



**Anna-Katharinenstift
Karthaus**

Lebensräume für Menschen

Gesamtkonzept

Begleitung am Lebensende



Struktur und Instrumente im Bereich „Begleitung am Lebensende“

- Konzept „Das Lebensende in Würde beschließen“. Begleitung am Lebensende im Anna-Katharinenstift Karthaus“ (Stand: 2019)
- Übersicht Arbeitsgruppen im Bereich „Begleitung am Lebensende“ (Stand: 2019)
- Konzept „Gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase im Anna-Katharinenstift Karthaus“ (Stand: 2019)
- Patientenverfügung in Leichter Sprache: „Zukunftsplanung zum Lebensende: mein Wille“
2. überarbeitete Auflage in leichter Sprache (Stand: 2017)
- Leitfaden „Grundlagen eines Ethikgesprächs“ (Stand: 2012)
- Vorlage „Protokoll für die ethische Fallbesprechung“ (Stand: 2017)
- „Verabschiedungs- und Sterbekultur im Anna-Katharinenstift Karthaus.
Ein Leitfaden mit wichtigen Kontaktdaten, organisatorischen Abläufen und Hintergrundinformationen bei Todesfällen und Beerdigungen“ (Stand: 2016)

„Das Leben in Würde beschließen“

Wir begleiten Menschen lebenslang.

Die Begleitung erwachsener Menschen mit Behinderungen (Menschen aus der Eingliederungshilfe und Menschen in der Pflegeeinrichtung) gehört zum Kernauftrag der Einrichtung. Diese Begleitung bezieht sich auf alle Lebensbereiche und auf alle Lebensalter, also auch auf das Lebensende.

Das Lebensende ist eine wichtige Lebensphase, die in Würde gestaltet werden kann.

Basierend auf dem christlichen Menschenbild sind wir der Überzeugung, dass jeder Mensch eine besondere Würde besitzt. Dies gilt für alle Menschen und in jeder Phase des Lebens, auch bei Beeinträchtigung, Krankheit, im Alter und im Sterben.

Jede Lebenssituation kann entsprechend den Bedürfnissen der Betroffenen gestaltet werden. Die Mitarbeitenden der Einrichtung haben den Auftrag, die hier lebenden Menschen mit Beeinträchtigungen auch in der letzten Lebensphase ganzheitlich zu begleiten. Unter ganzheitlicher Begleitung verstehen wir die Respektierung der einzelnen Person und ihrer körperlichen, geistigen und seelischen Bedürfnisse. Dies erfordert Unterstützung, wo sie notwendig ist. Wir sehen die Menschen nicht eindimensional, sondern immer auch auf dem Hintergrund ihrer Biografie und psycho-sozial.

Abschied, Sterben und Trauer brauchen Raum, Würdigung und Begleitung.

Auch in der letzten Lebensphase, wenn Menschen ihrem eigenen Tod entgegengehen, unterstützen die Mitarbeitenden in der unmittelbaren Betreuung und weitere qualifizierte Fachkräfte die alten, kranken und sterbenden Bewohner. Den spezifischen Bedürfnissen und Erfordernissen soll Raum gegeben werden. Wir tun dies auch in dieser besonderen Lebensphase getragen vom Leitbild unserer Einrichtung „Miteinander Leben Gestalten“ (2016) und sehen Sterben nie nur als ein individuelles Geschehen, sondern als einen Prozess, der von der Gemeinschaft der in der Einrichtung lebenden und arbeitenden Menschen mitgetragen wird.

Ganzheitliche Begleitung

1. (Heil-)pädagogisch:

Menschen mit einer geistigen Behinderung brauchen vielfältige Formen von Begleitung und Unterstützung. Diese setzt bei ihren Fähigkeiten und Ressourcen an, berücksichtigt aber auch ganz individuelle Präferenzen und Grenzen. Die „Kunst“ besteht darin, die Menschen zu möglichst viel Selbstbestimmung zu unterstützen. Dazu gehört auch das Herausfinden von Bedürfnissen. Die Assistenz kann auch darin bestehen, Willensäußerungen zu versprachlichen, zu reflektieren und festzuhalten.

2. Pflegerisch-medizinisch:

Menschen in der letzten Lebensphase sind mit nachlassenden körperlichen Funktionen konfrontiert, manchmal auch verbunden mit geistigem Abbau. Sie brauchen vielfältige pflegerische und medizinische Unterstützung. Dabei gilt es die Sichtweise des zu Pflegenden in den Vordergrund zu stellen und in einem Prozess der Verständigung geeignete Maßnahmen zu vereinbaren, die den Willen des Menschen respektieren und zeitgleich die gesundheitlichen Risiken und Belastungen minimieren.

3. Psycho-sozial:

Die psycho-soziale Begleitung ist eine wesentliche Ergänzung zur pflegerisch-medizinischen. Sie spielt in unserer Einrichtung eine ganz zentrale Rolle, da das Zusammenleben und die Gemeinschaft einen hohen Stellenwert für die hier lebenden Menschen haben. Das psycho-soziale Befinden hat eine sehr hohe Bedeutung für die Lebensqualität auch in der letzten Lebensphase. Deshalb werden die psycho-sozialen Aspekte immer wieder reflektiert im Sinne lebenslanger Teilhabe.

4. **Spirituell:**

Diese vierte Säule der Begleitung am Lebensende gehört ebenfalls zum Spezifikum unserer Einrichtung. Wir ermöglichen den Bewohner*innen eine Auseinandersetzung mit dem eigenen Lebensende, bieten ihnen Rituale des Abschieds an und die Möglichkeit zur Einordnung ihrer Lebenssituation in eine ihnen entsprechende Sinnperspektive.

Diese vier Ebenen greifen in der Begleitung und Betreuung ineinander und erfordern eine gute Zusammenarbeit der unterschiedlichen Professionen.

Anforderungen an Einrichtung und Mitarbeitende

Um den spezifischen Anforderungen von Menschen in der letzten Lebensphase gerecht zu werden, braucht die Einrichtung gut ausgebildetes Personal:

Fachliche Qualifikation

Die Mitarbeitenden müssen auf dem Stand ihrer Herkunftsberufe gut ausgebildet sein und bereit, sich in spezifischen Bereichen des Lebensendes (medizinisch-pflegerisch, palliativ etc.) weiter zu qualifizieren. Dazu tragen interne (z.B. Modul „Miteinander den Abschied gestalten“) und externe Fortbildungen bei.

Menschlich-kommunikative Kompetenz

Neben der reinen Fachlichkeit ist in dem sensiblen Thema „Lebensende“ und der besonderen Anforderung in der Begleitung von alten und sterbenden Menschen mit Behinderungen auch eine besondere kommunikative Kompetenz gefragt. Diese ist von Wertschätzung und der Fähigkeit, eine vertrauensvolle und Sicherheit gebende Beziehung aufzubauen, bestimmt. Die Fähigkeit zu Empathie, Echtheit, ein angemessenes Verhältnis von Nähe und Distanz, sowie biografisches Wissen gehören in diesem Sinn zur Professionalität der Mitarbeitenden.

