



Bundesverband e.V.

#### Impressum

Herausgeber: AWO Bundesverband e.V.

Verantwortlich: Wolfgang Stadler, Vorstandsvorsitzender

Redaktion: Stabsstelle AWO-QM

© AWO Bundesverband e.V.

Heinrich-Albertz-Haus

Blücherstraße 62/63

10961 Berlin

E-Mail: [ullrich.wittenius@awo.org](mailto:ullrich.wittenius@awo.org)

<http://www.awo.org>

2. Auflage, Mai 2011

Abdruck, auch in Auszügen, nur mit ausdrücklicher Genehmigung des Verlages oder Herausgebers. Alle Rechte vorbehalten.

## Vorwort zur zweiten Auflage

Mit diesen Grundpositionen will die Arbeiterwohlfahrt eine Orientierung zu ihren ethischen Positionen zum Thema Selbstbestimmung am Ende des Lebens und Abschiedskultur in der Altenpflege geben. Die Einrichtungen und Dienste der Altenhilfe werden zunehmend zu Institutionen der Sterbebegleitung und Abschiedskultur. Diese Entwicklung führt zu einer deutlichen Zunahme ethischer Fragestellungen, für deren Handhabung sozialetische Grundpositionen von großer Bedeutung sind. Im Rahmen eines Pilotprojektes wurde der Bedarf einer tiefergehenden Klärung und Qualifizierung zum Umgang mit Patientenverfügungen und Vorsorgevollmachten, mit ethischen Konflikten im Pflegealltag und mit Anforderungen an palliative Pflege am Ende des Lebens aufgegriffen.

Mit der Einrichtung eines Ethikrates im März 2010 nahm das Präsidium des AWO Bundesverbandes den Einstieg der AWO in eine intensivere Auseinandersetzung mit sozialetischen Fragestellungen auf Bundesebene vor. Der Ethikrat befasste sich zunächst im Schwerpunkt mit der Erarbeitung der „Grundpositionen für eine Sterbe- und Abschiedskultur in der Altenpflege der AWO“, die vom Präsidium des AWO Bundesverbandes am 29. Oktober 2010 verabschiedet wurden.

Diese Grundpositionen richten sich an Kunden/innen, Mitarbeiter/innen sowie Leitungskräfte in den Einrichtungen und Diensten der Altenpflege und angrenzender Bereiche, wie auch an die Mitglieder der AWO.

Wir danken allen Beteiligten für ihre Unterstützung bei der Erarbeitung dieser Broschüre und haben großes Interesse an Rückmeldungen, Problemanzeigen oder Anregungen und Kritik zu den AWO-Positionen, die das Büro des Ethikrates ([Ullrich.Wittenius@awo.org](mailto:Ullrich.Wittenius@awo.org)) gern entgegen nimmt.

Berlin, im Mai 2011

Wilhelm Schmidt  
Vorsitzender des Präsidiums

## Grundpositionen für eine Sterbe- und Abschiedskultur in der Altenpflege der AWO

*"Nichts darf über die Würde des einzelnen Menschen gestellt werden.  
Sein Recht auf Freiheit, auf Selbstbestimmung und auf Achtung seiner  
Würde darf keinem Zweck geopfert werden."*

*"Die Fragen nach Leben und Sterben betreffen uns alle.  
Darum dürfen sie nicht allein die Sache von Experten sein.  
Wir können unsere Antworten nicht delegieren:  
Nicht an die Wissenschaft, nicht an Kommissionen und  
nicht an Räte. Sie können uns gewiss helfen,  
aber wir müssen die Antworten selbst geben."  
(Johannes Rau, Berliner Rede 2001)*

## Die Herausforderung

*Aus dem Leitbild der AWO:*

*"Wir bestimmen unser Handeln durch die Werte des freiheitlich-demokratischen Sozialismus: Solidarität, Toleranz, Freiheit, Gleichheit und Gerechtigkeit.*

*Wir sind ein Mitgliederverband, der für eine sozial gerechte Gesellschaft kämpft und politisch Einfluss nimmt. Dieses Ziel verfolgen wir mit ehrenamtlichem Engagement und professionellen Dienstleistungen.*

*Wir unterstützen Menschen, ihr Leben eigenständig und verantwortlich zu gestalten und fördern alternative Lebenskonzepte.*

