



Ministère de la Famille  
et de l'Intégration  
Ministère de la Santé  
Ministère de la Sécurité sociale

---

# Ratgeber zur Palliativpflege

---

**Recht auf Palliativpflege**

**Einstellung oder Ablehnung unangemessener Behandlungen**

**Patientenverfügung**

**Palliativ-Betreuung**

**Koordinierung der Pflege**

**Stellen für die Unterstützung des Umfelds**

**Urlaub für Sterbebegleitung**

**Übernahme der Kosten für Palliativpflege**





Ministère de la Famille  
et de l'Intégration  
Ministère de la Santé  
Ministère de la Sécurité sociale

---

# Ratgeber zur Palliativpflege

---

---

# Impressum

---

## Ministerium für Gesundheit

Allée Marconi- Villa Louvigny  
L-2120 Luxemburg



LE GOUVERNEMENT  
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG  
*Ministère de la Santé*

## Ministerium für Familie und Integration

12-14, avenue Emile Reuter  
L-2420 Luxemburg



LE GOUVERNEMENT  
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG  
*Ministère de la Famille et de l'Intégration*

## Ministerium für Sozialversicherung

26, rue Sainte Zithe  
L-2763 Luxemburg



LE GOUVERNEMENT  
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG  
*Ministère de la Sécurité sociale*

---

# Inhalt

---

- 
-  4 Vorwort von Herrn Mars di Bartolomeo,  
Minister für Gesundheit und Sozialversicherung
  -  5 Vorwort von Frau Marie-Josée Jacobs,  
Ministerin für Familie und Integration
  
  -  8-11 **Recht auf Palliativpflege**
  -  12-15 **Einstellung oder Ablehnung unangemessener  
Behandlungen**
  -  16-19 **Patientenverfügung**
  -  20-23 **Palliativ-Betreuung**
  -  24-27 **Koordinierung der Pflege**
  -  28-31 **Stellen für die Unterstützung des Umfelds**
  -  32-33 **Urlaub für Sterbebegleitung**
  -  36-39 **Übernahme der Kosten für Palliativpflege**
  -  40-43 **Nützliche Adressen**



---

# Vorwort

---

**Mars di Bartolomeo**  
*Minister für Gesundheit  
und Sozialversicherung*



## Endlich!

Mit dem Inkrafttreten des neuen Gesetzes über Palliativpflege hat die Sterbebegleitung endlich einen kohärenten und soliden gesetzlichen Rahmen bekommen. Seit etwa 20 Jahren wird in unserem Land an der Entwicklung der Palliativpflege gearbeitet. Mittlerweile ist seitens der Krankenhäuser, der Hilfs- und Pflegeeinrichtungen, der Netzwerke für häusliche Pflege oder auch durch die Initiative von Freiwilligen aus der Zivilgesellschaft ein vielfältiges Angebot entstanden.

Allerdings muss man sagen, dass bisher ein globaler gesetzlicher Rahmen für die Palliativpflege gefehlt hat.

Das Gesetz vom 16. März 2009 hat diesen so sehr erwarteten Rahmen schließlich geschaffen:

- Ein Recht auf Palliativpflege für alle Sterbenden, und zwar unabhängig vom Versorgungsumfeld.
- Ein globaler und koordinierter Ansatz, der ein Verbindungsinstrument zwischen allen Beteiligten und Versorgungsstrukturen schafft.
- Das Gesetz untersagt jegliches vernunftwidrige Weitertherapieren um jeden Preis mit gleichzeitiger Klarstellung der Rechte und Pflichten der behandelten Person und des behandelnden Arztes.
- Die Patientenverfügungen stärken die Rechte der Patienten.
- Der Staat hat die Aufgabe, für die Weiterentwicklung der Grundausbildung und Weiterbildung auf dem Gebiet der Palliativpflege zu sorgen.
- Es wurde ein Urlaub für Sterbebegleitung eingerichtet.
- Die Betreuung von Sterbenden wurde im Rahmen der Kranken- und Pflegeversicherung verbessert und flexibler gestaltet.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die neue Gesetzgebung das Ergebnis zahlreicher Bemühungen ist, aber auch der Beginn einer neuen Entwicklung, die noch zu realisieren bleibt. Wir müssen nun unbedingt die gesamte Reichhaltigkeit unter Beweis stellen und einrichten und das gesamte Potenzial der Palliativpflege aktivieren, um konkrete Antworten auf die Bedürfnisse von Personen zu geben, die sich im fortgeschrittenen Stadium oder Endstadium eines schweren und unheilbaren Leidens befinden. Der Einsatz von Fachkräften und Freiwilligen ist hier niemals umsonst, denn nach den Worten von Marie de Hennezel „*bleibt noch alles zu tun, wenn nichts mehr getan werden kann*“. Der vorliegende „Ratgeber zur Palliativpflege“ soll die Basisgrundsätze und die wichtigsten Bestimmungen des Gesetzes über Palliativpflege, Patientenverfügung und Sterbebegleitung erläutern. Ferner gibt er einen Überblick über die verschiedenen Angebote und Möglichkeiten, die bereits bestehen oder derzeit ausgearbeitet bzw. vorbereitet werden. Ich hoffe, dass diese Elemente einen Beitrag dazu leisten, dass Sterbende und ihr Umfeld diese letzte, manchmal leider sehr schwierige Phase in Würde durchleben können.



---

## Marie-Josée Jacobs

*Ministerin für Familie  
und Integration*

---



Das Gesetz über Palliativpflege, Patientenverfügung und Sterbebegleitung setzt das Recht auf Palliativpflege als allgemeines Recht ein, unabhängig von der Art der gewählten Versorgungsstruktur. Seit der Einrichtung einer spezialisierten Abteilung im Krankenhaus von Esch-sur-Alzette im Jahr 1994 hat die Palliativbewegung in unserem Land an Bedeutung gewonnen und allmählich und parallel die Institutionen der Akutpflege sowie diejenigen der Langzeitpflege wie Altenheime, Pflegeheime oder Einrichtungen für Behindertenbetreuung integriert.

Der Ansatz der Palliativpflege betrifft auch die Arbeit der Stellen für häusliche Pflege, bei der multidisziplinäre Teams auf die besonderen Bedürfnisse der Menschen reagieren, welche das Ende ihres Lebens zu Hause erleben, also zu Hause sterben möchten. Seit der Gründung der gemeinnützigen Vereinigung Omega 90 im Jahr 1990 hat das Ministerium für Familie deren Engagement und Wirken im Rahmen seiner Möglichkeiten unterstützt. Das künftige Aufnahmezentrum oder Hospiz für Personen am Ende ihres Lebens ist eine wichtige Etappe in der Entwicklung der Palliativpflege in Luxemburg. Dieses Zentrum wird Personen aufnehmen, bei denen alle kurativen und palliativ-invasiven Behandlungen ausgeschöpft oder abgelehnt wurden oder nicht mehr ertragen werden. Seine Aufgabe besteht in der Betreuung dieser Menschen durch einen globalen Ansatz für Betreuung und medizinische Begleitung mit psychologischer, emotionaler, sozialer, kultureller und spiritueller Komponente. Mein Ressort beteiligt sich nicht nur an den Kosten für den Bau dieses Zentrums, sondern hat auch Haushaltsmittel zur Verfügung gestellt, mit denen die Eröffnung und die Anlaufzeit des Zentrums gesichert werden sollen. Der vorliegende Ratgeber zur Palliativpflege informiert den Leser über die praktischen Bestimmungen, die sich aus der neuen Gesetzgebung ergeben, sowie über die ihm zur Verfügung stehenden Mittel und Hilfen, und unterstützt ihn bei seiner Entscheidungsfindung. Darüber hinaus ist er auch eine Orientierungshilfe für die Mitglieder und Nahestehenden der Familie des Patienten. Durch die Einführung des Urlaubs für Sterbebegleitung ist es möglich, dass der an einer schweren Krankheit im Endstadium leidende Patient ständig von einer ihm nahestehenden und ihm wichtigen Person umgeben ist. Ich wage zu hoffen, dass dieser Ratgeber die notwendige Aufklärung bringt, damit Patienten und informelle Helfer die letzten Phasen des Lebens in aller Würde erleben können.

A photograph of a rocky, mossy hillside. The foreground is covered in vibrant green and yellow moss, interspersed with small pink flowers and tufts of grass. The middle ground shows a transition to darker, more rocky soil with some green leafy plants. The background is a steep, rocky slope with sparse vegetation. The text is overlaid on the left side of the image.

\_\_\_ Manche

\_\_\_ Menschen

\_\_\_ wissen nicht

\_\_\_ wie wichtig

\_\_\_ es ist,



*\_\_\_\_\_ dass sie einfach nur da sind.*



*Respekt*

---

# Recht auf Palliativpflege

---

## Wichtiger Hinweis

Der vorliegende Ratgeber zur Palliativpflege fällt in den Rahmen des Gesetzes über Palliativpflege, Patientenverfügung und Sterbebegleitung, das von dem Gesetz über Euthanasie und assistierten Suizid unterschieden werden muss. Detaillierte Erläuterungen zu dem letztgenannten Gesetz sind Gegenstand einer eigenständigen Veröffentlichung.

Das am 18. Dezember 2008 verabschiedete Gesetz über Palliativpflege, Patientenverfügung und Sterbebegleitung vom 16. März 2009 präzisiert die Rechte von Personen im fortgeschrittenen Stadium oder Endstadium einer schweren und unheilbaren Krankheit.