Zusammenarbeit und Vernetzung

Die fachübergreifende Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Berufsgruppen ist für uns selbstverständlich, da wir davon ausgehen, dass wir einen Menschen oder eine bestimmte Situation und Fragestellung nicht nur aus einer einzigen fachlichen Perspektive ausreichend erfassen, sondern eine erweiterte Sichtweise zum Verstehen notwendig ist. Dieser multiprofessionelle Ansatz ist nicht nur in den Teams relevant, sondern auch in ethischen Fallbesprechungen und in anderen Kontexten. Alle Beteiligten werden auf Augenhöhe als gleichberechtigt betrachtet und tragen ihren Teil bei. Wichtig bleibt bei alledem immer auch die primäre Perspektive der Betroffenen selbst.

Bei Bedarf arbeiten wir eng mit externen Fachdiensten und Institutionen zusammen.

Sicherheit im Handeln und Planen

Lebensende, Tod und Sterben sind keine leichten Themen und stellen an die Mitarbeitenden eine hohe Anforderung. Deshalb braucht es Reflexionsräume, in denen auch über Ängste und Unsicherheiten gesprochen werden kann (Teamgespräche, Fallbesprechungen, Supervision etc.) und in denen auch Grenzen der Belastbarkeit deutlich werden müssen.

Um den Mitarbeitenden Sicherheit im Handeln zu geben, gibt es festgelegte Strukturen und Abläufe für bestimmte Bereiche (Leitfaden Sterbe- und Trauerkultur; ethische Fallbesprechung etc.), an denen die Mitarbeitenden sich orientieren können. Diese Instrumente sind in der Struktur „Begleitung am Lebensende und in ethischen Grenzsituationen“ institutionell verankert.

Die neue Beratungsleistung nach § 132 g SGB V „Gesundheitliche Vorsorgeplanung für die letzte Lebensphase“ kann sich zu einem solchen Instrument entwickeln, das Orientierung gibt und auf der bei uns als Standard empfohlenen „Zukunftsplanung am Lebensende: Mein Wille“ aufbaut.

Übersicht

Arbeitsgruppen im Bereich "Begleitung in kritischen Lebenssituationen und am Lebensende"

- Steuergruppe:** Lenkung des Gesamtthemas und Vernetzung – 1x jährlich
- Ziel:** Überprüfung des Arbeitsstands in den Teilbereichen, Weiterentwicklung, Einleitung von Veränderungen
- Teilnehmer:** Leiterin Bereiche Wohnen, Leitende Beratende Pflegefachkraft, Leitung Fachdienst Senioren, PDL Haus Jakob, Leitung begleitender Dienst Haus Jakob, Seelsorge, Sozialer Dienst WfbM, Qualitätsmanagement

	Sterbe- und Trauerbegleitung (AG „Verabschiedung“)	Medizinisch-pflegerische Versorgung	Beratung und Vorsorge	Palliative Care	Ethikzirkel/ Ethische Fallbesprechung	Zusammenarbeit mit externen Stellen
Aufgabe der Arbeitsgruppe:	Begleitung und Unterstützung der betroffenen Bewohner und Gruppen; Gestaltung der Rituale, Sensibilisierung der Mitarbeitenden	Beratung, Organisation und Unterstützung einer passenden Pflege kranker Menschen in den Gruppen (v.a. Eingliederungshilfe) Kooperation mit Hausärzt:innen	a) Patientenverfügung/ Zukunftsplanung b) Gesundheitliche Versorgungsplanung für das Lebensende	Beratung und Behandlung von belastenden Symptomen Maßnahmen zur Verbesserung der Lebensqualität in der letzten Lebensphase „Zukunftsplanung zum Lebensende“ als Standard	Durchführung von ethischen Fallbesprechungen in Grenz- und Belastungssituationen mit Betroffenen und anderen Personen und Bereichen	• Ambulante Hospizbewegung Frau Erfurt u. Herr Koritko Tel.: 02594/509244 mobil: 0171/8925199 • Palliativnetz Kreis COE Frau Bohms mobil: 0151/12432858 oder Frau Grigoleit mobil: 0160/1825474 • Amb. Kinderhospizdienst Recklinghausen (ansprechbar für Menschen mit Behinderungen bis 27 Jahren) Ansprechpartner: Frau Steinbuss Tel: 02364/5063062 mobil: 0160/1744561 • AG „Dem Willen Sterbender gerecht werden Frau Hamm mobil: 0175/1522160 bhamm@palliativnetz-kreis-coesfeld.de
Welche Fachkompetenz wird gebraucht?	• Pflege • Pädagogik • Seelsorge Personale Kompetenz: • Empathie • Vermittlung von Sicherheit • Reflexion	• Medizinisch-pflegerisches Fachwissen • Pflegestandards • Krankheitsbilder	Fachlich: • medizinisch/pflegerisch • pädagogisch Kommunikativ: • Vertrauensbasis • einfache Sprache	• Pflege • Medizin • Pädagogik • Seelsorge	• Pädagogik/Psychologie • Medizin/Pflege • Seelsorge • Erfahrung der Betroffenen	
Beteiligte Bereiche bzw. Personen (Leitung fettgedruckt in Klammern)	Seelsorge, Ordensschwestern, Fachdienst Senioren, PDL, WfbM, Gruppenmitarbeiter:innen, begleitender Dienst Haus Jakob	Bereich Medizin und Gesundheit	a) Bezugsbetreuer u. Teams (Teil der Betreuungplanung + Einrichtungsstandard) b) Mitarbeiter:innen (im Rahmen §132 (g) SGB V)	Fachkräfte Palliative Care	Seelsorge, Ltd. Berat. Pflegefachkraft, Ltg. Fachdienst Senioren, Leiterin der Bereiche Wohnen, PDL Haus Jakob, Leitung begleitender Dienst Haus Jakob	
Dauer und Frequenz der Arbeit	4-mal jährlich	Bei Bedarf bzw. auf Anfrage	a) kontinuierlich mit regelmäßiger Überprüfung b) bei Bedarf/ Zustimmung der Bewohner	Anfragen der Wohngruppen an o.g. Personen bei akutem Bedarf	Einberufung des Ethikzirkels bei akutem Bedarf mit Dokumentation und Evaluation	

Begleitung als Grundauftrag der Einrichtung

Der zentrale Auftrag besteht in der Begleitung der im Anna-Katharinenstift Karthaus lebenden Menschen in allen Lebensbereichen. Dazu gehört neben der Unterstützung in Fragen der Gesundheit der Bewohner auch die Begleitung an deren Lebensende.

Bezüge zur Betreuungsplanung

Die Planung, Durchführung, Dokumentation und Evaluierung der Betreuung der in der Einrichtung lebenden Menschen ist integraler Bestandteil der Arbeit und im Kernprozess über die Betreuungsplanung dargestellt.¹ Sie bildet den Kern der Arbeit. Die Planung und Durchführung der Betreuung ist ganzheitlich ausgerichtet.

Aspekte der Betreuungsplanung bei älteren Menschen und am Lebensende

Die Betreuung, Unterstützung und Förderung der Menschen mit Behinderungen orientiert sich an der Leitidee „Teilhabe“ und einem „Selbstbestimmten Leben“. Sie ist eine lebenslange Aufgabe, bei der die Mitarbeitenden die Menschen mit Behinderungen unterstützen. Diese Betreuung und Begleitung ist im Anna-Katharinenstift Karthaus auch in der letzten Lebensphase bedeutsam. Hier gilt es, den Menschen auch im Alter, bei nachlassenden körperlichen und geistigen Kräften und gesundheitlichen Beeinträchtigungen ein hohes Maß an Lebensqualität zu ermöglichen.

