

# Hospizbegleitung in Einrichtungen für Menschen mit geistiger Behinderung

## Allgemein:

Ganzheitliches Begleiten von Sterbenden und ihren Angehörigen, um ein Leben in Würde bis zuletzt zu ermöglichen

Erkennen und lindern der körperlichen, psychischen, sozialen und spirituellen Schmerzen

Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Achtung der Autonomie aller Betroffenen

Anerkennen des Sterbens und der Trauer als Teil des Lebens

Einbeziehen von befähigten Ehrenamtlichen in der Sterbebegleitung

Begleitung und Beistand (statt aktiver Sterbehilfe)

## Speziell:

Jede Einrichtung ist individuell unterschiedlich

- Wohngruppen mit enger Betreuung, lockere Betreuung, Außenwohngruppen,

## Kommunikation und Wahrnehmung

- Unterschiedliche Ausprägung der Behinderung - wie nimmt ein **Bewohner** seine Erkrankung wahr?
- Werden die Wünsche, Bedürfnisse und Vorstellungen zu diesem Thema erfasst (z.B. Beim Heimeinzug, Beratung zur Patientenverfügung usw.)
- Wie werden Wünsche, Bedürfnisse und Vorstellungen der **Mitbewohner** in den Blick genommen? Werden sie ggf. im Sterbeprozess eines Bewohners betreut oder in die Begleitung einbezogen?
- Haben sie die Möglichkeit, sich vom Verstorbenen zu verabschieden?
- Werden **Angehörige und Betreuer** gehört und in den Prozess mit einbezogen?
- Wie wird mit den **Mitarbeitenden** zu diesem Thema gearbeitet, wie werden sie vorbereitet? Gibt es ein Supervisionsangebot, ein Konzept zu Begleitungs- und Trauerkultur?
- Welche Qualifikation haben Mitarbeitende? Heil- und Sozialpädagogik, Pflege, Hauswirtschaft, Auszubildende ...
- Wo finden **Ehrenamtliche** ein Betätigungs-/Unterstützungsfeld?

## **Externe Fachlichkeit:**

- Hausärzte
- Palliativärzte
- Palliativpflegedienste
- Hospizunterstützung
- Weitere unterstützende Angebote wie Krankengymnastik, Seelsorge usw.

## **Begleitung konkret:**

24 - jährige Frau mit Melas-Syndrom, Erbkrankheit mit schlaganfallähnlichen Symptomen bis zum Koma, erkrankt mit ca. 16 Jahren, Aufnahme ins Wohngruppe der Heilpädagogischen Hilfen wegen Verschlechterung des Krankheitsbildes und Überforderung der Angehörigen, weitere AZ-Reduktion, Notwendigkeit eine PEG-Sonde, Krankenhauseinweisung zur Stabilisierung, dann Rückverlegung in die Wohngruppe zum Sterben,

**Aufgabe von Hospiz:** mit dem Team der Wohngruppe den monatelanger Begleitungsprozess stützen, evt. Ängste mindern oder vorbeugen (was mache ich nachts?), Informationen geben, Teamgespräche und Beratung, ehrenamtliche Begleitung für ca. 6 Monate von Katia, Unterstützung für die Mutter durch „Mittragen“, Trauergespräche nach Versterben von Katia

45-jährige Frau mit frühkindlichem Hirnschaden und mit met. Magenca., lebt in einer Außenwohngruppe, tagsüber Werkstattarbeit, eigene Wohnung, keine Angehörigen, Mitarbeiterinnen , eine gesetzliche Betreuerin,

**Aufgabe von Hospiz:** Beratung zur Palliativversorgung, EA-Unterstützung, Kontaktherstellung zur Palliativstation, Hospizaufnahme wurde eingeleitet, vorher auf der Palliativstation verstorben, Begleitungsdauer ca. 5 Wochen, Claudia verstarb auf der Palliativstation, wurde von einer Mitarbeiterin und einer Hospizhelferin dort bis zum Ende begleitet

## **Im weiteren Prozess**

## **Trauer - wie wird der Verlust wahrgenommen?**

- Gibt es eine Kultur der Verabschiedung? Vom verstorbenen Bewohner?
- Abschiednehmen der Bewohner und Mitarbeiter
- Kennzeichnung des Zimmers, brennende Kerze
- Bilder des Verstorbenen
- Aushang an der Pinnwand
- Teilnahme an der Trauerfeier
- Gedenkfeier in der Einrichtung
- Gedenkbuch