Die wichtigsten Grundsätze dieses Gesetzes ermöglichen Folgendes:

- Zugang zu palliativer Pflege für jede Person in der Sterbephase,
- Recht des Arztes auf Verweigerung der Durchführung von unangemessenen Untersuchungen und Behandlungen,
- medizinische Verpflichtung, physische und psychische Schmerzen effektiv zu lindern,
- Möglichkeit, im Voraus seinen letzten Willen für das Lebensende festzulegen,
- Entwicklung von Einrichtungen für die Sterbebegleitung.

Das Gesetz ist am 1. April 2009 in Kraft getreten, davon ausgenommen waren einige Bestimmungen bezüglich der Kranken- und Pflegeversicherungen, deren Inkrafttreten am 1. Juli 2009 folgte.

## *Was ist eigentlich Palliativpflege?*

Laut dem Gesetz handelt es sich bei der Palliativpflege um aktive, kontinuierliche und koordinierte Pflege seitens eines multidisziplinären Teams unter Achtung der Würde des Pflegebedürftigen. Diese Pflege soll die Gesamtheit der physischen, psychischen und geistigen Bedürfnisse des Patienten abdecken und sein Umfeld unterstützen. Sie umfasst die Behandlung von Schmerzen und des psychischen Leids.

Palliativpflege unterstützt das Leben und sieht den Tod als einen normalen Prozess an. Sie zielt weder auf eine schnellere Herbeiführung noch auf ein Hinausschieben des Todes ab.

Die Palliativpflege bietet dem Sterbenden und seinem Umfeld Hilfe und Unterstützung in folgenden Situationen:

- Bewältigung der physischen, psychologischen, sozialen, geistigen und praktischen Probleme in Verbindung mit einer schweren Krankheit sowie den damit verknüpften Erwartungen, Bedürfnissen und Ängsten,
- Erfüllen des letzten Willens der betroffenen Person und ihre Begleitung in der letzten Phase ihres Lebens,
- Hilfe und Unterstützung der dem Sterbenden nahestehenden Personen während der Krankheitsphase und in der Trauer.

Im Fall einer schweren oder unheilbaren Erkrankung, bei der eine Heilung nicht mehr möglich ist, zielt die Palliativpflege darauf ab, alles Mögliche zu tun, um die Lebensqualität des Patienten und seines nahen Umfelds zu erhalten oder zu verbessern.

### *\_\_\_\_\_ Wer hat Anrecht auf Palliativpflege?*

Laut Gesetz hat jede Person im fortgeschrittenen Stadium oder Endstadium einer schweren oder unheilbaren Erkrankung unabhängig von deren Ursache Recht auf Zugang zu Palliativpflege.

### *\_\_\_\_\_ Welche Rechte hat die gepflegte Person?*

Der Kranke entscheidet mit freiem Willen über seine Zukunft, d. h., er entscheidet frei über

- die Annahme oder Ablehnung der ihm angebotenen Behandlungen und Pflegeleistungen,
- die Festlegung der Bedingungen, der Beschränkung oder der Einstellung von Behandlungen sowie seiner psychologischen und geistigen Begleitung,
- die Wahl des Arztes sowie des Ortes, an dem er gepflegt werden möchte, sofern es sich nicht um einen Notfall handelt,
- seine ständige Begleitung durch eine oder mehrere Personen seiner Wahl.

————— *Schutzbefohlene Minderjährige und Erwachsene*

Minderjährige und Erwachsene, die durch eine gerichtliche Anordnung geschützt sind, können nicht allein alle Entscheidungen bezüglich ihrer Gesundheit treffen. Eltern, Personen, die mit der elterlichen Gewalt betraut sind, oder gesetzliche Vertreter sind a priori die Vertrauenspersonen des schutzbefohlenen Kindes, Jugendlichen oder Erwachsenen.

Wenn diese Personen nicht in der Lage sind, selbst Entscheidungen über ihre Gesundheit zu treffen, ist es wichtig, sie im Rahmen ihrer Urteilsfähigkeit in die Entscheidungsfindung mit einzubeziehen. Es ist somit wichtig, dass der schutzbefohlene Minderjährige oder Erwachsene mit seiner Bezugsperson und seinem Arzt über seinen Willen sprechen kann. Kinder, Heranwachsende und Behinderte mit Vormund haben alle das Recht, ihren Willen zu äußern, und der Arzt kann diesen berücksichtigen.

————— *Entstehung und Dauer des Rechts*

Das Recht auf Palliativpflege entsteht mit der Vorlage einer Erklärung des behandelnden Arztes auf einem besonderen Formular, bestehend aus einem verwaltungstechnischen und einem medizinischen Teil.

Diese Erklärung ist von dem unterzeichneten behandelnden Arzt in einem verschlossenen Umschlag an die Medizinische Kontrolle der Sozialversicherung zu adressieren. Die Erklärung wird von der Medizinischen Kontrolle der Sozialversicherung bestätigt. Das Recht auf Palliativpflege erlischt 35 Tage nach dem Entstehungsdatum. In Ausnahmefällen kann dieses Recht um einen oder mehrere weitere Zeiträume von jeweils 35 Tagen verlängert werden.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



*Wille*

---

# Einstellung oder Ablehnung unangemessener Behandlungen

---

Die Ablehnung von unangemessenen Behandlungen oder einer künstlichen Lebensverlängerung ist eines der großen Prinzipien der Palliativpflege wie auch der entsprechenden luxemburgischen Gesetzgebung. Somit werden die Rechte der Patienten auf die Geltendmachung ihres Willens gestärkt. Der Sterbende kann selbst seinen Willen bezüglich der Bedingungen seines Lebensendes und insbesondere der Beschränkung und der Einstellung von Behandlungen äußern. Wenn er dazu nicht mehr in der Lage sein sollte, kann dieser Wille gegebenenfalls durch eine Patientenverfügung oder die Erklärung einer Vertrauensperson oder jede andere Person, die im Stande ist, diesen Willen zu kennen, rekonstruiert werden.

## *\_\_\_\_\_ Wer entscheidet, ob es sich um eine künstliche Lebensverlängerung handelt?*

Die behandelte Person hat das Recht, nach einer umfassenden Unterrichtung durch den behandelnden Arzt jegliche diagnostische oder therapeutische Intervention anzunehmen oder abzulehnen. Allerdings kann auch der Arzt eine Behandlung ablehnen, die offensichtlich weder eine Erleichterung, noch eine Verbesserung oder eine Aussicht auf Heilung bringt. Bei Bewusstlosigkeit oder im Fall einer anderen Unmöglichkeit der Willensäußerung wendet sich der Arzt an die Vertrauensperson oder jede andere Person, die in der Lage ist, den Willen des Patienten zu kennen, oder er richtet sich nach der schriftlichen Patientenverfügung.

## *\_\_\_\_\_ Wie ist die Lage des behandelnden Arztes?*

Ein Arzt, der im fortgeschrittenen Stadium oder Endstadium einer schweren und unheilbaren Krankheit die Durchführung von unangemessenen Untersuchungen oder Behandlungen verweigert oder auf diese verzichtet, kann nicht strafrechtlich oder zu Schadenersatz verurteilt werden. Der Arzt ist auf jeden Fall verpflichtet, dem Sterbenden selbst die geeignete Palliativpflege angeeignen zu lassen oder dies zu veranlassen.

---

\_\_\_\_\_ *Darf man Schmerz lindern, auch wenn dadurch das Risiko besteht, das Leben zu verkürzen?*

Das Gesetz sieht Folgendes vor: Wenn Schmerz effizient nur durch eine Behandlung gelindert werden kann, die als Nebenwirkung einen früheren Tod mit sich bringen kann, darf der Arzt dementsprechend handeln. Er muss den Patienten allerdings vorher darüber informieren und sein Einverständnis einholen.

\_\_\_\_\_ *Was geschieht nach der Einstellung von Behandlungen, die als künstliche Lebensverlängerung angesehen werden?*

Der Arzt und das Pflegeteam behandeln die Schmerzen und das psychische Leiden. Sie erfüllen die körperlichen, psychischen und geistigen Bedürfnisse des Patienten, indem sie dessen Lebensqualität im Rahmen des Möglichen erhalten. Darüber hinaus unterstützen sie das Umfeld des Patienten.