Begleitung am Lebensende

Der Begleitung am Lebensende ist ein wesentlicher Auftrag der Arbeit im Anna-Katharinenstift Karthaus. Wir begleiten die Menschen in unserer Einrichtung multiprofessionell (Pädagogik, Pflege, Medizin, Seelsorge etc.) und orientieren uns an den individuellen Bedürfnissen sowie den Biografien der Betroffenen. Viele Menschen leben schon lange in der Einrichtung, was eine Vertrautheit und ein breites Wissen über viele Menschen mit Behinderungen bei den Mitarbeitenden zur Folge hat.

In 2011 wurde im Anna-Katharinenstift eine Struktur „Begleitung am Lebensende“ verankert, die verschiedene Aspekte verbindet und Betroffenen sowie Mitarbeitenden Unterstützung und Hilfestellung in Fragen bietet, die das Lebensende betreffen. Die Struktur „Begleitung am Lebensende und in ethischen Grenzsituationen“² ist als ein Prozess zu sehen, der sich weiterentwickelt und sich an den Bedürfnissen und Notwendigkeiten im orientiert. Dieser Prozess wird von der oben im Schema dargestellten Steuerungsgruppe jährlich reflektiert und evaluiert. Daneben gibt es das 2019 formulierte Konzept „Das Lebensende in Würde beschließen. Begleitung am Lebensende im Anna-Katharinenstift Karthaus“.³

Im Einzelnen geht es bei der „Begleitung am Lebensende“ um folgende Schwerpunkte:

Sterbe- und Trauerbegleitung (AG „Verabschiedung“)

Diese multiprofessionelle Gruppe, zu der Mitarbeitende aus unterschiedlichen Bereichen und Hierarchieebenen der Einrichtung gehören, nimmt die Begleitung schwer kranker und sterbender Menschen und die ihrer Wohngruppen (auch über den Tod hinaus) in den Blick. Die in der AG vertretenen Mitarbeiter sind für die Teams und Wohngruppen ansprechbar, um diese in konkreten Frage- und Aufgabenstellungen zu unterstützen. Außerdem sieht es die AG als ihre Aufgabe an, die Mitarbeitenden zu sensibilisieren und

¹ Vgl. Kernprozess der Planung, Entwicklung und Begleitung von Bewohnern (PEBB), der in Kürze durch das ICF-basierte Hilfeplanverfahren abgelöst wird.

² Vgl. Schema „Begleitung am Lebensende“. Die Struktur hat sich mit den Veränderungen und Erfordernissen im Aufgabenfeld weiterentwickelt. Die nachfolgenden Punkte erläutern, die im Schema dargestellte Struktur.

³ Vgl. „Das Lebensende in Würde beschließen“ – Begleitung am Lebensende im Anna-Katharinenstift Karthaus“.

(u.a. durch Fortbildungen zum Schwerpunkt Sterbe- und Trauerbegleitung) zu befähigen, sich angstfrei und qualifiziert dem Thema „Sterben und Tod“ zu stellen, den Betroffenen eine angemessene Begleitung und menschliche Sicherheit zu geben. Als hilfreich hat sich dabei auch die Kultur in unserer Einrichtung mit Ritualen für Tod und Trauer erwiesen.

Beratung und Vorsorge Patientenverfügung und Zukunftsplanung

Seit 2013 hat das Anna-Katharinenstift Karthaus die „Zukunftsplanung zum Lebensende. Mein Wille!“⁴ als Standard für eine Patientenverfügung für die in der Einrichtung lebenden Menschen festgelegt. Da hier viele Menschen mit einer geistigen Beeinträchtigung leben, hat sich die Einrichtung entschlossen, allen Bewohnern diese Form von Patientenverfügung nahezulegen, da sie gerade für diese Zielgruppe gedacht ist.

Die Erarbeitung dieser Patientenverfügung ist freiwillig und liegt in der Entscheidung der Betroffenen. Wir halten dieses Modell für ein geeignetes Instrument, sich rechtzeitig mit Fragen des Lebensendes auseinanderzusetzen. Die Bebilderung macht vieles auch für Menschen mit einer geistigen Behinderung verständlich. Außerdem geht die „Zukunftsplanung am Lebensende. Mein Wille“ weit über eine klassische Patientenverfügung hinaus, ist stark individuell geprägt und biografisch ausgerichtet, was unserem Ansatz entspricht, den individuellen Bedürfnissen des Einzelnen gerecht zu werden.

Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase

Das neue Instrument der Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase nach § 132 g SGB V fügt sich ergänzend in unser schon vorhandenes Konzept ein und kann auf die „Zukunftsplanung zum Lebensende: Mein Wille!“ als Standard unserer Einrichtung aufbauen.

Palliative Care

Das Anna-Katharinenstift Karthaus hat eigens qualifizierte Mitarbeiter, die sowohl in der Eingliederungshilfe als auch in der Pflegeeinrichtung Haus Jakob Betroffene und Teams fachlich unterstützen können.

Ethische Fallbesprechung

Da gerade am Lebensende brisante Fragestellungen entstehen, die eine differenzierte Betrachtung brauchen, um zu angemessenen Entscheidungen zu kommen, wurde seit 2012 das Instrument der ethischen Fallbesprechung etabliert. Hierzu gibt es eine eigene Struktur und einen Leitfaden.⁵ Es hat sich gezeigt, dass wir in diesem Bereich ebenfalls von der Multiprofessionalität und der Beteiligung verschiedener Bereiche sowie vertrauter Personen der Betroffenen profitieren.

Interne und externe Vernetzung

Im Anna-Katharinenstift Karthaus profitieren wir von der übergreifenden Zusammenarbeit verschiedener Bereiche und Professionen. Die Einrichtung ist sehr gut nach außen vernetzt; somit können die betroffenen kranken und sterbenden Menschen auch von Institutionen und Diensten von außerhalb professionell begleitet und unterstützt werden. Als Kooperationspartner seien unter anderem das Palliativnetz, die ambulante Hospizbewegung und das stationäre Hospiz Anna Katharina in Dülmen genannt.

⁴ herausgegeben vom Förderverein für Menschen mit geistiger Behinderung Bonn e.V., 3. überarb. Auflage 2013)

⁵ Vgl. Anlagen 1 und 2: Leitfaden „Grundlagen einer Ethischen Fallbesprechung“ und Vorlage „Protokoll über eine Ethische Fallbesprechung“.



Mitarbeitende und Betroffene brauchen am Lebensende und im Umgang mit Sterben, Tod und Trauer Sicherheit und Verlässlichkeit. Deshalb hat das Anna-Katharinenstift alles, was zu diesem Bereich gehört, schon vor Jahren in einem Leitfaden dokumentiert, um eine Orientierung auch für Handlungsabläufe zu geben.⁶

„Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase“ nach §132 g SGB V

Wie oben bereits beschrieben, fügt sich die neue Beratungsleistung gut in den schon bestehenden Rahmen der Begleitung am Lebensende ein:

- Das Anna-Katharinenstift hat zwei Mitarbeitende aus der Eingliederungshilfe und dem Haus Jakob nach den gesetzlich vorgegebenen Richtlinien für die Durchführung der Beratung ausbilden lassen.
- Nach der Antragstellung und Bewilligung kann die Beratung beginnen.
- Die Beratung wird den Vorgaben entsprechend dokumentiert.