*Wir praktizieren Solidarität und stärken die Verantwortung der Menschen für die Gemeinschaft".*

Die AWO versteht sich als wertegebundener Wohlfahrtsverband. Soziale Arbeit, die im Wesentlichen Beziehungsarbeit darstellt, ist ohne die Orientierung an Grundwerten nicht verantwortlich leistbar. Dies tritt besonders zu Tage in existenziellen Lebensfragen, wie sie sich unter anderem am Lebensende stellen. Die Entwicklungen in der Intensivmedizin einerseits und die Demokratisierung des Gesundheitswesens und damit einhergehend die zunehmende Stärkung der Patientenrechte andererseits eröffnen neue Freiheits- und Gestaltungsräume. Diese stellen eine große Herausforderung für eine Gesellschaft dar, die gleichzeitig die Tendenz entwickelt hat, Themen wie Alter, Sterben und Tod zu verdrängen und zu tabuisieren. Die AWO will sich dieser Herausforderung in ihren Altenpflege-Einrichtungen und -Diensten stellen.

Die AWO betrachtet es als eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, eine flächendeckende hospizlich-palliative Versorgung mit ambulanten, teilstationären und stationären Einrichtungen und Diensten sicherzustellen. Sie beteiligt sich mit ihren Einrichtungen, Diensten, hauptamtlichen und freiwilligen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern an der Umsetzung dieser Aufgabe und setzt Projekte für die Implementierung von Abschiedskultur um. Sie stellt die Nachhaltigkeit dieser Entwicklung und die ständige Weiterentwicklung der hospizlichen und palliativen Aus-

richtung im Rahmen ihres Qualitätsmanagement-Konzeptes sicher und engagiert sich beim Ausbau der hospizlich-palliativen Netzwerke.

Nach wie vor sterben die meisten Menschen im Krankenhaus. Mit der Verkürzung der Krankenhaus-Verweildauer verlagert sich diese Entwicklung zunehmend in die ambulante und stationäre Altenpflege. Über 40 % der Pflegeheim-Bewohner sterben in den ersten sechs Monaten nach Heimeinzug. Die Anforderungen an institutionelle Flexibilität und ein differenziertes Pflege- und Betreuungsangebot wachsen damit enorm. Dies vor allem auch vor dem Hintergrund der gesellschaftlichen Individualisierungs- und Pluralisierungstendenzen, die zu vielfältigen Vorstellungen und Erwartungen an eine gelungene Sterbebegleitung führen. Dabei werden grundlegende ethische Fragestellungen aufgeworfen. Die Sicherung der Selbstbestimmung äußert sich in einer umfassenden pflegerischen, medizinischen und menschlichen Begleitung des Sterbenden nach dessen eigenen Vorstellungen.

Altenpflegeeinrichtungen erhalten damit zunehmend eine gesellschaftliche Aufgabenstellung im Umgang mit Sterben, Tod und Trauer. Diese Aufgabenstellung erfordert den Aufbau und die Integration hospizlicher und palliativer Kompetenzen in die Dienstleistungen der Altenpflege. Altenhilfe kommt damit auch an einen Entwicklungspunkt, dem eine große kulturelle Dimension innewohnt.

Die Würde des Menschen ist unabhängig von dessen Lebensalter oder Produktivität. Den Grundsätzen der AWO entsprechend gilt es, ein Altern in Würde in unserer Gesellschaft zu ermöglichen. Dies beinhaltet die Abkehr von einer Wahrnehmung des Alterns, die vor allem die Defizite oder Nachteile betrachtet oder berücksichtigt. Vielmehr bedarf es der Würdigung des Alterns als einen natürlichen Bestandteil des Lebens, den ältere Menschen selbstbestimmt gestalten können. Hierbei sind Hilfen und Unterstützung anzubieten, die eine Teilhabe an der Gesellschaft ermöglichen. Ältere Menschen können durch ihre Erfahrungen, ihr Wissen, ihre erworbene Fähigkeiten und ihre Biografien Begegnungen und bürgerschaftliches Engagement bereichern. Vom generationsübergreifenden Dialog profitieren alle Generationen. Solidarität zwischen den Generationen bedeutet für die AWO auch die Schaffung eines breiten Angebots an Bildungs- und Unterstützungsmaßnahmen, die den unterschiedlichen Lebensstilen gerecht werden, vorhandene Ressourcen stärken und damit Selbstbestimmung unterstützen. Dieses Grundverständnis der AWO gilt es auch bei allen Fragen der Entscheidungen am Lebensende zu beachten.

