und Sterbende. MEDLEX: Norwegische Gesundheitsinformation.
- **Vincentz Network** (Hrsg.). (2007). Leben mit dem Sterben. Abschiedskultur im Heim. Altenpflege DVD. Vincentz: Hannover, Teil 2 – Instrumente einer Abschiedskultur.
- **World Health Organisation** (WHO) (Hrsg.). Better Palliative Care for Older People. Edited by Elisabeth Davies and Irene J. Higginson. WHO: Kopenhagen.
- **Reitingger, E., Heimerl, K.** (2007). Alltag Ethik? Die kleinen Entscheidungen in der Betreuung alter Menschen. In: Heller A., Heimerl, K., Huseboe (Hrsg.). Wenn nichts mehr zu machen ist, ist noch viel zu tun. Wie alte Menschen würdig sterben können. Lambertus: Freiburg im Breisgau, S. 283 – 295.
- **Zeller, E.** (2004). Der Notfallbogen als komprimierte Patientenverfügung. In: Schulze, U., Niewohner, S. (Hrsg. im Auftrag der Forschungsgruppe Pflege und Gesundheit). Selbstbestimmt in der letzten Lebensphase – zwischen Autonomie und Fürsorge. Impulse aus dem Modellprojekt LIMITS Münster. LIT: Münster, S. 207 – 219.

Meike Schwermann
Dipl. Pflegewissenschaftlerin

Seminare – Inhouse –
Projektbegleitung

www.palliatiwegeiatrie.de

Literatur

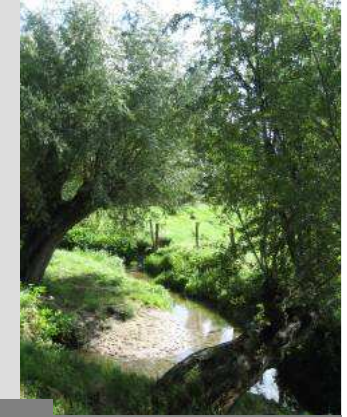


- Kompetenzzentrum Gesundheit und Alter** (2007). Umgang mit Patientenverfügungen. Pflegestandard des Qualitätsmanagements der Ortsbürgergemeinde St. Gallen. Unter: http://www.buergerspital.ch/contento/LinkClick.aspx?link=media%2Fgeriatriische%2FPDF%2FUmgang+mit+Patientenverf%C3%BCgungen_060619.pdf&tabid=137&mid=488 (ges. Aug.2008)
- Krohwinkel, M.** (1993). Der Pflegeprozess am Beispiel von Apoplexiekranken. Eine Studie zur Erfassung und Entwicklung Ganzheitlich-Rehabilitierender Prozesspflege. Band 16 Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit. Nomos: Baden-Baden, S. 23 – 28.
- Kojer, M.** (2002). Was ist Palliative Geriatrie. Welche Bedürfnisse haben hilflose Hochbetagte? Was lief bisher für sie nicht richtig? In: Kojer, M. (Hrsg.). *Alt, krank und verwirrt. Einführung in die Praxis der Palliativen Geriatrie*. Lambertus: Freiburg, S. 21 – 31.
- Loewy, E.H., Springer-Loewy, R.** (2002). Ethische Fragen am Ende des Lebens. In: Pleschberger, S., Heimerl, K., Wild, M. (Hrsg.). *Palliativpflege. Grundlagen für Praxis und Unterricht*. Facultas: Wien, S. 131 – 142.
- Roser, T.** (2007) Inszenierte Kommunikation. Vorsorgeverfügungen für Menschen mit Demenz aus theologisch-anthropologischer Perspektive. In Robert Bosch Stiftung (Hrsg.). *Ethik und Recht*. Huner: Bern, S. 85 – 97.
- Sandgathe Huseboe, B. , Huseboe, S. (2001). Die letzten tage und Stunden. Palliative Care für Schwerkranken und Sterbende. MEDLEX: Norwegische Gesundheitsinformation.
- Vincentz Network** (Hrsg.).(2007). *Leben mit dem Sterben. Abschiedskultur im Heim. Altenpflege DVD*. Vincentz: Hannover, Teil 2 – Instrumente einer Abschiedskultur.
- Wikenig, K., Kunz, R.** (2003). *Sterben im Pflegeheim. Perspektiven und Praxis einer neuen Abschiedskultur*. Vandenhoeck & Ruprecht: Göttingen.
- World Health Organisation** (WHO) (2004) (Hrsg.). *Better Palliative Care for Older People*. Edited by Elisabeth Davies and Irene J. Higginson. WHO: Kopenhagen.
- Reitingner, E., Heimerl, K.(2007). Alltag Ethik? Die kleinen Entscheidungen in der Betreuung alter Menschen. In: Heller A., Heimerl, K., Huseboe (Hrsg.). *Wenn nichts mehr zu machen ist, ist noch viel zu tun. Wie alte Menschen würdig sterben können*. Lambertus: Freiburg im Breisgau, S. 283 – 295.
- Zeller, E.** (2004). Der Notfallbogen als komprimierte Patientenverfügung. In: Schulze, U., Niewohner, S. (Hrsg. im Auftrag der Forschungsgruppe Pflege und Gesundheit). *Selbstbestimmt in der letzten Lebensphase – zwischen Autonomie und Fürsorge. Impulse aus dem Modellprojekt LIMITS Münster*. LIT: Münster, S. 207 – 219.

Meike Schwermann
Dipl. Pflegewissenschaftlerin

Seminare – Inhouse –
Projektbegleitung

www.palliatiwegeiatrie.de



Weitere Informationen sendet
Ihnen gerne zu:
Email: schwermann@muenster.de

Meike Schwermann
Dipl. Pflegewissenschaftlerin

Seminare – Inhouse –
Projektbegleitung

www.palliativegeriatrie.de

Kontakt / Texte / Info zu Ethikfragen

www.palliativkurse.de / www.mediacion.de

Newsletter, Artikel, Vorträge und auch dieser Vortrag !

Dr. Jochen Steurer

040-99994658