Die Beratung setzt die Freiwilligkeit der Bewohner voraus und kann an die oben beschriebenen schon vorhandenen Instrumente (insbesondere die Patientenverfügung in einfacher Sprache und das ethische Fallgespräch) anschließen.

⁶ Vgl. Anlage 3: „Verabschiedungs- und Sterbekultur im Anna-Katharinenstift Karthaus. Ein Leitfaden mit wichtigen Kontaktdaten, organisatorischen Abläufen und Hintergrundinformationen bei Todesfällen und Beerdigungen“ (aktuelle Ausgabe von 2016).

Teil 5: Was für mich getan werden soll!

Wenn ein Arzt festgestellt hat, dass ich _____
geboren _____ unheilbar krank bin und sterben werde, möchte ich:

Aktualisierung: jährlich und bei verändertem Gesundheitszustand



dass alles getan wird, damit ich weiterleben kann		
dass alles getan wird, was in meiner gewohnten Umgebung möglich ist		
Ich möchte, dass nur bestimmte Dinge getan werden:		
Ich bekomme ein fremdes Organ.		
Ich bekomme Blut.		
Mein Blut wird durch eine Maschine gereinigt.		
Ich bekomme Luft über einen Schlauch durch eine Maschine.		
Wenn mein Herz stillsteht, soll es zum Schlagen gebracht werden.		
Ich bekomme Flüssigkeit über eine Nadel.		
Ich bekomme Essen und Trinken über einen Schlauch.		
Ich bekomme Medikamente gegen die Schmerzen.		
Wo ich sterben möchte: ____ zu Hause, ____ im Krankenhaus, ____ im Hospiz Meine Wünsche sind anhand der Vorlagen besprochen worden. Ich habe alles verstanden. Ich kann meine Meinung immer ändern.		

Datum

Unterschrift

Unterschrift gesetzl. Betreuer/in

Unterschrift weitere

Teil 5: Was ich brauche, wenn ich mich entscheide, ins Krankenhaus zu gehen!

Aktualisierung: jährlich und bei verändertem Gesundheitszustand

Welcher Mensch soll mich im Krankenhaus begleiten (z.B. wer mit mir im Krankenhaus bleibt, mich täglich besucht):

Welche Hilfsmittel benötige ich:

Was brauche ich noch (Sachen):

Welche Dinge müssen noch gemacht werden, bevor ich ins Krankenhaus gehe
(z.B. Blumen gießen, Haustier versorgen, wer soll Bescheid wissen...):

Was mir sonst noch wichtig ist:

Datum

Unterschrift

Unterschrift gesetzl. Betreuer/in

Unterschrift weitere

Ziele

Bei dieser Darstellung geht es um folgende Fragen:

- Worum geht es bei Ethikgesprächen?
- Welche ethischen Konflikte können in unserem Feld am ehesten Gegenstand sein?
- Wer sollte beteiligt sein?
- Wie sollte ein solches Gespräch geführt werden?
- Wie werden die Ergebnisse gesichert und umgesetzt?

1. Gegenstand und Inhalte ethischer Konflikte im Anna-Katharinenstift für Menschen mit Behinderungen

Im Zentrum der Arbeit in der Behindertenhilfe stehen die Menschen mit Behinderung selbst. Das bedeutet, dass ihr erklärter oder mutmaßlicher Wille die Grundlage aller Entscheidungen ist. In vielfältigen konflikthaftern Lebenssituationen (z.B. Schwangerschaft) und in Situationen an den Grenzen des Lebens¹ (schwere Krankheit, nahender Tod) kann es zu ethischen Konflikten kommen (Angemessenheit der medizinisch-pflegerischen Maßnahmen, nächste Schritte, Entscheidungssituationen zwischen Leben und Tod, Infragestellung der Würde, Gewissenskonflikte). Es kann um Fragen der Versorgung mit Nahrung und Flüssigkeit gehen, wie auch z.B. um die Frage, ob bei einem Patienten, der nicht mehr bei Bewusstsein und möglicherweise schon im Prozess des Sterbens ist, noch eine weiterführende medizinische Behandlung sinnvoll ist – und wenn ja, in welchem Umfang.

Primärer Maßstab ist der Wille der Betroffenen. Deshalb ist es in jedem Fall sinnvoll, mit den Bewohnern rechtzeitig eine Patientenverfügung in einfacher bzw. leichter Sprache zu erstellen, in der wichtige Fragestellungen erhoben werden, die in ethischen Konfliktsituationen relevant sind. Zudem kann hilfreich sein, rechtzeitig die Frage einer Organspende zu klären. Auch wenn beides vorliegt, muss im konkreten Fall überprüft werden, ob der zu einem früheren Zeitpunkt und unter anderen Bedingungen erklärte Wille in der aktuellen Situation noch als gültig gelten kann. Daher ist nicht ausgeschlossen, dass es auch bei Vorliegen entsprechender Dokumente im konkreten Fall dennoch zu ethischen Konfliktsituationen kommen kann.

2. Beteiligte an einem Ethikgespräch

Da es um eine Fragestellung geht, die Menschen mit Behinderung betrifft, sollten diese beteiligt sein. Für den Fall einer Betreuung z.B. der Gesundheitsvorsorge oder des Aufenthaltsbestimmungsrecht, sind in jedem Fall die gesetzlichen Betreuer einzubeziehen. Außerdem sollten die Bezugsmitarbeiter der Wohngruppe bzw. die Wohngruppenleitungen und – falls es um eine Fragestellung geht, die auch wichtige medizinische Aspekte betrifft – die behandelnden Ärzte beteiligt sein. Dies wird in Entscheidungssituationen im Krankenhaus in jedem Fall so sein. Bei Situationen in der Wohngruppe ist dies meistens ebenfalls erforderlich. Wenn es um eine Situation geht, bei der die betroffenen Bewohner sich momentan in der Wohngruppe befinden bzw. der Konflikt vor allem von Mitarbeiterseite thematisiert wird, sollten nach Möglichkeit alle Mitarbeitenden, die in der unmittelbaren Betreuung der Bewohner stehen, in das

¹ In dieser Darstellung beziehen wir uns vor allem auf Fragestellungen, die den Umgang mit Krankheit betreffen (deshalb auch die explizite Beschäftigung mit der Frage, ob ein (Haus-)Arzt einbezogen wird. Die Struktur des Ethikgesprächs ist aber auch auf andere Fragestellungen und Problemlagen zu übertragen.

Gespräch einbezogen sein. Insbesondere jedoch diejenigen Mitarbeitenden, die an der Umsetzung einer Entscheidung beteiligt sein werden (Einheit von Entscheidungs- und Durchführungsverantwortung). Schließlich sollten im Kontext der Wohngruppe Vertreter der Nachtwache sowie andere Dienste beteiligt sein.

Das Gespräch wird von einem Mitglied des Ethikzirkels (Seelsorger, Pflegefachdienst, Fachleitung Senioren, Leiterin der Bereiche Wohnen) geleitet und einem anderen anhand einer [strukturierten Vorgabe](#) protokolliert.

3. Initiierung des Ethikgesprächs und Aufgaben des Ethikzirkels

Alltägliche Fragestellungen (z.B. wegen einer Operation) sollten basisnah zwischen den Betroffenen, den Betreuern und der Wohngruppe behandelt und gelöst werden.