## Sterben, Tod, Abschied und Trauer

Der Umgang mit Sterben, Tod und Trauer hat sich in den letzten hundert Jahren grundlegend verändert. Während früher der Tod als ein Teil des Lebens akzeptiert wurde und in das alltägliche Leben integriert war, werden heute mit Tod und Sterben zusammenhängende Aufgaben zunehmend an „Spezialisten“ delegiert. Insbesondere Fortschritte der modernen Medizin und materieller Wohlstand führen dazu, dass Menschen heute in der Regel erst in hohem Alter sterben. Der zunehmende Mangel an persönlicher Erfahrung mit Sterben und Tod fördert die Berührungsängste und Hilflosigkeit des Einzelnen. Damit wächst wiederum die Bereitschaft zu Angst und Vermeidung gegenüber diesem Thema.

Die kulturelle Entwicklung einer leistungs- und materiell orientierten Gesellschaft betont zudem eher Fragen der Zukunft, des Fortschritts, der Überwindung von Grenzen und weniger der Bewältigung von Verlust, der Vergänglichkeit, der Begrenztheit des Lebens oder der Ohnmacht gegenüber dem Tod. Die Medizin richtet sich hauptsächlich darauf hin aus, den Tod zu bekämpfen, weniger darauf hin, das Sterben gut zu begleiten. Dies trägt dazu bei, dass das Erleben, das Begleiten und Bewältigen von Tod, Sterben und Trauer zunehmend aus dem familiären und persönlichen Umfeld verlagert wird in Institutionen. Die Aufweichung kollektiver Glaubensgerüste und einheitlicher Weltanschauungen und die Zunahme der Zahl der Menschen, die ohne Kinder oder Familienmitglieder den letzten Weg antreten werden, machen den Tod zu einem individuellen, persönlichen Ereignis, bei dessen Bewältigung der Einzelne immer stärker auf sich selbst gestellt ist oder auf Dritte angewiesen ist, zu denen er bislang keine engere Beziehung hatte.

Mit dem Entstehen der Hospizbewegung ist dieser Entwicklung der Verdrängung von Tod, Sterben und Trauer aus dem Alltag entgegengetreten worden. Die AWO unterstützt diesen Wandel in der öffentlichen Thematisierung und Wahrnehmung und fördert ihn im Rahmen ihrer verbands- und sozialpolitischen Arbeit wie auch in ihren Dienstleistungsunternehmen und -angeboten.

Die AWO thematisiert und realisiert die vielfältigen Gestaltungsmöglichkeiten für würdevolle Sterbeprozesse für Pflegebedürftige in ihren Einrichtungen und Diensten. Sie ermöglicht angemessenes Abschiednehmen und Trauerbearbeitung für die am Sterbeprozess Beteiligten. Im Mittelpunkt stehen dabei die Wünsche und Bedürfnisse der Sterbenden. Es geht vor allem darum, sterbenden Menschen zu ermöglichen, in einer vertrauten Umgebung zu bleiben. Zu einer Abschiedskultur gehören darüber hinaus Fragestellungen des Umgangs mit dem Verstorbenen, seiner Bestattung und der Gestaltung von Erinnerungsritualen. Stationäre Pflegeeinrichtungen sind vor diesem Hintergrund als Orte "abschiedlichen" Lebens zu verstehen.

## Selbstbestimmung am Ende des Lebens

Jeder Mensch hat seinen Zweck in sich selbst und darf nicht für die Zwecke anderer missbraucht werden. Diese Leitorientierung lässt keine Debatte um den Lebenswert von Menschen zu. Jedem ist der Zugang zu medizinischer Behandlung, zu Pflege und Betreuung zu gewähren. Dem Selbstbestimmungsrecht nach einem Nichtvollzug lebensverlängernder oder -erhaltender Maßnahmen ist dabei ebenso nachzukommen, wenn dies als eindeutiger Wille geäußert wird. Nach der gültigen Gesetzeslage sind entsprechende Patientenverfügungen unabhängig von Art und Stadium der Erkrankung verbindlich. Selbstbestimmung kann sich jedoch auch auf die Bereitstellung lebenserhaltender Maßnahmen richten. Der Entwicklung eines allgemeinen Bewusstseins, das den Verzicht auf lebenserhaltende Maßnahmen als gesellschaftlich erwünschtes Verhalten versteht, ist daher unbedingt entgegenzuwirken.