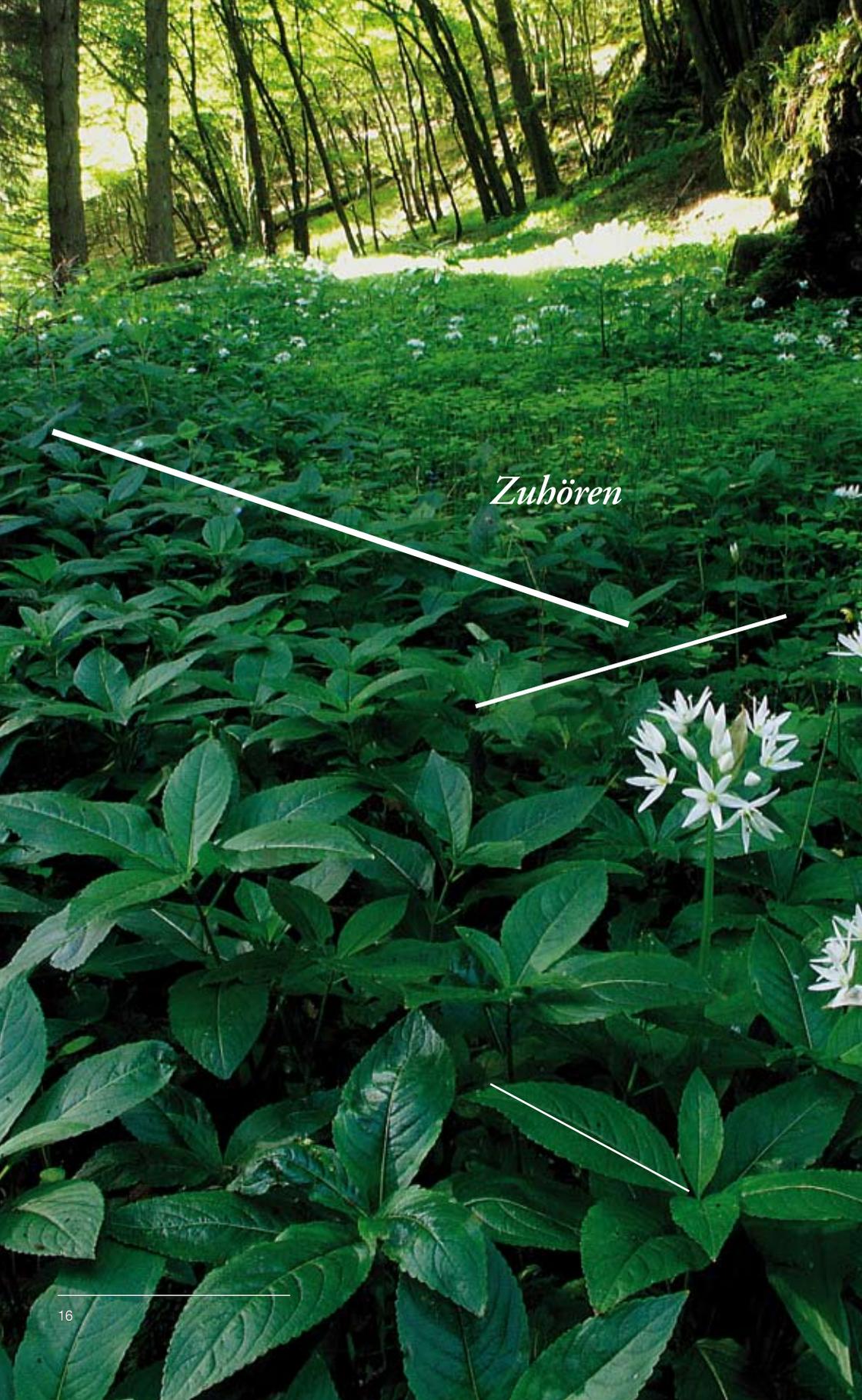
\_\_\_\_\_ *Was geschieht nach der Einstellung der Versorgung mit Flüssigkeit oder der künstlichen Ernährung?*

Es geht hier in keinem Fall um einen Tod durch Verhungern oder Verdursten. Bei Personen in der Sterbephase sind diese Empfindungen unter diesen Umständen sehr stark herabgesetzt. Die Pflege wird fortgesetzt, um eine bestmögliche Lebensqualität zu erhalten.

\_\_\_\_\_ *Was geschieht nach dem Abschalten der künstlichen Beatmung?*

Wenn ein Beatmungsgerät bei einer Person abgeschaltet wird, die von dem Gerät am Leben erhalten wird und zuvor, als sie noch bei Bewusstsein war, bestimmt hat, dass sie nicht so am Leben erhalten werden möchte, wenn keinerlei Hoffnung mehr auf ein „normales“ Leben besteht, kann der Arzt eine Medikation verabreichen, durch die Komplikationen, die mit dem Abschalten des Beatmungsgeräts verbunden sind, vermieden werden. Im Prinzip wird diese Medikation bereits während der gesamten Zeit der künstlichen Beatmung verabreicht. Diese medizinische Technik wird als Sedierung bezeichnet. Durch sie soll der Patient mit Medikamenten vor unangenehmen Symptomen bewahrt werden. Man unterscheidet hier zwischen einer leichten Sedierung (der Patient ist aufnahmefähig), einer intermittierenden Sedierung (der Patient ist momentweise aufnahmefähig) und einer tiefgreifenden Sedierung (der Patient ist nicht mehr aufnahmefähig), die je nach Zustand des Patienten angewendet wird.



A lush green forest floor with white flowers and white lines. The scene is a dense forest with tall, thin trees in the background. The foreground is filled with vibrant green foliage, including large, pointed leaves and several white, star-shaped flowers. Three white lines are drawn across the image: one long line starting from the left and ending in the middle, a shorter line starting from the middle and ending on the right, and a third line starting from the middle and ending near the bottom right. The word 'Zuhören' is written in a white, italicized font in the upper right quadrant.

*Zuhören*

---

# Patientenverfügung

---

Auch wenn Sie sich momentan nicht in einer Situation befinden, wie sie das Gesetz über Palliativpflege beschreibt, ist es wichtig, dass Sie sich die Frage stellen, wie Sie Vorkehrungen für Ihr Lebensende im Fall einer schweren oder unheilbaren Erkrankung oder eines schweren Unfalls treffen möchten.

Die Patientenverfügung muss von Ihrem Arzt berücksichtigt werden, und sie ist für ihn eine Orientierungshilfe, um bezüglich Ihrer Situation Entscheidungen treffen zu können.

## \_\_\_\_\_ *Wie können Sie sicher gehen, dass Ihr letzter Wille respektiert wird?*

- durch Besprechung Ihrer Wünsche mit Angehörigen und nahestehenden Personen sowie mit dem Arzt Ihres Vertrauens,
- durch vorheriges Abfassen einer **Patientenverfügung**,
- durch Benennung einer **Vertrauensperson** in Ihrer Patientenverfügung, die vom behandelnden Arzt gehört werden muss,
- indem Sie darauf achten, dass Ihre Patientenverfügung leicht zugänglich ist und schnellstmöglich in Ihre Krankenakte integriert wird.

## \_\_\_\_\_ *Worum handelt es sich eigentlich bei einer Patientenverfügung?*

Eine Patientenverfügung ist ein schriftliches, datiertes und von Ihnen unterzeichnetes Dokument, in dem Ihr Wille für das Lebensende niedergeschrieben ist. Dieses Dokument dient Ärzten, Pflegern und Ihrem Umfeld als Orientierungshilfe bei Entscheidungen, die Ihr Lebensende betreffen, wenn Sie nicht mehr in der Lage sind, Ihren Willen zu äußern. Eine Patientenverfügung, die Sie verfassen, solange Sie noch im Vollbesitz Ihrer geistigen Kräfte sind, soll ein Instrument der Kommunikation mit den Ihnen nahestehenden Personen sein, um mit diesen Ihre Wünsche für Ihr Lebensende zu besprechen und diese respektieren zu lassen, wenn Sie sich in einer Situation befinden, in der Sie sich nicht mehr selbst äußern können.

---

### *Wie und warum wird eine Patientenverfügung abgefasst?*

Das Gesetz befugt Sie, im Voraus Anweisungen für das Vorgehen bezüglich der Bedingungen, der Begrenzung und der Einstellung der Behandlung einschließlich der Schmerzbehandlung und darüber hinaus bezüglich der psychologischen und geistigen Begleitung für den Tag zu geben, an dem Sie nicht mehr in der Lage sind, Ihren Willen zu äußern.

Die Verfügung wird im Prinzip von Ihnen selbst verfasst und unterzeichnet. Wenn Sie jedoch nicht schreiben oder sie nicht unterzeichnen können, kann sie von einem Dritten geschrieben werden. In diesem Fall müssen Sie zwei Zeugen bitten, zu bestätigen, dass das von einem Dritten geschriebene Dokument Ihrem freien und klaren Willen entspricht.

### *Wie wirkt sich die Patientenverfügung aus?*

Wenn Sie nicht in der Lage sind, Ihren Willen zu äußern, erkundigt sich der Arzt nach dem eventuellen Vorhandensein einer solchen Verfügung bei Ihrer Vertrauensperson oder einer anderen Person, die von deren Existenz wissen müsste. Der behandelnde Arzt muss sich nach der Patientenverfügung, von der er Kenntnis erlangt hat, richten. Der Arzt beurteilt, ob die Vorhersagen in der Verfügung der betrachteten Situation entsprechen und berücksichtigt dabei die seit der Abfassung der Verfügung erfolgten medizinischen Weiterentwicklungen.

### *Welche Möglichkeiten haben der Patient, die Vertrauensperson oder die Familie, wenn der Arzt sie nicht anhören will?*

Wenn sich der Arzt nicht nach dem Inhalt der Patientenverfügung richtet, gibt er die Gründe dafür in der Patientenakte des Behandelten an und informiert die Vertrauensperson oder, in Ermangelung einer solchen, die Familie des Patienten. Widerspricht die Patientenverfügung der Überzeugung des behandelnden Arztes, muss dieser in Absprache mit der Vertrauensperson oder der Familie den sterbenden Patienten binnen 24 Stunden in die Obhut eines Kollegen geben, der bereit ist, die Patientenverfügung zu respektieren.

### *Warum und wie wird eine Vertrauensperson benannt?*

In Ihrer Patientenverfügung oder auch außerhalb derselben können Sie schriftlich eine Vertrauensperson für den Tag benennen, an dem Sie Ihren Willen nicht mehr äußern können. Diese Vertrauensperson ist berechtigt, Sie gegenüber einem Arzt in Gesundheits-, Krankheits- und Behandlungsfragen zu vertreten. Sie muss von dem Arzt angehört werden. Wie jeder weitere Inhalt der Patientenverfügung kann die Benennung der Vertrauensperson jederzeit geändert oder annulliert werden.

---

### *Wie lange ist eine Patientenverfügung gültig?*

Eine Gültigkeitsdauer wurde vom Gesetz nicht festgelegt. Es ist allerdings sinnvoll, wenn Sie Ihre Verfügung alle 3 bis 5 Jahre überlesen und sie erneut datieren und unterschreiben, wenn Sie mit dem, was Sie verfasst haben, immer noch einverstanden sind. Darüber hinaus ist es wichtig, dass Sie Ihre Patientenverfügung nach jeder bedeutenden Lebenskrise, die Sie durchgestanden haben (Unfall, Arbeitslosigkeit, schwere Erkrankung, Verlust eines geliebten Menschen usw.) erneut durchlesen, um sicher zu sein, dass sich Ihre Wünsche nicht geändert haben. Sie können Ihre bereits geschriebene Patientenverfügung jederzeit ändern, indem Sie die Änderung datieren und unterschreiben, oder die Verfügung sogar annullieren.