Ist ein Ethikgespräch wegen einer unter Punkt 1. (s.o.) genannten Fragestellung von einer der unter Punkt 2. genannten Seiten gewünscht, so ist dies einem Vertreter des Ethikzirkels (Mitglieder: Seelsorger, Pflegefachdienst, Fachleitung Senioren, Leiterin der Bereiche Wohnen) mitzuteilen, der zeitnah (bei dringlichen Fällen nach Möglichkeit innerhalb von zwei Tagen) ein Ethikgespräch anberaumt und ein Mitglied des Ethikzirkels als Moderator sowie ein weiteres für die Protokollführung benennt.

Die Mitglieder des Ethikzirkels sprechen sich dazu kurzfristig ab, indem das Mitglied, an das die Fragestellung herangetragen wird, die anderen Mitglieder informiert und gemeinsam überlegt wird, welche beiden Personen aus diesem Kreis mit der Moderation und Protokollführung beauftragt werden.

Neben der Initiierung hat der Ethikzirkel die Aufgabe, durch die Weitergabe des Protokolls und durch Absprache des Moderators mit der Wohnbereichsleitung des im Einzelfall betroffenen Bereichs die Umsetzung anzustoßen, insofern die Wohnbereichsleitung selbst nicht am Ethikgespräch beteiligt war.

Der Ethikzirkel trifft sich darüber hinaus ein- bis zweimal im Jahr, um die Ethikgespräche und ihre Umsetzung im zurückliegenden Zeitraum zu reflektieren. Ein Protokoll dieser Reflexion geht an die Steuerungsgruppe „Begleitung am Lebensende“.

4. Die Durchführung des Ethikgesprächs

Der Moderator führt anhand der vorgegebenen Struktur (4.1. – 4.4.) durch das Gespräch. Ziel ist die Verständigung über die benannten Fragen und eine Handlungsempfehlung oder Orientierung durch die Anreicherung von Fakten aus den unterschiedlichen Perspektiven zu finden. Dies soll die Betroffenen oder ihre gesetzliche Betreuung in ihrer Entscheidung stärken. Gemeinsam erheben sie mit den anderen Beteiligten folgende Punkte:

4.1 Was ist der Anlass für das Gespräch?

- Gibt es eine Zuspitzung in der gesundheitlichen oder psychischen Verfassung?
- Von wem wurde das Gespräch angeregt?
- Wie geht es den Beteiligten mit der momentanen Situation?
- Wo liegt der ethische Konflikt?
- Formulierung der konkreten Fragestellung

4.2 Wie ist die allgemeine Situation des/der betroffenen Bewohners/in? (Erhebung der Ausgangslage und Anforderungen aus folgenden Perspektiven:)

- Medizinische Situation (Stand der Erkrankung, aktuelle Diagnose, Schmerzen etc.)
- Pflegerische Situation (Probleme, Planung etc.)
- Geistig-seelische Situation (Ist er/sie sich seiner Situation bewusst? Wie geht es ihr/ihm [Ängste, Wohlbefinden etc.]?)
- Psychosoziale Situation (Wer ist in die Betreuung/Versorgung einbezogen etc.?)
- Rechtliche und organisatorische Aspekte (Ressourcen, Vorsorgedokumente etc.?)

An dieser Stelle kommt es darauf an, Fakten zu sammeln, die die Situation beschreiben, aber auch zu erheben, was als problematisch betrachtet wird. Ist diese Ausgangslage erhoben, kann man versuchen, die Situation durch äußere Informationen zu versachlichen. (Beispiel: Ein sterbender Mensch hat kein Durstgefühl, wenn er in der letzten Phase keine Flüssigkeit mehr bekommt, vielmehr kann es sein, dass ihn ständige Flüssigkeitszufuhr körperlich belastet).

Die oben genannten Aspekte (medizinisch, pflegerisch, geistig-seelisch etc.) sind aus unterschiedlichen Perspektiven anzureichern und im Sinne der zentralen Fragestellung anhand der allgemeingültigen, medizin-ethischen Prinzipien abzuwägen und zu gewichten:

- Nicht-Schaden
- Wohl-Tun/Fürsorge
- Gerechtigkeit
- Respekt vor der Autonomie

Dabei sind die Selbstbestimmung und die Lebensqualität der Betroffenen zentral, aber auch in ein angemessenes Verhältnis zu den anderen Prinzipien bzw. Kriterien für die Abwägung zu stellen.

4.3 Was ist das Ergebnis des Gesprächs?

Bevor ein gemeinsames Ergebnis erhoben werden kann, sollten alle am Gespräch beteiligten Personen ihre Position verdeutlichen. Letztlich entscheiden die Betroffenen oder die gesetzlichen Betreuer über die erarbeiteten Handlungsempfehlungen.

- Was hat für die einzelnen Gesprächsteilnehmer nach dem Austausch über die unterschiedlichen Aspekte Priorität?
- Gibt es in der zentralen Fragestellung einen Konsens, der von allen mitgetragen werden kann? (Abwägen von Alternativen, Erhebung von Vor- und Nachteilen)
- Im Falle einer Übereinstimmung oder Entscheidung: Was sind die nächsten Schritte? (Maßnahmen, zeitliche Abfolgen, Zuständigkeiten → Absprachen)

Die Umsetzung des Ergebnisses soll möglichst basisnah erfolgen und diese von der jeweiligen Wohnbereichsleitung im Rahmen der normalen Dienstwege begleitet werden (siehe Pkt. 5.2.!).

4.4 Abschluss des Gesprächs

- Gibt es noch offene Fragen?
- Feedbackrunde: Wie gehe ich aus diesem Gespräch heraus?

Da es bei ethischen Fragestellungen und Konflikten ja auch auf die „weichen“ Faktoren ankommt, sollte die gesprächsleitende Person ein Augenmerk darauf legen, welche Seite den Konflikt oder eine Gewissensfrage besonders betont, vor allem dann, wenn es auch gegen Ende des Gesprächs noch so ist. Dies könnte nahelegen, dass der Konflikt auch mit einer Entscheidung nicht unbedingt abgeschlossen ist. Deshalb wäre es wichtig, auch im Nachgang nach einigen Tagen oder Wochen noch einmal nachzufragen, wie es der Person oder dieser beteiligten Seite nach der Entscheidung geht. Sollten die Probleme deutlich von Seiten des Teams formuliert sein, sollte auf jeden Fall zu einem späteren Zeitpunkt noch einmal eine Reflexion erfolgen.

5. Dokumentation und Evaluation des Gesprächs

5.1 Protokoll

Ein Mitglied des Ethikzirkels, das mit der Protokollführung beauftragt ist, hält die Ergebnisse des Gesprächs in einem strukturierten [Protokoll](#) (→ Anlage!) fest und stellt es zeitnah allen Beteiligten bzw. den im Regelfall zu beteiligenden Personen zur Verfügung (siehe Pkt. 2). Außerdem geht eine Kopie an alle Mitglieder des Ethikzirkels, die Leitung der Bereiche Wohnen, die Wohnbereichsleitung, den Mitarbeiter des zuständigen Pädagogischen Dienstes Leitung sowie die Leitung der Nachtwachen.