Für die AWO hat die Selbstbestimmung des Menschen hinsichtlich der medizinisch-pflegerischen Versorgung, des Sterbens und der Abschiedsrituale einen sehr hohen Stellenwert. Sie will den Menschen helfen, ihre persönlichen Freiheitsrechte wahrzunehmen. Selbstbestimmung und Selbstverantwortung gehören dabei jedoch zusammen, d. h. mit der Festlegung eigener Wünsche und Vorstellungen ist auch ein verantwortlicher Umgang verbunden.

Unser Respekt vor weltanschaulichen und religiösen Bindungen gebietet es uns, die Voraussetzungen für die Befriedigung individueller Bedürfnisse und Wünsche im Sterbeprozess zu schaffen, um einen persönlichen würdevollen Sterbe- und Abschiedsprozess nach eigenen Vorstellungen zu ermöglichen.

Die Sicherung des Selbstbestimmungsrechtes in allen Lebenslagen erfordert die Festlegung solcher Wünsche und Bedürfnisse für den Fall, dass in der entsprechenden Situation diese nicht mehr äußern können. Der Beratung, Förderung und Unterstützung bei der Abfassung von Patienten-, Betreuungsverfügungen sowie Vorsorgevollmachten und Bestattungs-Vorsorgeverträge kommt daher eine wichtige Rolle zu.

Die AWO wirbt daher aktiv dafür, die Abfassung von Verfügungen und Vollmachten bewusst zu prüfen. Solche Verfügungen und Vollmachten helfen, Selbstbestimmungsrechte zu sichern, Verantwortung in eigener Sache zu übernehmen und Dritten (wie Familienangehörigen, Betreuern und Pflegenden) für den Fall der Nicht-einwilligungsfähigkeit eine Handlungsanweisung zu geben.

Die AWO empfiehlt, im Rahmen der AWO-Sozialberatung durch Fort- und Weiterbildung auch für Ehrenamtliche und Beschäftigte Beratungskompetenz zur Wahrung

der Selbstbestimmungsrechte vorzuhalten und bei Bedarf aufzubauen. In der Beratung sollen die individuellen Lebensumstände, die Biografie und die sozialen Bezüge berücksichtigt werden.

Die Arbeit von einrichtungsinternen Ethikteams ist darüber hinaus von großer Bedeutung zur Sicherung der Wünsche und Bedürfnisse des Sterbenden, wenn dessen mutmaßlicher Wille nicht eindeutig erkennbar ist und durch den Vertreter des Pflegebedürftigen ermittelt werden muss.

Der ausdrücklich verfügte Wunsch nach Behandlung oder Nichtbehandlung ist zu akzeptieren. Die Beihilfe zur Selbsttötung und Tötung auf Verlangen (aktive Sterbehilfe) lehnt die AWO aus ethischen Gründen ab. Staatliches Fürsorgeprinzip und Selbstbestimmungsrecht bilden einen Spannungsbogen, der handlungsleitend sein muss. Solange die Lebensfunktionen soweit selbstständig aktiv sind, dass lebenserhaltende Maßnahmen nicht erforderlich sind, müssen durch Therapie, medizinische Behandlung und Betreuung ein würdevolles Leben – insbesondere weitgehend frei von Schmerz – sichergestellt werden.

Hier greift das Prinzip der Solidarität und Fürsorge und des Rechtes auf angemessene Leistungen, die suizidale Verzweiflungshandlungen verhindern helfen. Eine große Gefahr entstünde bei einer Legalisierung von aktiver Sterbehilfe mit sozialrechtlicher Rationierung. „Was die Selbstbestimmung des Menschen zu stärken scheint, kann ihn in Wahrheit erpressbar machen“ (Johannes Rau, Berliner Rede 2001). Es müssen ausreichende medizinische, pflegerische und psychosoziale Möglichkeiten zur Verfügung stehen, um Vereinsamung und Entsolidarisierung oder gesellschaftlichem Druck auf Kranke, Behinderte oder Pflegebedürftige entgegen zu wirken.