### *Was machen Sie mit Ihrer Patientenverfügung?*

Zum gegenwärtigen Zeitpunkt ist keine zentrale Registrierung der Patientenverfügung vorgesehen. Es wird empfohlen, dass Sie mindestens zwei Kopien Ihrer Patientenverfügung anfertigen und diese Ihrer Vertrauensperson, einer Person aus Ihrem Umfeld und/oder Ihrem behandelnden Arzt geben. Bewahren Sie das Original an einem für Ihr Umfeld leicht zugänglichen Ort auf. Falls Sie ins Krankenhaus kommen, kann die Patientenverfügung jederzeit dem medizinischen Personal oder dem Pflegepersonal gegeben werden. Sie können auch einen schriftlichen Vermerk bei Ihrem Personalausweis oder der Sozialversicherungskarte aufbewahren, der besagt, dass Sie eine Patientenverfügung verfasst haben. Dies erleichtert im entscheidenden Moment den Zugang zur Ihrer Verfügung. Auf dem Vermerk müsste angegeben sein, wo sich die Verfügung befindet, ferner sind die Namen, Adressen und Telefonnummern der Personen anzugeben, bei denen eine Kopie der Patientenverfügung hinterlegt ist. Weitere Informationen zur Patientenverfügung erhalten Sie bei Omega 90 unter der Rubrik „nützliche Adressen“.

### **Wichtiger Hinweis**

Die in diesem Dokument behandelte Patientenverfügung ist nicht identisch mit den „Bestimmungen zum Lebensende“.

Die Patientenverfügung unterliegt dem Gesetz über Palliativpflege, Patientenverfügung und Sterbebegleitung. Durch diese Verfügung können Sie Ihre Wünsche bezüglich Ihres „natürlichen“ Lebensendes kundgeben, d. h., ohne jeglichen Einfluss auf den Zeitpunkt Ihres Ablebens. Sie muss also von den „Bestimmungen zum Lebensende“ unterschieden werden, wie sie im Gesetz über Euthanasie und assistierten Suizid beschrieben sind. In diesen Bestimmungen können Sie Ihre Wünsche festhalten und unter bestimmten Bedingungen Ihrem Arzt die Befugnis erteilen, Ihrem Leben absichtlich ein Ende zu setzen.



*Würde*

---

# Palliativ-Betreuung

---

Sterbende haben die Wahl zwischen unterschiedlichen Lebensumfeldern, in denen eine Palliativ-Betreuung erfolgen kann: zu Hause, im Krankenhaus, in einer Einrichtung der Langzeitpflege oder in einem Hospiz.

## Betreuung zu Hause

Wenn Sie zu Hause bleiben oder nach einem Krankenhausaufenthalt wieder nach Hause möchten, können Sie durch ein Netz für häusliche Hilfe und Pflege in Ihrer gewohnten Umgebung Palliativpflege und einen Bereitschaftsdienst in Anspruch nehmen. Bezüglich der medizinischen Aspekte arbeiten die multidisziplinären Teams dieser Hilfe- und Pflegenetze eng mit Ihrem behandelnden Arzt bzw. den Fachärzten und gegebenenfalls auch Personen im Krankenhaus zusammen. Manche dieser Netze haben spezielle Konzepte für Palliativpflege umgesetzt. Diese Teams gewährleisten auf dem nationalen Hoheitsgebiet von Luxemburg 365 Tage im Jahr und teilweise auch rund um die Uhr einen telefonischen Bereitschaftsdienst und Hilfe zu Hause. Wir weisen darauf hin, dass das Krankenhaus St. Louis in Ettelbrück einen gesamten Zweig für Palliativpflege eingerichtet hat, der gemeinsam mit den oben genannten Teams bei den Patienten, die zunächst in diesem Krankenhaus waren, zu Hause interveniert.

## Krankenhauseinrichtungen

Die erste Einheit für Palliativpflege (Unité de soins palliatifs, USP) wurde 1994 im Krankenhaus von Esch/Alzette eingerichtet. Seitdem hat sich die Situation beträchtlich weiterentwickelt, und heute bieten alle Krankenhäuser in Luxemburg kontinuierliche Palliativpflege sowie eine hochwertige Sterbebegleitung an.

Je nach Krankenhaus, in dem Sie aufgenommen werden, kann Ihnen diese hochwertige Pflege somit in unterschiedlicher Form zuteil werden, beispielsweise auf einer Station für Palliativpflege oder auf jeder anderen Pflegestation. Derzeit entwickeln sich die Konzepte und Ansätze der einzelnen Krankenhäuser weiter und werden konkreter, vor allem, was die Zusammenarbeit mit den ambulanten Stellen angeht. Das Krankenhaus Emile Mayrisch von Esch/Alzette hat beispielsweise mit dem Netz für häusliche Pflege ein strukturiertes Konzept für Patiententransfer und Datenübertragung eingerichtet.

### Einrichtungen der Langzeitpflege

Zu den Einrichtungen der Langzeitpflege zählen Pflegeheime, Seniorenheime und Heime oder Wohnheime für Behinderte. Die stationären Einrichtungen müssen die Bewohner in der Regel in jeder Situation und somit auch in der Sterbephase begleiten. Somit gewährleisten die Einrichtungen der Langzeitpflege eine Kontinuität der Betreuung in der Sterbephase, und zwar in enger Zusammenarbeit mit dem behandelnden Arzt und gegebenenfalls einer Krankenhauseinrichtung. Angesichts der großen Anzahl der Einrichtungen der Langzeitpflege gibt es erhebliche Unterschiede zwischen den Konzepten und dem Umfang der Palliativpflege. Viele Einrichtungen der Langzeitpflege richten die Aufnahme nicht direkt auf Sterbende aus, aber sie entwickeln ihre Betreuung in der Sterbephase weiter, um den Bedürfnissen der bereits aufgenommenen Personen gerecht zu werden.

### Aufnahmezentrum für Personen am Lebensende (Hospiz)

Nachdem Sie zu Hause oder im Krankenhaus waren, können Sie in einem Hospiz aufgenommen werden. Die Dauer Ihres Aufenthalts kann von wenigen Tagen bis zu mehreren Wochen reichen.

In einem Hospiz für Menschen am Lebensende finden Sie eine Heimstätte, ein „Zuhause“, wo Sie in Würde und Sicherheit die letzte Phase Ihres Lebens in einer Atmosphäre der Gemeinschaft und liebevollen Zuwendung, Ruhe und Geborgenheit verbringen können.

Das erste Hospiz dieser Art wird zu Beginn des Jahres 2010 in Luxemburg-Hamm seine Pforten öffnen.

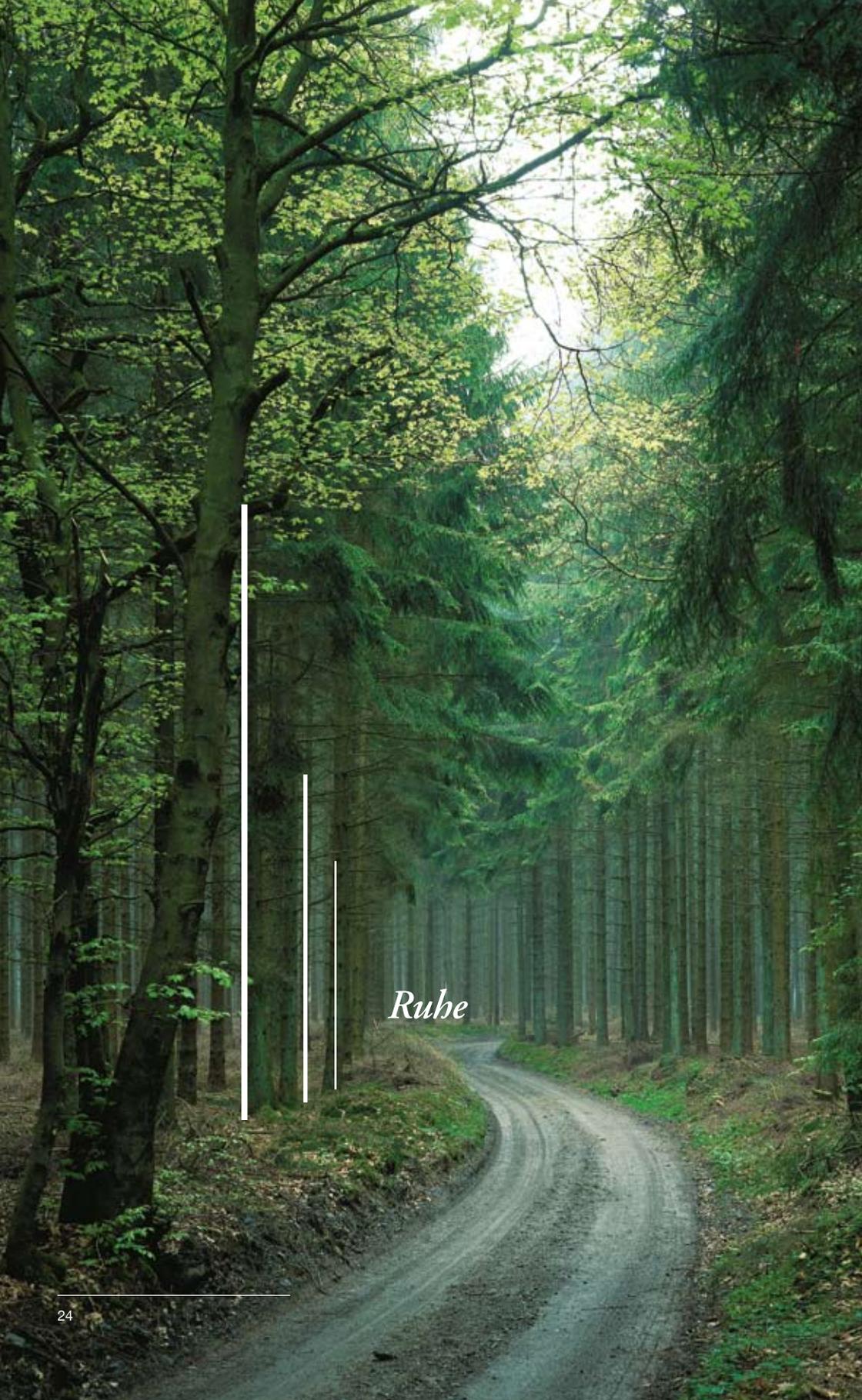
Weitere Auskünfte erhalten Sie bei dem Verein Omega 90 asbl, der diese neue Institution verwaltet.