5.2 Überprüfung des Gesprächsergebnisses

Am Ende des Ethikgesprächs wird die betreffende Wohnbereichsleitung beauftragt, im Kontakt mit den Hauptbetroffenen und ihrem Betreuungsumfeld für die Umsetzung der Ergebnisse des Ethikgesprächs zu sorgen. Spätestens nach drei bis vier Wochen (je nach Problemstellung auch früher), sollte durch die Wohnbereichsleitung überprüft werden, ob eine Umsetzung bzw. Lösung erfolgt ist. Wenn nicht – insbesondere wenn die ursprüngliche Fragestellung noch weiterhin besteht, ist ein weiteres Ethikgespräch in angemessener Besetzung anzuberaumen.

Name der Bewohnerin/ des Bewohners:

Datum:

Uhrzeit:

Teilnehmende:

Protokollführung:

TAGESORDNUNG

TOP 1	Fragestellung / Anlass	Zuständigkeit/ Weitergabe durch
1.1		
1.2		
TOP 2	Anliegen und Erwartungen der Betroffenen / der Teilnehmenden	Zuständigkeit/ Weitergabe durch
2.1		
2.2		
TOP 3	Medizinische Situation	Zuständigkeit/ Weitergabe durch
3.1		
3.2		
TOP 4	Pflegerische Situation	Zuständigkeit/ Weitergabe durch
4.1		
4.2		
TOP 5	Geistig-seelische Situation	Zuständigkeit/ Weitergabe durch
5.1		
5.2		
TOP 6	Psychosoziale Situation	Zuständigkeit/ Weitergabe durch
6.1		
6.2		
TOP 7	Rechtliche und organisatorische Aspekte	Zuständigkeit/ Weitergabe durch

7.1		
7.2		
TOP 8	Mutmaßlicher Wille der Bewohnerin/ des Bewohners	Zuständigkeit/ Weitergabe durch
8.1		
8.2		
TOP 9	Ergebnis des Gesprächs	Zuständigkeit/ Weitergabe durch
TOP 10	Schwierigkeiten / Bedenken	Zuständigkeit/ Weitergabe durch
TOP 11	Nächste Schritte	Zuständigkeit/ Weitergabe durch
TOP 12	Wer ist zuständig für die Umsetzung?	Zuständigkeit/ Weitergabe durch

Für die Richtigkeit des Protokolls

gez.

Verteiler

Teilnehmer/innen

Zuständige WBL

Zuständige Mitarbeiterin PD (nur in der Eingliederungshilfe)

Zuständiger Nachtwachenbereich

Mitglieder Ethikzirkel

IT-Beauftragte



Anna-Katharinenstift
Karthaus
Lebensräume für Menschen

Verabschiedungs- und Sterbekultur im Anna-Katharinenstift Karthaus

Ein Leitfaden mit wichtigen Kontaktdaten, organisatorischen Abläufen und Hintergrundinformationen bei Todesfällen und Beerdigungen.

Diese und weitere Informationen sind auch im Intranet im Kernprozessbereich „Auszug und Verabschiedung“ oder über die Suchfunktion auffindbar.

Aktuelle Informationen (z.B. Zuständigkeiten, Abwesenheit und Vertretung) werden bei Bedarf zudem über die eMail-Verteiler kommuniziert.



Anmerkung:

Für betroffene Gruppen möchten wir an dieser Stelle schon auf folgende, besondere Abschnitte hinweisen, die eine schnelle Orientierung ermöglichen:

Teil I, S. 3:	Wichtige Ansprechpartner und ihre Telefonnummern
Teil III 1., S. 8:	Überblick: Beteiligte und ihre Aufgaben
Teil III 3.1, S. 10:	Aufgaben der betroffenen Gruppe

Inhaltsverzeichnis

Teil II:	Unsere Kultur im Umgang mit Sterben, Tod und Abschied	3
1	Einführung	3
2	Unser Grundverständnis – Sterben als Teil des Lebens	4
3	Verabschiedung und Beerdigung	5
3.1	Anteilnahme und Rituale.....	5
3.2	Die Feier des Totengedenkens	5
3.3	Beerdigung von Bewohnern	5
4	Nach der Beerdigung	6
4.1	Trauerkultur und nachgelagerte Trauerarbeit	6
4.2	Sechswochenamt und Jahresgedächtnis.....	6
Teil III:	Organisatorische Abläufe	7
1.	Überblick: Beteiligte Bereiche und ihre Aufgaben	7
2.	Wenn Bewohner im Sterben liegen	8
3.	Was im Todesfall zu beachten ist	8



Teil II: Unsere Kultur im Umgang mit Sterben, Tod und Abschied

1 Einführung

[Hier und im Folgenden wird für den Begriff Mitarbeiter/Bewohner oftmals nur die männliche Form aufgeführt, obwohl Personen beiderlei Geschlechts gemeint sind. Dies geschieht ausschließlich aus Gründen der besseren Lesbarkeit.]

Die würdige Verabschiedung verstorbener Menschen hat im Anna-Katharinenstift einen hohen Stellenwert. Wir verstehen uns im Anna-Katharinenstift als Haus- und Lebensgemeinschaft, das bedeutet, dass die Anteilnahme am Leben der hier lebenden und arbeitenden Menschen ein Kernstück der gelebten Kultur unserer Einrichtung ist. Diese Anteilnahme zeigt sich in schönen Stunden z.B. bei Festen und Feiern wie den Jubiläen, Karneval, dem Sommerfest und den kirchlichen Hochfesten, aber auch in schweren Zeiten z.B. bei Krankheit und insbesondere auch, wenn ein Mitglied unserer Hausgemeinschaft stirbt. Es geht darum, diese Person in ihrer letzten Lebensphase – wie auch vorher schon – angemessen zu begleiten und im Falle ihres Todes würdig zu verabschieden. Dafür hat sich in unserer Einrichtung eine eigene Kultur entwickelt.

Nach dem Tod versammeln wir uns an einem Abend in der Kapelle zum Totengedenken. In einem ruhigen und getragenen Rahmen erinnern wir uns an die verstorbene Person, lassen sie in unserer Erinnerung noch einmal lebendig werden und würdigen sie mit ihren Licht- und Schattenseiten. Diese Erinnerung wird von vielen als schmerzlich und tröstlich zugleich erlebt.

Wir führen uns noch einmal vor Augen, wer der verstorbene Mensch war und was er uns bedeutet hat. Neben dem christlichen Glauben, der uns die Hoffnung auf ein Leben nach dem Tod verheißt, trägt uns dabei die Gemeinschaft der anderen, die wie wir diesen Menschen vermissen und betrauern. Die Gemeinschaft ist ein Rückhalt für uns und für diejenigen, die der verstorbenen Person als Angehörige, Mitbewohner oder Mitarbeiter besonders nahe stehen.

Deshalb ist es der Einrichtungsleitung ein Anliegen, dass nicht nur vielen Bewohnern, Beschäftigten und Mitarbeitern die Teilnahme an der Beerdigung ermöglicht wird, sondern nach Möglichkeit auch praktiziert wird. Die Beerdigung ist der am stärksten verdichtete Ausdruck des Abschiednehmens vom Verstorbenen. Im feierlichen Auferstehungsamt, auf dem Weg zum Friedhof und bei der Beisetzung werden Mitgehen und Anteilnehmen deutlich.