Insofern setzt die Gestaltung selbstbestimmter Sterbeprozesse nicht nur einen klaren Willen voraus, sondern auch ein bedarfsgerechtes Leistungsrecht.

## Palliative Care

Alle Bewohner und Bewohnerinnen von Altenpflegeeinrichtungen wie auch Pflegebedürftige zu Hause haben Anspruch auf eine bestmögliche und selbstbestimmte Versorgung an ihrem Lebensende. Jedem ist unabhängig von Geschlecht, ethnischer Herkunft, Nationalität, Religion, Weltanschauung oder Krankheit und Behinderung die Möglichkeit der selbstständigen und eigenverantwortlichen Lebensgestaltung auch für die letzte Lebensphase zu geben und durch palliative Leistungen zu unterstützen.

Palliative Care stellt einen ganzheitlichen Ansatz dar, in dem medizinisch-pflegerische, psychische, soziale und spirituelle Aspekte gleichermaßen und gleichberechtigt berücksichtigt werden. Palliativmedizin ist nach der WHO-Definition „die aktive, ganzheitliche Behandlung von Patienten mit einer progredienten, weit fortgeschrittenen Erkrankung und einer begrenzten Lebenserwartung zu der Zeit, in der die Erkrankung nicht mehr auf eine kurative Behandlung anspricht und die Beherrschung von Schmerzen, anderen Krankheitsbeschwerden, psychischen, sozialen und spirituellen Problemen höchste Priorität besitzt.“

Die Lebensqualität steht im Vordergrund der Palliative Care. Dabei gilt, dass jeder Mensch sehr subjektive Vorstellungen davon hat, was ihm und seinem Leben und Sterben Qualität verleiht. Daraus resultiert vor allem eine konsequente Patienten- bzw. Bewohnerorientierung, die auch Angehörige und Nahestehende einbezieht. Eine an den Bedürfnissen Sterbender orientierte Sterbebegleitung bietet ihnen emotionale Unterstützung und spirituellen Beistand und verhindert Einsamkeit und Isolation. Ein besonderer Stellenwert kommt dabei dem Engagement Freiwilliger zu, die frei von beruflicher Distanz den Sterbenden Zeit und persönliche Zuwendung widmen. Zur Palliative Care gehört außerdem eine ihrem Bedarf entsprechende medizinisch-pflegerische Versorgung, insbesondere eine qualifizierte Schmerztherapie und Symptomlinderung. Jeder Mensch hat ein Recht auf ein Sterben ohne Schmerzen.

Um den Anspruch der Pflegebedürftigen nach einer qualitativ hochwertigen Versorgung im Bereich Palliative Care aber auch gewährleisten zu können, benötigen die Dienste und Einrichtungen entsprechende Rahmenbedingungen, die den Patientinnen und Patienten ein menschenwürdiges Leben bis zum Tod auch in ihrer vertrauten häuslichen Umgebung oder in einer stationären Pflegeeinrichtung ermöglichen.

Der Bundesgesetzgeber hat 2007 und 2009 wesentliche rechtliche Voraussetzungen mit dem Ziel geschaffen, insbesondere die Versorgung schwerstkranker und

sterbender Menschen zuhause und in den stationären Pflegeeinrichtungen, in den Einrichtungen der Eingliederungshilfe und der Kinder- und Jugendhilfe zu verbessern. Die Förderung der ambulanten Hospizdienste wurde ausdrücklich auf die Begleitung Sterbender in stationären Pflegeeinrichtungen ausgedehnt. Mit der Einführung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) erhalten Menschen, die einer solchen Versorgung bedürfen, einen Rechtsanspruch auf spezialisierte ambulante Palliativversorgung. Bei Menschen, die aufgrund der Schwere ihrer Erkrankung oder bei plötzlich auftretenden Krisen einen besonderen Versorgungsbedarf haben, kann im Rahmen der SAPV ein besonders qualifiziertes, interdisziplinär zusammengesetztes Team beratend tätig werden, die Versorgung koordinieren, mit zusätzlichen Maßnahmen unterstützen oder diese auch vollständig übernehmen. Bis heute ist eine bundesweit flächendeckende Realisierung dieses neuen, spezialisierten Ansatzes allerdings bei weitem noch nicht erreicht.