### ———— Multidisziplinäre Teams

In all diesen Lebensumfeldern werden die Sterbenden von professionellen, spezialisierten Teams betreut, die über spezifische Kenntnisse in Palliativpflege verfügen. In diesen multidisziplinären Teams finden sich Fachleute aus dem Gesundheitswesen, aus dem Sozialbereich und aus anderen Berufsgruppen. Sie arbeiten eng mit dem behandelnden Arzt oder den Fachärzten und auch gegebenenfalls mit Personen aus dem Krankenhaus zusammen. Sie stellen eine globale, aktive, kontinuierliche und koordinierte Pflege sicher, durch die die Gesamtheit Ihrer körperlichen, psychischen und spirituellen Bedürfnisse unter Achtung Ihrer Würde und unter Unterstützung Ihres Umfelds erfüllt werden soll.

### ———— Berufliche Aus- und Weiterbildungen

Die entsprechende Ausbildung des medizinischen Personals und der Pflegekräfte im Bereich der Palliativpflege wird vom Staat sichergestellt. Derzeit laufen die Arbeiten für die Organisation der speziellen medizinischen Ausbildungen in Palliativpflege für Ärzte und andere Berufe aus dem Gesundheitswesen. Heute gibt es sowohl in Luxemburg als auch im Ausland bereits eine Vielzahl spezieller Ausbildungen in Palliativpflege. Insbesondere hat der Verein Omega 90 seit seiner Gründung mit Unterstützung der Ministerien für Familie und Integration beziehungsweise Gesundheit ein Ausbildungsprogramm erarbeitet, das sich an alle Fachkräfte aus dem Gesundheitswesen sowie aus dem Bereich für Psychologie, Soziales und Ausbildung richtet und zum Ziel hat, in den Pflegeeinrichtungen das Bewusstsein für das Palliativkonzept zu schaffen und zu schärfen.



*Ruhe*

---

# Koordinierung der Pflege

---

Da die Palliativpflege auf die Gesamtheit der Bedürfnisse des Sterbenden ausgerichtet ist und auch sein Umfeld mit einbezieht, ist es ganz wichtig, dass die Interventionen der einzelnen Leistungserbringer korrekt aufeinander abgestimmt sind und eine globale und effiziente Betreuung ergeben.

Zu diesem Zweck müssen verschiedene Grundsätze berücksichtigt werden:

\_\_\_\_\_ *Der Wille und die Achtung der Würde des Patienten sind maßgebend.*

Es ist somit wichtig, seinen letzten Willen so vorzeitig und klar wie möglich zu kommunizieren und zu dokumentieren, damit sich die Ärzte, die Pflegekräfte oder auch das Umfeld danach richten können.

\_\_\_\_\_ *Der behandelnde Arzt spielt bei der Palliativbetreuung eine zentrale Rolle.*

Dieser an und für sich offensichtliche Grundsatz muss dennoch in jedem konkreten Einzelfall herausgestellt werden. Es ist wichtig, dass man seinen behandelnden Arzt mit Sorgfalt wählt und mit ihm eine offene und vertrauensvolle Beziehung aufbaut, in der auch Fragen des „letztendlichen Falls“ oder des „gekommenen Zeitpunkts“ zur Sprache kommen. Der behandelnde Arzt ist die zentrale Koordinierungsstelle für die Palliativbetreuung und die Schmerzbehandlung, und er muss somit den Beteiligten innerhalb und außerhalb der Krankenhäuser die Ausrichtung der Betreuung vermitteln.

\_\_\_\_\_ *Die Vielfalt der Formen und Konzepte für Betreuung ist ein großer Vorteil.*

Es ist wichtig, dass die Betroffenen den Rahmen wählen können, in dem sie das Lebensende erleben möchten, und zwar sowohl im Hinblick auf das physische Umfeld als auch auf die Aspekte der Pflege, nämlich zu Hause, im Krankenhaus, in einer stationären Einrichtung oder in einem Hospiz. Die verschiedenen Konzepte, die im Laufe der letzten Jahre entwickelt wurden, zeigen die Vielfalt der Palette und das recht vollständige Angebot der Palliativpflege in Luxemburg.

---

### *Die Qualität der Palliativpflege ist eine ständige Herausforderung.*

Selbst wenn Luxemburg eine angemessene Abdeckung durch die Dienste für Palliativbetreuung aufweisen kann, müssen wir unsere Bemühungen primär auf die Weiterentwicklung der Qualität konzentrieren. Hier ist die berufliche Ausbildung ein wesentliches Element, und zwar sowohl die Grundausbildung als auch die Weiterbildung aller Beteiligten aus dem medizinischen oder dem Pflegebereich. Darüber hinaus müssen Projekte für Forschung oder Entwicklung der Qualität auf den Weg gebracht werden.

### *Die Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Akteuren muss koordiniert werden.*

Das Gesetz vom 16. März 2009 stellt die verschiedenen institutionellen Betreuungsmilieus auf eine Stufe und respektiert dabei ihre jeweiligen Kompetenzen und Besonderheiten. Angesichts der Tatsache, dass Patienten, die bisher nicht im Krankenhaus waren, in der Regel und fast zwangsweise einen Krankenhausaufenthalt durchlaufen, muss eine enge Zusammenarbeit mit einem Krankenhaus sichergestellt werden. Das Hilfe- und Pflegenetz und die Krankenhäuser haben bereits bestimmte strukturierte Konzepte für eine Zusammenarbeit entwickelt. Die betroffenen Ministerien werden in Kürze eine Bilanz dieser Konzepte ziehen und gegebenenfalls den funktionalen Rahmen dieser Interaktionen deutlicher machen.

### *Das Pflegeheft hat die Rolle eines Verbindungs- und Überführungsdokuments.*

Das Pflegeheft ist ein Instrument für Vernetzung, Kommunikation und Koordinierung. Es enthält neben administrativen Basisinformationen zu der sterbenden gepflegten Person, Angaben zu den intervenierenden Fachkräften sowie zu Lieferungen, Handlungen und geleisteten Diensten. Nachdem der behandelnde Arzt die Erklärung über den Antrag auf Palliativpflege eingereicht hat, lässt ihm die Staatliche Krankenkasse das Pflegeheft mit dem Betreuungsauftrag zukommen, und das Pflegeheft dokumentiert die Entstehung des Rechts auf Palliativpflege. Der behandelnde Arzt stellt den einzelnen Leistungserbringern das Pflegeheft bei dem Patienten zur Verfügung. Jeder Leistungserbringer, der zur Pflege einer Person beiträgt, hält in dem Pflegeheft die vorgenommenen Handlungen und erbrachten Dienstleistungen fest. Das Pflegeheft bleibt ständig zur Verfügung des Patienten und begleitet diesen an alle Orte, an denen er untergebracht wird. Der Zugang zum Pflegeheft muss dem Patienten und allen Leistungserbringern garantiert werden. Bei einer Verlegung des Patienten an einen anderen Ort achtet der mit der Betreuung des Patienten zum Zeitpunkt der Verlegung betraute behandelnde Arzt darauf, dass das Pflegeheft den behandelnden Berufsgruppen und Betreuern des Patienten weiterhin zur Verfügung steht.





B e g l e i t u n g

---

# Stellen für die Unterstützung des Umfelds

---

Es gibt eine breite Palette von Diensten und Initiativen zur Unterstützung der Angehörigen und Nahestehenden sowie des Pflegeumfelds von Sterbenden während der Phase der Verschlimmerung der Krankheit, der Palliativbetreuung und der Trauer.

## — Begleitung und Beratung

Eine erste wichtige Anlaufadresse für Personen, die mit einer schweren Erkrankung, Tod oder Trauer konfrontiert sind, ist Omega 90, der luxemburgische Verein für Palliativpflege und Begleitung von Sterbenden und Trauernden. Omega 90 bietet seine Dienste nicht nur den unmittelbar Betroffenen an, sondern kümmert sich auch um deren Umfeld, um zu informieren und in der speziellen Situation Beistand zu leisten. Die Beratung und Begleitung durch ein Team aus spezialisierten Therapeuten von Omega 90 erfolgt in Einzel- oder Gruppensitzungen und richtet sich auch an Heranwachsende und Kinder, sogar an Fachkräfte aus den Bereichen Pflege und Medizin, die sich mit schwierigen Situationen konfrontiert sehen. Omega 90 berät Sie auch bei der Abfassung Ihrer Patientenverfügung und kann Sie falls erforderlich auch an andere Dienststellen verweisen. Omega 90 hat eine Vereinbarung mit dem Ministerium für Familie und Integration. Abgesehen von einem Unkostenbeitrag sind die Dienste von Omega 90 für Privatpersonen in der Regel kostenlos.