Damit das auf breiter Basis möglich ist, finden Sie auf den folgenden Seiten eine umfassende Ausführung über die Aspekte von Sterbebegleitung, Todesfällen und Beerdigungen, da es auch viele Aufgaben gibt, die erledigt, koordiniert und organisiert werden müssen.

Die Anteilnahme und Teilhabe bei unseren Ritualen und Feiern zur Verabschiedung ist Ausdruck von Solidarität. Wir laden Sie als Mitarbeiter ein, das zu unterstützen und zu fördern, damit ein wichtiges Merkmal unseres Hauses lebendig bleibt.

Da der Tod eines Menschen immer eine besondere emotionale Belastungssituation ist, möchten wir noch einmal betonen: **Unterstützung ist notwendig und immer angebracht.**



2 Unser Grundverständnis – Sterben als Teil des Lebens

Aus seelsorgerischer Sicht ist es uns ein Anliegen, dem Sterben und Abschiednehmen des Einzelnen einen angemessenen Rahmen und Raum zu geben. Sterben und Abschiednehmen erfordert eine besondere Form von Beziehungsarbeit. Sie bezieht den sterbenden Menschen, die Mitbewohner, Mitarbeiter und alle, die in einer Beziehung zu dem sterbenden Menschen stehen ein.

Das Sterben und Abschiednehmen ist somit ein sozialer Prozess, der sich im Unterschied zum körperlichen Sterben oft über einen längeren Zeitraum erstreckt. Dieser Prozess sollte begleitet und unterstützt werden: von der Seelsorge, der Wohnbereichsleitung, eventuell durch interne oder externe pflegerische Unterstützung. Die Schwestern sind auch für eine Begleitung von Sterbenden in der Nacht ansprechbar. Bei einer längeren Begleitung kann die ambulante Hospizbewegung um Unterstützung angefragt werden. Bei weiterem Unterstützungsbedarf (z.B. Kontakt zum Palliativnetzwerk) bitte auf die Informationen in Teil 1 zurückgreifen.

Es ist unserer Einrichtung ein Anliegen und eine Verpflichtung, die betroffene Gruppe in dieser schweren Zeit zu unterstützen und zu entlasten, wenn sie das möchte. Das Maß der Unterstützung kann individuell ganz unterschiedlich sein, da jeder Sterbeprozess anders ist. Auch wenn der Prozess des Sterbens voranschreitet, kann er von den Beteiligten gestaltet werden. Dazu gehören das Abschiednehmen und der Prozess der Trauer auf beiden Seiten, der schon vor dem Tod beginnt.

Wir haben in unserem Haus gerade in den letzten Jahren sehr gute Erfahrungen damit gemacht, wenn Bewohner hier in ihrer Gruppe sterben konnten. Das ist sicherlich – auch aus medizinischen Gründen – nicht in jedem Fall möglich. In den Fällen, in denen es möglich war, führte es zu einer intensiven Auseinandersetzung mit dem Sterben des betroffenen Menschen, die es erlaubte, durch alle Höhen und Tiefen von Abschied und Trauer hindurchzugehen.

Dabei werden die Mitarbeiter und Mitbewohner aktiv einbezogen. Nachdem mit dem betroffenen Bewohner über seine Situation gesprochen wurde, kann auch mit den anderen Bewohnern die gesundheitliche Verschlechterung ihres Mitbewohners und der Ernst der Lage angesprochen werden. Es ist wichtig, offen zu sein, die Wahrheit nicht zu verheimlichen. Das mag manchem zunächst als Zumutung oder Überforderung erscheinen. Nach den bisherigen Erfahrungen ist aber deutlich, dass dadurch eine Auseinandersetzung, ein Trauern und Abschiednehmen oft erst ermöglicht wird und das offene Gespräch auch zu einer großen Entlastung für alle führt.

Den richtigen Zeitpunkt für das gemeinsame Wachsen in der Wahrheit zu finden, erfordert Sensibilität, Wertschätzung und Achtung für den Anderen genauso wie ein Gespür für die eigenen Gefühle und Grenzen. Deshalb bieten wir auch gerade an dieser Stelle unsere Unterstützung an. Wir als Mitarbeiter müssen die Menschen mit Behinderungen (und insbesondere auch solche mit geistiger Behinderung) nicht vor der Realität von Sterben und Tod schützen.

Vielmehr nehmen wir sie durch einen offenen und ehrlichen Umgang ernst. Nach unserer bisherigen Erfahrung gelingen Abschied und Annahme des Todes eines Mitbewohners gerade durch die Möglichkeit, miteinander durch Schmerz und Trauer hindurchzugehen. Wo das gelingt, entsteht oft noch einmal eine neue Verbundenheit zu den Sterbenden und unter denen, die zurückbleiben.



3 Verabschiedung und Beerdigung

3.1 Anteilnahme und Rituale

Das Miteinander-Trauern ist Ausdruck stützender Gemeinschaft. Neben den persönlichen Kontakten findet sie Ausdruck in den Ritualen des Totengedenkens, in dem an die bzw. den Verstorbenen würdigend erinnert wird. Das sprichwörtliche Mit- Gehen bei der Beerdigung als Begleitung auf dem letzten Weg macht das Miteinander-Unterwegssein erfahrbar. In den Ritualen verdichtet sich die Trauer.

Zugleich wird aus dem christlichen Glauben eine Perspektive über den Tod hinaus verdeutlicht, die sowohl die Verstorbenen, als auch die Hinterbliebenen umfasst.

3.2 Die Feier des Totengedenkens

Das Totengedenken hat folgende Grobstruktur:

- Erinnerung an die verstorbene Person
 - Wer war sie? (Familie, Herkunft, Hintergrund, Leben in Karthaus)
 - Wer war sie für uns? Was war das Besondere an ihr?
 - Was werden wir vermissen? Wie wird es ohne sie sein?
- Biblisches Wort oder Psalm
- Fürbitten

Durch die aktive und emotionale Beteiligung der Teilnehmer, unterstützt durch Liedrufe, Gebete, Lieder, Symbole und Gesten, bekommen das Gedenken und die Trauer einen Ausdruck.

Bei Bewohnern, die im Verabschiedungsraum des Stifts aufgebahrt sind, besteht sowohl für die Wohngruppe als auch für andere die Möglichkeit, die verstorbene Person dort noch einmal zu besuchen und von ihr in Ruhe Abschied zu nehmen.

Da es für viele externe Beschäftigte schwierig ist, am Totengedenken abends teilzunehmen, besteht die Möglichkeit, dass wir im Arbeitsbereich ein Totengedenken gestalten, wenn eine noch in der WfbM arbeitende Person stirbt. Dies ist jeweils individuell abzusprechen. Als Ansprechpartner stehen die Mitarbeiter der Seelsorge zur Verfügung.

3.3 Beerdigung von Bewohnern

Wenn Bewohner in Karthaus beerdigt werden, findet in der Regel um **14:00 Uhr** das Auferstehungsamt in der Kapelle, danach die Einsegnung, Prozession zum Friedhof und die Beerdigung auf dem Dorffriedhof statt. (vgl. auch Teil III „Auferstehungsamt und Beerdigung“ Seite 13)



4 Nach der Beerdigung

Für die betroffene Gruppe ist die Zeit zwischen dem Tod eines Verstorbenen und der Beerdigung eine sehr intensive, aber durch die vielen Aufgaben auch sehr geschäftige Zeit. Nach der Beerdigung wird sich erst manches an Gefühlen und Erinnerungen zeigen und ordnen. Deshalb ist diese Zeit für die Verarbeitung sehr wichtig.