Von grundlegender Bedeutung für die Versorgung schwerstkranker und sterbender Menschen bleibt darüber hinaus die allgemeine Palliativversorgung durch Haus- und Fachärzte, Pflegedienste und stationäre Pflegeeinrichtungen, in enger Zusammenarbeit mit den ambulanten Hospizdiensten. Um dabei den umfassenden Bedürfnissen der sterbenden Menschen und ihrer Angehörigen im Sinne der Palliativ Care Rechnung zu tragen, müssen dazu allerdings im Hinblick auf Organisation, Qualität und Qualifizierung die notwendigen strukturellen Voraussetzungen bei allen Beteiligten geschaffen werden.

In den Pflegeeinrichtungen bedarf es einer hospizlichen und palliativen Orientierung im Sinne eines integrativen Ansatzes. Allgemeine palliative Versorgung ist Bestandteil der alltäglichen Pflegearbeit in den Einrichtungen und Diensten der Altenpflege, ebenso wie die enge Zusammenarbeit mit den Partnern, insbesondere den Ärzten und den ambulanten Hospizdiensten sowie mit den spezialisierten Diensten und Einrichtungen im regionalen Hospiz- und Palliativnetzwerk.

Der Bedarf an spezieller Palliativversorgung stellt sich in plötzlich auftretenden Krisen des Pflegebedürftigen dar, auf die zu reagieren ist. Eine Verlegung in Spezialabteilungen einer Pflegeeinrichtung widerspricht dem Anspruch Pflegebedürftiger auf ein Sterben in gewohnter Umgebung.

Die AWO qualifiziert, unterstützt und begleitet freiwillige Helfer in der Tätigkeit der Sterbebegleitung, sie tritt für die Wertschätzung und Förderung der Rahmenbedingungen ehrenamtlicher Tätigkeit ein und intensiviert die Vernetzung mit Hospizdiensten.

Angehörige erhalten – als ebenfalls Betroffene – nötige Information, Beratung und Unterstützung, um ihnen so eine Begleitung des Sterbenden wie auch ein angemessenes Abschiednehmen zu ermöglichen. Die besonderen Bedürfnisse junger Menschen sind dabei zu beachten. Jeder gelungene Abschied hilft Angehörigen bei der Trauerbewältigung und macht Ihnen Mut für einen offenen Umgang mit Fragen des Sterbens. Angehörige, die als Betreuer eingesetzt sind, benötigen zudem Beratung und Unterstützung bei der Erarbeitung von stellvertretenden Entscheidungen für den Sterbenden zu Therapien am Lebensende, sofern wirksame Verfügungen dazu nicht vorliegen.

Eine angemessene Abschiedskultur beinhaltet auch die Trauerbegleitung der Hinterbliebenen sowie Abschieds- und Erinnerungsrituale, die die Wünsche des Verstorbenen und seiner Angehörigen beachten.

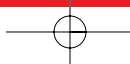
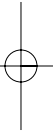
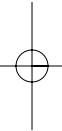
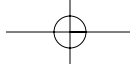
## Nachhaltige Entwicklung

Die Weiterentwicklung der Abschiedskultur im Arbeitsfeld der ambulanten und stationären Pflege der AWO als werteorientiertem Wohlfahrtsverband bedarf – um nachhaltig zu sein – der Einbindung in das AWO-Qualitätsmanagement. Entwicklung, Erprobung und Implementierung erfolgen somit unter systematischen Bedingungen, die fachlichen Standards und Instrumente wie auch die Leitbildorientierung unterliegen damit der Verbindlichkeit des QM-Systems und die kontinuierliche Verbesserung ist sichergestellt. Auf diesem Wege ist auch eine schrittweise Weiterentwicklung unter Beachtung der wirtschaftlichen Grundlagen möglich.

Die Anforderungen an eine Abschiedskultur der AWO werden als verbindliche Qualitätskriterien in das AWO-Tandem-Konzept eingehen und damit Bestandteil der qualitätsbezogenen Selbstverpflichtung, die sich die AWO mit den Magdeburger Beschlüssen auferlegt hat.

Berlin, 29.10.2010

Präsidium des AWO Bundesverbandes



**Grundpositionen für eine Sterbe- und  
Abschiedskultur in der Altenpflege der AWO**