## — Rat und Unterstützung

Das Netz für Hilfe und Pflege kann mit seinen Hilfs-, Beratungs- und Unterstützungsteams spezifische Betreuungen gemäß den besonderen Lebensumständen der betreuten Personen und insbesondere der Sterbenden bieten. Die diese Leistungen erbringenden Stellen verfügen über professionelle, spezialisierte Teams, die eine umfassende Betreuung des Sterbenden und seines Umfelds gewährleisten.

---

Es ist nicht möglich, alle Verbände und Initiativen aufzuzählen, die im Rahmen ihrer normalen Hilfs- oder Unterstützungstätigkeiten für kranke, demente, behinderte oder von einem anderen Leiden betroffene Personen auch eine mehr oder weniger entwickelte Sterbebegleitung anbieten. Wir nennen hier beispielsweise die ALA (Association Luxemburg Alzheimer) für an Demenz erkrankte Personen oder die verschiedenen Initiativen für an Krebs leidende Erwachsene und Kinder.

### ———— Ehrenamtlichkeit

Omega 90 bietet einen ehrenamtlichen Dienst für Sterbebegleitung. Ausgebildete ehrenamtliche Helfer, die von Omega 90 unterstützt und supervisiert werden, begleiten Menschen mit einer schweren und/oder unheilbaren Erkrankung auf deren Wunsch zu Hause, im Seniorenheim, im Pflegeheim oder im Krankenhaus.

Neben diesen Diensten gibt es zahlreiche Initiativen von ehrenamtlich tätigen Personen, die schwer erkrankte Personen begleiten oder besuchen. Diese ganz unterschiedlichen Initiativen wurden in Krankenhäusern, in Verbänden, Gemeinden, auf lokaler Ebene oder in anderer Form eingerichtet.

### ———— Zusätzliche Informationen

Das Ministerium für Gesundheit stellt der Öffentlichkeit in seinem Gesundheits-Portal - als Informationsquelle und Orientierungshilfe - insbesondere Informationen über Krankheiten, gesunde Lebensweise und Erhaltung der Gesundheit, das Gesundheitssystem und die Akteure im Bereich Medizin und Gesellschaft, Betreuung und bestimmte Lebenssituationen zur Verfügung. Eine Rubrik befasst sich speziell mit der Sterbesituation.

**[www.sante.lu](http://www.sante.lu)**

Das Ministerium für Familie und Integration stellt den Senioren und ihrem Umfeld Informations-, Beratungs- und Orientierungsdienste zur Verfügung. Das Senioren-Telefon nimmt von montags bis freitags zwischen 8.30 und 11.30 Uhr unter der Nummer 247-86000 Anrufe entgegen, weitere Informationen gibt es im Internet auf den Seiten **[www.mfi.public.lu](http://www.mfi.public.lu)** oder **[www.luxsenior.lu](http://www.luxsenior.lu)**. Darüber hinaus hat das Ministerium für Familie und Integration im März 2008 die Broschüre „Praktischer Ratgeber für Senioren“ herausgegeben.





*Präsenz*

---

# Urlaub für Sterbebegleitung

---

Das Gesetz über Palliativpflege, Patientenverfügung und Sterbebegleitung hat den Urlaub für Sterbebegleitung eingeführt.

Um den Urlaub für Sterbebegleitung in Anspruch zu nehmen, ist es allerdings nicht zwingend, dass dem Sterbenden Palliativpflege zuerkannt wurde.

Dieser Urlaub kann von jedem Arbeitnehmer beantragt werden, der Mutter/Vater, Schwester/Bruder, Tochter/Sohn oder Lebenspartner (Ehefrau/Ehemann oder ein gesetzlich anerkannter Lebenspartner) einer am Endstadium einer schweren Krankheit leidenden Person ist.

Der Urlaub für Sterbebegleitung kann pro Fall und Jahr höchstens fünf Arbeitstage betragen.

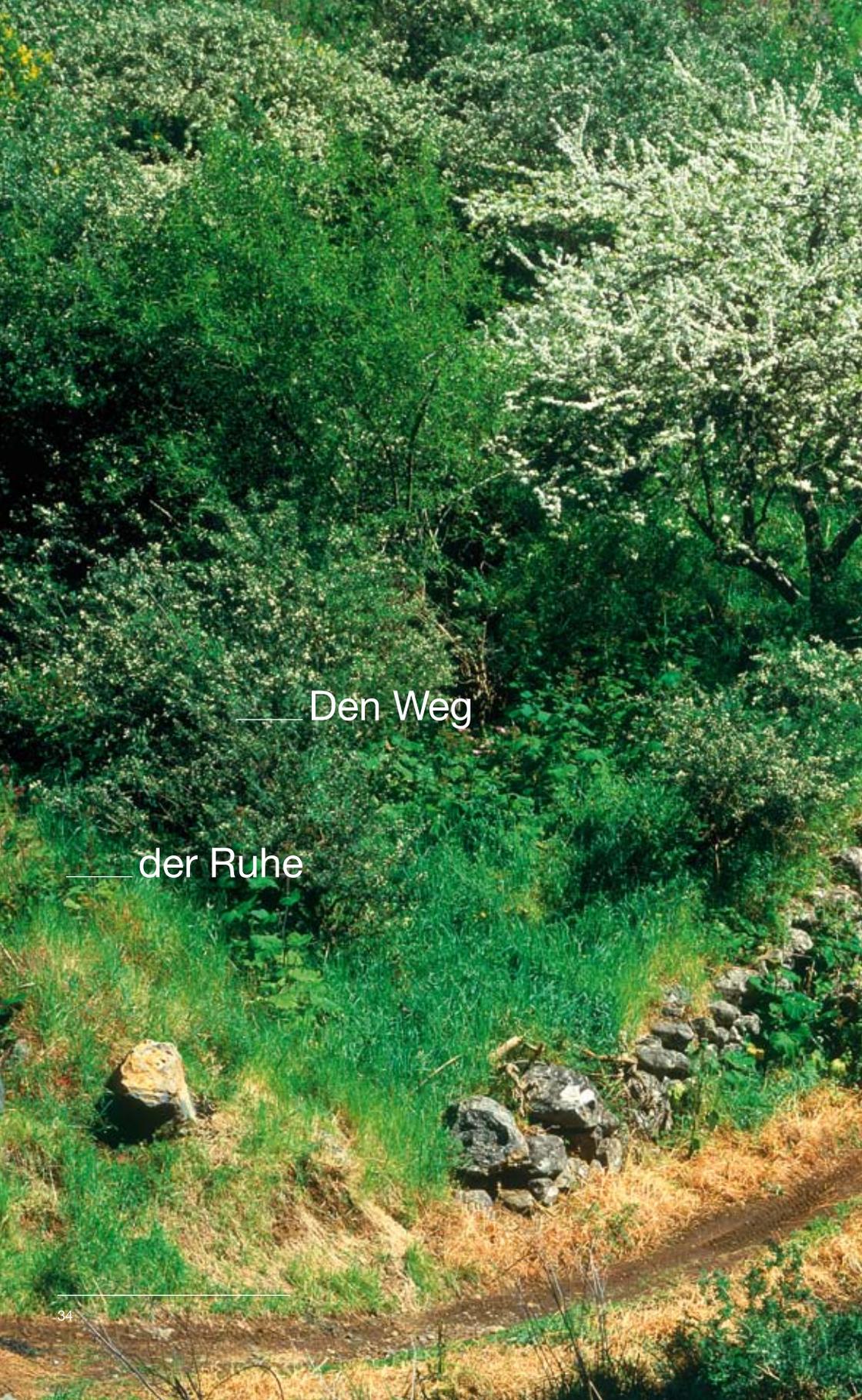
Der Urlaub für Sterbebegleitung kann gesplittet werden. Er kann in Absprache mit dem Arbeitgeber in Teilzeit genommen werden, wodurch sich die Dauer des Urlaubs proportional verlängert. Insgesamt darf die Dauer des gewährten Urlaubs höchstens 40 Stunden betragen, wenn sich zwei oder mehrere Personen die Begleitung eines Sterbenden teilen.

Der Urlaub für Sterbebegleitung endet mit dem Todestag der betreuten Person.

Der Urlaubnehmer ist verpflichtet, seinen Arbeitgeber spätestens am ersten Tag seiner Abwesenheit zu informieren.