4.1 Trauerkultur und nachgelagerte Trauerarbeit

Für das Festhalten von Erinnerungen an den Verstorbenen wird ein Ringbuch mit einem Bild angelegt, um es vor der Kapelle auszulegen. In dieses Erinnerungsbuch kann jeder seine Erinnerungen an den Verstorbenen eintragen oder hineinschreiben lassen.

In der Wohngruppe wird der Verlust dieses Menschen immer sehr konkret spürbar sein. Sein Platz ist leer, Aufgaben müssen von anderen übernommen werden. Gewohnheiten oder auch Vorlieben und Ticks der verstorbenen Person werden den Zurückbleibenden bewusst.

Dadurch bieten sich vielfältige Möglichkeiten, über den Verstorbenen zu sprechen und mit Hilfe der Erinnerung trauern zu können.

Damit alle den Abschied von der verstorbenen Person in Ruhe verarbeiten können, ist es üblich, dass es eine Zeit der Vakanz gibt, bevor der Platz wieder belegt wird.

4.2 Sechswochenamt und Jahresgedächtnis

Es ist üblich, dass nach bestimmten Zeitrhythmen noch einmal an die verstorbene Person erinnert wird.

Nach sechs Wochen (Sechswochenamt) und nach einem Jahr (Jahresgedächtnis) wird noch einmal an die verstorbene Person erinnert und für sie gebetet. Im Gottesdienst besteht die Möglichkeit, durch die Erinnerung noch einmal deutlich zu machen, was das Besondere an diesem Menschen war und was wir vermissen. Das geschieht am besten unter Einbeziehung der Wohngruppe oder anderer Personen, die dem Verstorbenen besonders nahe standen. Es hat sich gezeigt, dass es gut ist, diese Erinnerung mit Gegenständen oder Symbolen zu verdeutlichen, die für diese Person stehen.

Wenn es gewünscht ist, kann eine solche Erinnerungsfeier auch in einem anderen Rahmen (z.B. in der Werkstatt) stattfinden.

Für die nachgehende Begleitung sind die Mitarbeiter der Seelsorge ansprechbar.



Teil III: Organisatorische Abläufe

1. Überblick: Beteiligte Bereiche und ihre Aufgaben

Bereich	Aufgabe
(betroffene) Wohngruppe	• Erstinformation (Arzt, intern, Angehörige) • Vorbereitung des Verstorbenen (Bereitstellung von Kleidung, ggf. Hilfe bei der Versorgung des Verstorbenen) • Bestellung von Totenbildern
Leitung Bereiche Wohnen	• Erstinformation an Bestatter (im Regelfall delegiert an Ferdi Schilles oder Vertreter des AK Spiritualität) • Interne Organisation
Verwaltung und Leitungssekretariat Verwaltung	• Amtsvorgänge • Technische Organisation • Ansprüche und Kostenabwicklung
Zentrale	• Informationsweitergabe (Rundschreiben gem. Vorlagen) mit Zeiten und Bitte um Anmeldung • Liste der Teilnehmer für Beerdigungskaffee erstellen • Weitergabe der Teilnehmerliste für das Kaffee-Trinken für WfbM, Hauswirtschaft FZB und Küchenleitung bis zwei Tage vor Beerdigung (mittags) • Erinnerungsmail zur Anmeldung und Anmeldung für Fahrdienst zum Friedhof
Hauswirtschaft (Wohnen)	• Überprüfung/ggf. Reinigung des Verabschiedungsraums • Organisation und Service für den Beerdigungskaffee
Werkstätten Kart-haus	• Mitteilung an Telefonzentrale über Teilnehmer am Beerdigungskaffee bis 2 Tage vor Beerdigung mittags • Begleitung der Beschäftigten bei der Beerdigung
Technischer Dienst	• Organisation der Sargträger • Sperrung der Straße
Fahrdienst	• Organisation der Fahrgelegenheiten zum Friedhof
Andere Wohngruppen	• Anmeldung zur Teilnahme am Beerdigungskaffee an Zentrale per Mail bis 2 Tage vor Beerdigung mittags • Begleitung von RentnerInnen zur Beerdigung
Seelsorge	• Begleitung der Gruppe • Gottesdienste und Beerdigungsfeier (Koordination und Gestaltung) • Bestellung eines Organisten • Absprache mit Bestatter und anderen Externen

2. Wenn Bewohner im Sterben liegen

Bei der folgenden Darstellung gehen wir vom sogenannten „Normalfall“ aus: Ein Bewohner stirbt und wird auf dem Friedhof in Karthaus beerdigt. Alle im Folgenden dargestellten Abläufe sind auf diesen Fall ausgerichtet. Im Falle, dass Bewohner oder Beschäftigte sterben und an einem anderen Ort beerdigt werden, sind auf Seiten der Einrichtung weniger Aktivitäten erforderlich, weil die Organisation der Beerdigung dann in der Regel in den Händen der Angehörigen liegt. Es hängt jedoch letztlich immer vom Einzelfall ab.

Begleitung im Vorfeld

Bereich	Aufgabe	Kontakt/Info an
Team-/ Gruppen- leitung	bei ernsthafter/lebensbedrohlicher Erkrankung oder raschen Verschlechterung:	
	• Wenn seelsorgerische Unterstützung gewünscht wird	Seelsorge
	• Wenn pflegerische Unterstützung notwendig ist • Wenn das Palliativnetzwerk eingebunden werden sollte	Bereich Medizin und Gesundheit
	• Zuständige Wohnbereichsleitung informieren	
(betroffene) Wohngruppe	Wenn das Sterben unausweichlich ist:	
	• Überlegungen zum Ort der Beerdigung, z.B. • Gibt es Verwandte? • Wer kümmert sich um die Beerdigung (Eltern, AKSt)? • Bestattungswünsche [Erd-/Feuerbestattung, Rahmen einer Feier]? • Aufbahrung im Stift?	
	• Kleidung für den Sarg bereit halten	

3. Was im Todesfall zu beachten ist

Grundsätzlich sind die Begleitung der Gruppe und der Raum für ein angemessenes Trauern und Abschiednehmen wichtig. Organisatorische Dinge müssen aber auch geregelt werden. Deshalb ist es gut, mindestens einen Kollegen aus dem Team in die Gruppe zu rufen, damit beide Teile erfüllt werden können.

In dem Fall, dass ein Bewohner im Krankenhaus stirbt, ist es etwas einfacher, da dann zunächst die Weitergabe von Informationen und die Trauer in der Wohngruppe im Vordergrund stehen. Im Krankenhaus gibt es einen dort geregelten Umgang mit den Verstorbenen. Die Vorbereitung der Verstorbenen liegt meistens in den Händen des Beerdigungsunternehmens Wielens.

Falls ein Bewohner in der Gruppe stirbt, sind noch andere Punkte zu beachten (z.B. wieviel Zeit die Gruppe braucht, um von der/dem Verstorbenen Abschied nehmen zu können, bevor das Beerdigungsinstitut kommt, um den Verstorbenen abzuholen). Bei einem Todesfall gelten im Blick auf die Versorgung des Verstorbenen die gleichen Hygienevorschriften wie zu Lebzeiten (keine Sonderregelung).