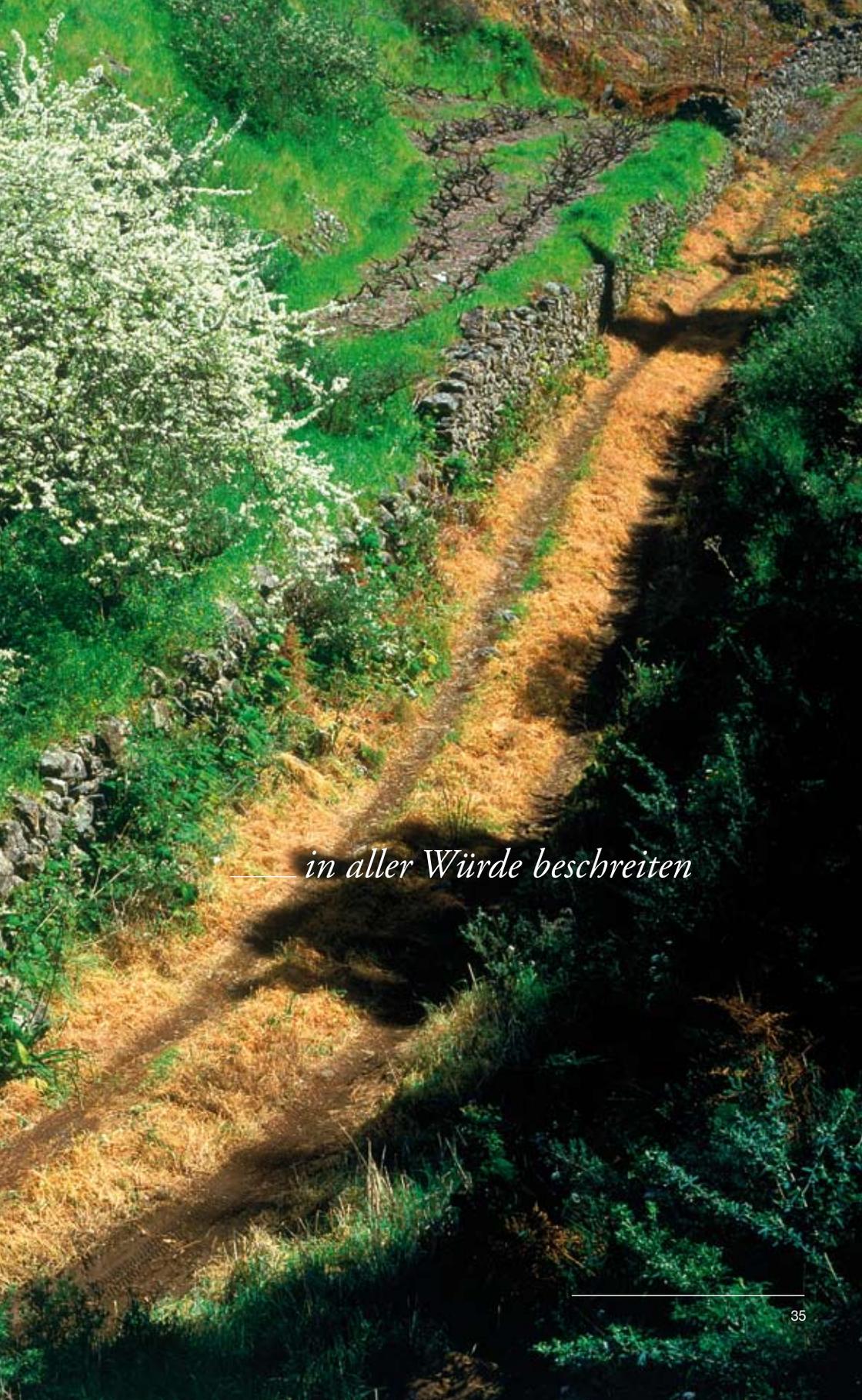
Der Urlaub für Sterbebegleitung wird auf Vorlage eines ärztlichen Attests über die schwere Erkrankung in der Endphase des Patienten sowie über die Notwendigkeit der kontinuierlichen Präsenz des Urlaubnehmers gewährt. Der Urlaubnehmer muss nachweisen, dass die einzelnen Bedingungen für die Gewährung eines Urlaubs für Sterbebegleitung erfüllt sind.

Während dieser Zeit behalten die gesetzlichen Bestimmungen aus der Sozialversicherung und dem Arbeitsschutz ihre Anwendbarkeit auf den Urlaubnehmer, und die Zeit des Urlaubs für Sterbebegleitung wird einem Zeitraum der Arbeitsunfähigkeit durch Krankheit oder Unfall gleichgesetzt.

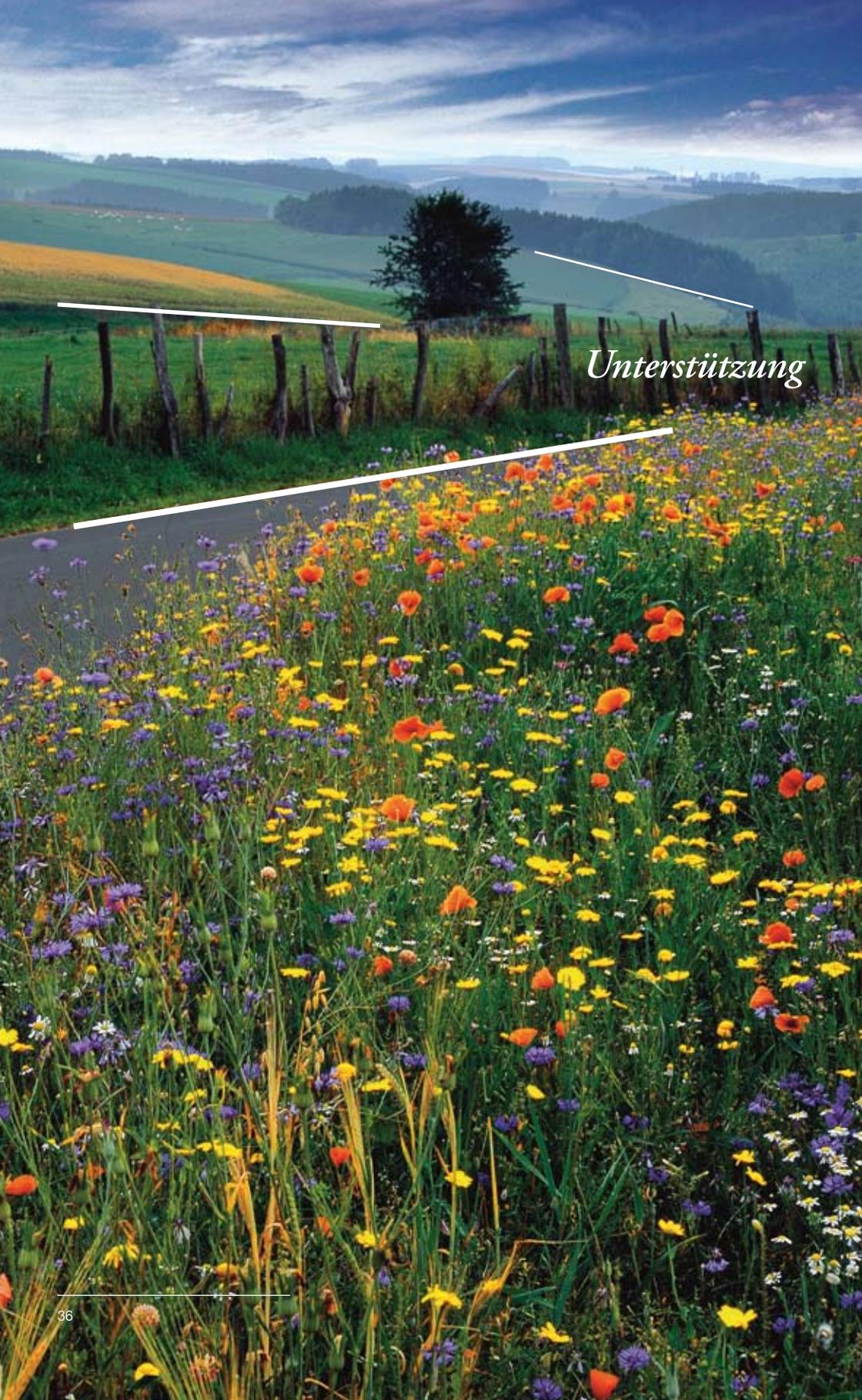


\_\_\_\_\_ Den Weg

\_\_\_\_\_ der Ruhe



*in aller Würde beschreiten*



*Unterstützung*

---

# Finanzielle Übernahme der Palliativpflege

---

Die Sozialversicherung übernimmt die versicherte Palliativpflege im Krankenhaus, zu Hause oder in einer konventionellen Einrichtung wie Pflegeheim, Seniorenheim oder Behindertenheim oder auch im Hospiz. Damit Sie diese Betreuung in vollem Umfang nutzen können, muss die Medizinische Kontrolle der Sozialversicherung mit der Akte der die Palliativpflege beantragenden Person befasst werden.

## Genehmigungsverfahren

Der Antrag auf Palliativpflege muss in einer Erklärung gestellt werden, die der Arzt der Medizinischen Kontrolle der Sozialversicherung zukommen lässt. Für die Erklärung ist ein spezielles Formular vorgesehen.

## Leistungen in Verbindung mit der Palliativpflege

Das Gesetz über Palliativpflege stützt sich auf die geltende Gesetzgebung für die Kranken- und Pflegeversicherung. Die vorhandenen Vorschriften im Bereich der Kranken- und Pflegeversicherung wurden angepasst und vereinfacht, um den Bedürfnissen einer Person am Lebensende bestmöglich Rechnung zu tragen.

### *Krankenversicherung*

Die durch die Krankenversicherung vorgesehenen Sachleistungen (Pflege, ärztliche Beratung) werden gemäß den Regeln aus den Statuten der staatlichen Gesundheitskasse übernommen.

Die Handlungen der Palliativbetreuung durch die Erbringer von Hilfs- und Pflegeleistungen außerhalb des Krankenhauses können gegebenenfalls mit einer speziellen Nomenklatur definiert werden.

---

### *Pflegeversicherung*

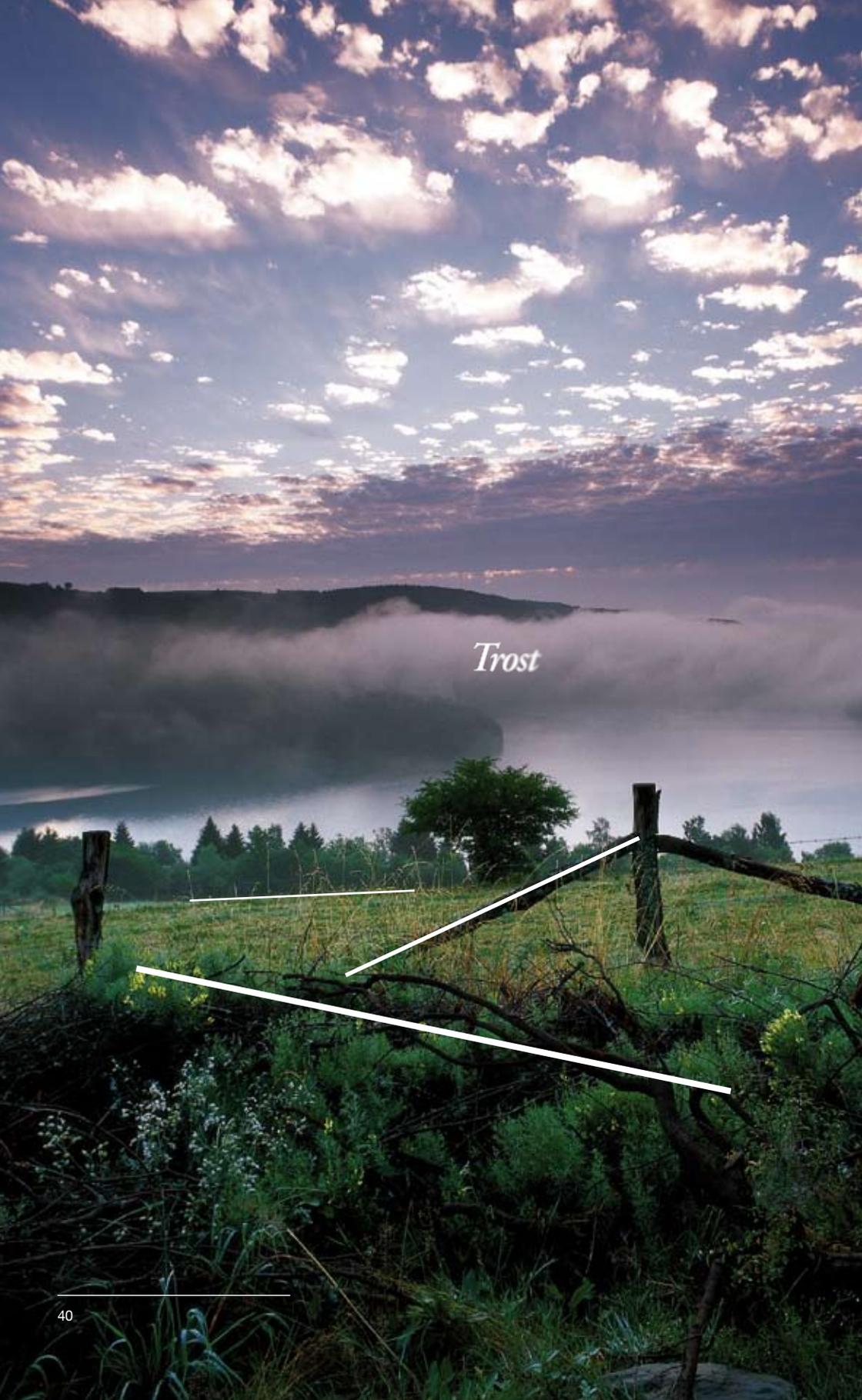
Wird einer Person Palliativpflege zuerkannt, werden die strengen Bewertungs- und Überprüfungsverfahren für die Leistungen der Pflegeversicherung außer Kraft gesetzt. Durch die Gewährung des Rechts auf Palliativpflege kann der Betroffene Hilfe und Pflege im Bereich der grundlegenden Verrichtungen im täglichen Leben (Hilfe bei der Körperhygiene, bei Ernährung und Mobilität) in Anspruch nehmen. Diese Leistungen werden je nach den Bedürfnissen der Person und im vom Gesetz vorgesehenen Rahmen erbracht. Der Betroffene hat auch Anrecht auf Hilfestellung im Haushalt und auf eine Pauschale für Windeln.

---

### **Finanzielle Beteiligung des Patienten**

Für den Patienten in der Palliativpflege fallen dennoch einige Kosten an, die nicht von der Sozialversicherung übernommen werden. Das Prinzip der Selbstbeteiligung des Versicherten bei bestimmten Leistungen, die unter die Zuständigkeit der Krankenversicherung fallen, bleibt in Kraft. So erstattet die Sozialversicherung nicht den gesamten Rechnungsbetrag für ärztliche Beratungen. Für die Kosten eines Aufenthaltes im Krankenhaus oder für die Unterbringungs- und Verpflegungskosten in Pflegeheimen und Seniorenheimen gelten die üblichen Regeln. Die Leistungserbringer sind auf alle Fälle gehalten, den Patienten über die Beträge zu informieren, für die er selbst aufkommen muss.





*Trost*

---

# Nützliche Adressen

---

## Omega 90 a.s.b.l.

*(Luxemburgischer Verein für Palliativpflege, Sterbe- und Trauerbegleitung)*

- Dienst für Weiterbildung in Palliativpflege
- Dienst für ehrenamtliche Tätigkeit im Bereich der Palliativpflege
- Dienst für Begleitung im Leben, bei Krankheit, Tod und Trauer.
- Das „Haus Omega“: Hospiz in Luxemburg-Hamm  
(Eröffnung zu Beginn des Jahres 2010)

138, rue Adolphe Fischer  
L-1521 Luxembourg

[www.omega90.lu](http://www.omega90.lu) - Tel. : 29 77 89 1  
[omega90@pt.lu](mailto:omega90@pt.lu)

---

## Krankenhäuser *mit einer Station für Palliativpflege:*

### *Region Zentrum:*

- |                                    |  |
|------------------------------------|--|
| - Centre hospitalier de Luxembourg | <a href="http://www.chl.lu">www.chl.lu</a> - Tel.: 44 11 11    |
| - Hôpital du Kirchberg             | <a href="http://www.chk.lu">www.chk.lu</a> - Tel.: 2468-1      |
| - Zithaklinik                      | <a href="http://www.zitha.lu">www.zitha.lu</a> - Tel.: 49776-1 |

### *Region Süd :*

- |  |  |
|--|--|
| - Centre Hospitalier Emile Mayrisch<br>in Esch/Alzette | <a href="http://www.chem.lu">www.chem.lu</a> - Tél. : 5711-1 |
|--|--|

### *Region Nord :*

- |  |  |
|--|--|
| - Hôpital Saint Louis in Ettelbrück<br>(mit mobilem Zweig für Palliativpflege) | <a href="http://www.hsl.lu">www.hsl.lu</a> - Tel. : 8166-1 |
|--|--|

Entente des hôpitaux a.s.b.l.

[www.ehl.lu](http://www.ehl.lu) - Tel. : 42 41 42

---

---

## Einrichtungen der Langzeitpflege

Es gibt zahlreiche solcher Einrichtungen: Pflegeheime, Seniorenheime, Behinderteneinrichtungen usw.

Bitte wenden Sie sich an die einzelnen Informationsstellen  
oder an ihre Vertretergruppe:

**COPAS asbl**  
**[www.copas.lu](http://www.copas.lu)**  
**Tel. : 46 08 08 500**

---

## Netz für Hilfe und Pflege zu Hause

**Hellef Doheem**

**[www.hellefdoheem.lu](http://www.hellefdoheem.lu)**  
**Tel. : 40 20 80**

**Help – Aides et soins à domicile**

**[www.help.lu](http://www.help.lu)**  
**Tel. : 26 70 26**

**Camille – Aides et soins à domicile**

**[www.camille.lu](http://www.camille.lu)**  
**Tel. : 26 54 48**

---

## Ärzeschaft

Palliativpflege ist keine anerkannte medizinische Fachrichtung. Wir verweisen auf die üblichen Telefonbücher oder empfehlen eine Kontaktaufnahme mit den offiziellen Vertretern der Ärzteschaft

**Collège médical**

**[www.collegemedical.lu](http://www.collegemedical.lu)**  
**Tel. : 247-85514**

**(Verband der Ärzte und Zahnärzte)**

**[www.ammd.lu](http://www.ammd.lu)**

---

---

## Die Leistungen der Sozialversicherung

Staatliche Gesundheitskasse: „D’Gesondheetskees“

**CNS**  
125, rte d’Esch  
L-1471 Luxembourg

**Tel. : 27 57 1**  
**cns@secu.lu**  
**www.cns.lu**

Medizinische Kontrolle der Sozialversicherung

125, route d’Esch  
L-1471 Luxembourg

**Tel. : 261913-1**  
**Fax : 40 78 62**

Stelle für Bewertung und Anleitung

**Pflegeversicherung**  
125, route d’Esch  
L-2974 Luxembourg

**secretariat@igss.etat.lu**  
**Tel. : 247-86060**  
**Fax : (+352) 247-86061**

---

## Ministerium für Gesundheit

Das Gesundheits-Portal umfasst eine Rubrik, die dem Sterben gewidmet ist.

**Direktion für Gesundheit**  
**Abteilung für Präventivmedizin**

**www.sante.lu**  
**Tel. : 247-85564**

---

## Ministerium für Familie und Integration

Dienststelle für Information, Beratung und Anleitung für Senioren

**Senioren-Telefon**

**Tel. : 247-86000**  
**www.luxsenior.lu**

---

Grafische Gestaltung

rose de claire, design.

Fotografien

Raymond Clement © 2009

Druck

Imprimerie Faber



**Sources Mixtes**

Groupe de produits issu de forêts bien  
 gérées et d'autres sources contrôlées,  
 www.fsc.org Cert.no. SGS-COC-004080  
 © 1996 Forest Stewardship Council

ISBN 978-2-919909-50-6

Ausgabe Mai 2009



Ministère de la Famille  
et de l'Intégration  
Ministère de la Santé  
Ministère de la Sécurité sociale

In Zusammenarbeit mit:

