

Entwicklungen in der Sterbebegleitung am Beispiel der Stiftung Nieder-Ramstädter Diakonie

Erfahrungen und neue Herausforderungen
in einer Einrichtung der Eingliederungshilfe

Dirk Tritzschak, Nieder-Ramstädter Diakonie

Übersicht

- Begrüßung
- Stiftung Nieder-Ramstädter Diakonie
- Rückblick
- Das Konzept / Die Erfahrungen
- Ausblick

BEGRÜßUNG

Leitbild der NRD



„Ich träume davon, dass wir
nicht mehr wissen, wer wer ist“

Aus dem Clownsstück „Ich mal dir ein Bild“ zur Leitbild-Entwicklung der NRD

STIFTUNG NIEDER-RAMSTÄDTER DIAKONIE

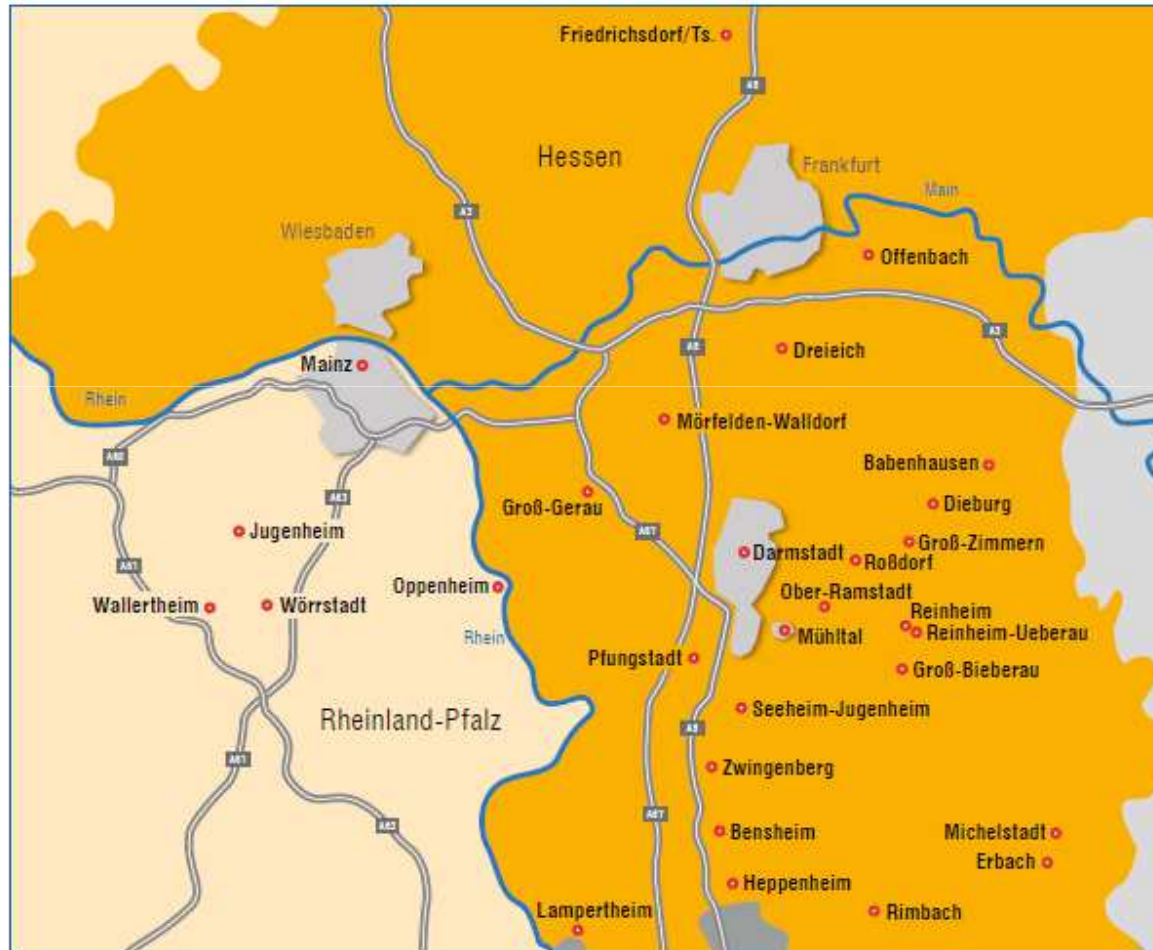
Von der Anstalt für Epileptische in Hessen zur

NIEDER-RAMSTÄDTER  DIAKONIE



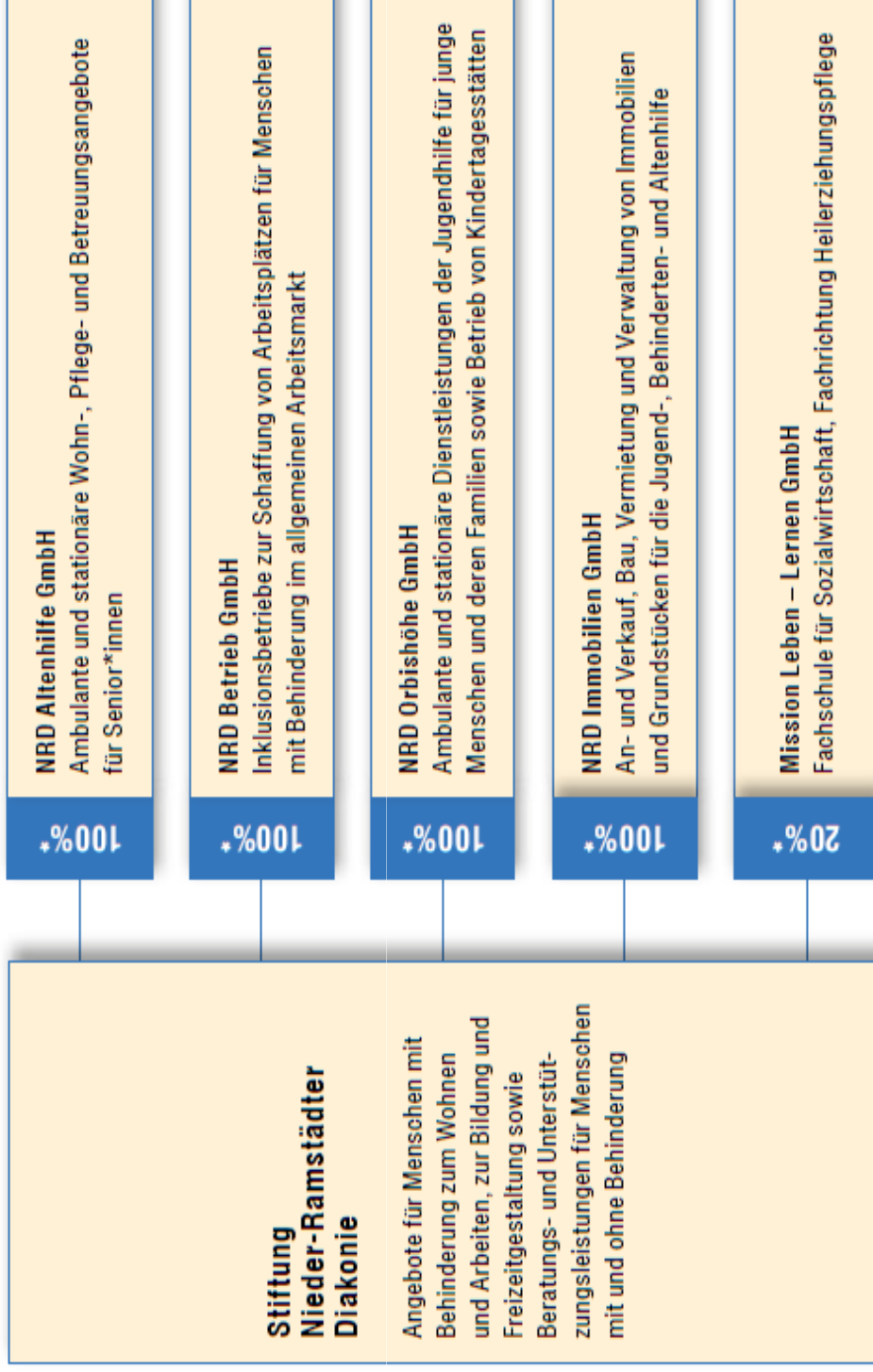


Übersicht unserer Angebote und Standorte



Stand: 7. Mai 2018

Unternehmensstruktur



* Beteiligung am Stammkapital

<p>ANGEBOTE FÜR MENSCHEN MIT UND OHNE BEEINTRÄCHTIGUNG IN DER NRD</p>	
	<p>946 Gesamt stationäre Plätze in der Behinderten- und Jugendhilfe</p> <p>273 Klienten nehmen Leistungen des Ambulanten Wohnens der Behinderten- und Jugendhilfe wahr</p> <p>877 Beschäftigte in den Werkstätten für Menschen mit Behinderung</p> <p>521 Plätze in Tagesstätten</p> <p>348 Klienten des Familienunterstützenden Dienstes</p> <p>156 Kinder besuchen die Förderschule der NRD (inkl. 24 Berufsschülern)</p> <p>248 Kinder und ihre Familien erhalten ein Frühförderangebot</p> <p>114 Klienten nehmen Ambulante Dienstleistungen der Jugendhilfe in Anspruch</p> <p>124 Klienten nehmen Beratungen durch die Unterstützte Kommunikation in Anspruch</p> <p>362 Kinder besuchen eine Kita, einen Hort, eine Tagesgruppe oder eine Nachmittagsbetreuung der NRD in der Behinderten- und Jugendhilfe</p>

RÜCKBLICK

„Der letzte Dienst“ – Sterben in den „Heimen“

- Die Anzahl der Sterbefälle war vom Ende der 1950er bis Mitte der 1960er Jahre in den Nieder-Ramstädter Heimen sehr hoch.
- Es kamen damals viele heimatlose alte Menschen und Menschen mit damals unheilbaren chronischen Beschwerden in die „Heime“.
- Tod und Sterben gehörte auf vielen Stationen zum Alltag.
- Den letzten Dienst zu tun, also Sterbende zu begleiten und Verstorbene zu versorgen, war keine Seltenheit.

„Der letzte Dienst“ – Sterben in den „Heimen“

„Mehr als in der Woche meldeten die Stationen den Heimgang eines ihrer Bewohner“, erinnerte sich ein Diakon. „Wie für alle Bereiche eines Dienstvorschrift vorlag, so war auch für den letzten Weg des Menschen innerhalb der Heime gesorgt. Alle Anrufe landeten im „Sockel“, mit der Bitte, die Leiche abzuholen. Ein eingespieltes Team, das verantwortlich den Transport zur Leichenhalle durchführte und fachkundig aufbahrte.“

„Der letzte Dienst“ – Sterben in den „Heimen“

- Sterbende wurden oft auf eine Bahre in das Bad geschoben, damit die Mitbewohner in den Mehrbettzimmern nicht gestört wurden.
- Manchmal wurde noch mit MitbewohnerInnen im Zimmer ein Gebet gesprochen.
- Dann wurden die Verstorbenen in einen Raum der Lazarus-Kirche gelegt, in dem zeitweise mehrere Tote gleichzeitig aufgebahrt waren. Angehörige konnten hier Abschied nehmen.
- Für den Trauergottesdienst wurde der Sarg in den Kirchenraum gebracht, wo der Pfarrer ein paar persönliche Worte über den Verstorbenen sagte. Im Anschluss brachte man den Sarg zu Friedhof.

Anfang der 90er ...

- Die Anzahl der Todesfälle war ab Mitte der 1970er Jahre deutlich zurück gegangen.
- Dennoch war die Sterbebegleitung, bzw. die Versorgung der Verstorbenen zunächst orientiert am Ablauf der Jahre zuvor.
- Mitarbeitende und Leitende begannen nach und nach mit Veränderungen. Es war ihnen wichtig, dass MitbewohnerInnen und MitarbeiterInnen gemeinsam begriffen, was geschehen war.
- Erste Aussegnungen fanden noch auf den Wohngruppen statt.
- Rituale wurden erprobt.
- Es gab jedoch bei den Mitarbeitenden Unsicherheiten.

Anfang 2000 bis heute

- Das erste Konzept und der erste Handlungsleitfaden wurde entwickelt und über die Jahre angepasst.
- Mitarbeiter wurden im Handeln und im Gestalten immer sicherer.
- Die Trauerarbeit und Auseinandersetzung mit letzten Lebensweg rückt in den Blick.

Nicht alleine sein – im Leben und im Sterben

**AUSZÜGE AUS DEM KONZEPT /
ERFAHRUNGEN**

Nicht alleine sein - im Leben und im Sterben

- Keiner von uns lebt für sich alleine - und niemand soll alleine und unbegleitet sterben, sofern er oder sie es nicht will.
- Wir alle leben in Bezügen zu unseren Mitmenschen: Zu Familie und Freunden gleichermaßen wie zu Kollegen und zu Klienten.
- Viele dieser Kontakte wachsen über Jahre hinweg. Man kennt sich, kann sich einschätzen und oft lernt man sich mit der Zeit schätzen - mit den jeweils eigenen Gewohnheiten und Ansichten.
- Das Miteinander der Menschen in der NRD ist von christlicher Solidarität geprägt. „Hierzu gehört auch eine würdige Sterbebegleitung im vertrauten Lebensumfeld.“

Mitarbeitende als Wegbegleiter

- Einen Menschen im Sterben zu begleiten, ist für alle Beteiligten eine Herausforderung.
- Welche Bedürfnisse hat eine sterbende Person und wie kann ich sie erfüllen?
- Wie geht es mir selber mit dem Thema Tod und Sterben?
- Während die einen mit derartigen Fragen noch nie in Berührung gekommen sind, haben andere damit womöglich schon leidvolle und belastende oder auch beeindruckende und bereichernde Erfahrungen gemacht.
- In der Situation der Sterbebegleitung muss sich auch erweisen, wie tragfähig die Kontakte und Beziehungen in der Gruppe und zwischen den Mitarbeitenden sind.
- Die Zusammenarbeit untereinander und mit den unterstützenden Stellen erhält dann noch einmal ein besonderes Gewicht, damit eine Person im Sterben nicht alleine bleibt, sondern verlässliche Wegbegleiter hat.

Unterstützung für alle Wegbegleiter

- Das Konzept „Nicht allein sein im Leben und im Sterben“ ist ein Angebot für alle, die mit Sterben und Tod im Zusammenhang mit ihrer beruflichen Tätigkeit in der NRD konfrontiert sind. Denn keiner soll alleine gelassen werden - weder die sterbende Person noch deren Wegbegleiter.
- Drei Hauptteile bilden die Schwerpunktthemen des Konzepts:
 - Medizinisch-pflegerische, seelsorgerische und rechtliche Aspekte der Sterbebegleitung.
 - Methode der ethischen Gesprächsrunde vorgestellt, die den Ablauf der Sterbebegleitung strukturiert
 - Zudem beschreibt ein übersichtlicher Ablaufplan, was im Todesfall konkret zu tun ist

Seelsorgerische Aspekte der Sterbebegleitung Begleitung aller Beteiligten im Sterbeprozess

Miteinander über den Tod reden!?

- Wenn auf Grund der medizinischen Diagnose der (baldige) Tod eines Menschen zu erwarten ist, haben wir uns (gemeinsam mit den Angehörigen; der/dem Betreuer/in) u. a. auch mit der Frage auseinanderzusetzen, ob wir ihn über seinen Zustand informieren sollten oder nicht.
- Ist es richtig, einen Menschen, der wohl bald sterben wird, auf seine Situation anzusprechen und ihm die Diagnose behutsam mitzuteilen, damit er sich auf seinen Tod vorbereiten kann? Oder ist es richtig, die Diagnose zu verschweigen und dem Sterbenden so noch eine „unbeschwerte“ letzte Lebenszeit zu ermöglichen?

Seelsorgerische Aspekte der Sterbebegleitung

Begleitung aller Beteiligten im Sterbeprozess

- Klar sollte sein, dass wir einem sterbenden Menschen ehrlich und aufrichtig begegnen. *Ehrlichkeit* meint, dass wir uns nicht hinter irgendeiner Fassade verstecken. Das, was wir fühlen, denken und glauben, soll übereinstimmen mit dem, was wir tun oder lassen (Authentisch sein!). Denn gerade ein sterbender Mensch nimmt sensibel wahr, ob wir uns auf ihn einlassen. Klar zu sein in unseren eigenen Gedanken, Gefühlen, Gesten und Worten vermittelt dem Sterbenden Sicherheit. Wissen wir um unsere Grenzen, weiß auch der sterbende Mensch, woran er mit uns ist.
- Fragt er nach seinem Zustand, sollten wir ihn darüber nicht im Unklaren lassen.

Begleitung von Mitbewohnern/innen

- Abschied nehmen und loslassen – das ist nicht allein die Aufgabe des sterbenden Menschen selbst, sondern ebenso die Aufgabe derer, die mit diesem Menschen zusammen arbeiten und leben. Je intensiver die Beziehungen zu dem Sterbenden waren und sind, desto intensiver und wichtiger kann auch die Zeit des Abschiednehmens sein.
- Das Miterleben eines Sterbeprozesses kann ganz unterschiedliche Reaktionen und Gefühle hervorrufen, zum Beispiel:
 - Besorgte Anteilnahme, die sich in dem Wunsch äußern kann, doch auch noch etwas für diesen kranken Menschen tun zu wollen,
 - eine tiefe Traurigkeit, eine (manchmal panische) Angst vor dem eigenen Sterben-Müssen,
 - Neid, weil der sterbende Mensch viel mehr Zuwendung bekommt als man selbst,
 - eine zumindest nach außen hin nicht erkennbare Reaktion dem gegenüber bzw. mit dem, was sich ereignet.

Begleitung von Mitbewohnern/innen

- Wie unterschiedlich die Reaktionen und Gefühle der Mitbewohner/innen auch sein mögen - wir sollten - die durch die Erkrankung eines Mitbewohners bedingte neue Situation benennen und erklären.
 - Solange aber der sterbende Mensch - sofern er dazu in der Lage ist - nicht selbst von seinem Sterben gesprochen bzw. wir ihn nicht auf seinen Zustand angesprochen haben, sollte er auch den Mitbewohner/innen nicht mitgeteilt werden
 - Begegnungen, Besuche und Sterbebegleitung ermöglichen, wo diese (vom Sterbenden und von den Mitbewohner/ innen) gewünscht werden
 - die Traurigkeit angesichts des drohenden Verlusts und die Ängste vor dem eigenen Sterben-Müssen aufnehmen.
-

Erfahrungen

- Erste Aussegnungen
- Wünsche von Sterbenden
- Dramatische Todesfälle
- Verlust langjähriger „BewohnerInnen“
- Schuldzuweisungen
- Anzeigen durch Angehörige
- Uneinigkeit
- Kein Thema, mit dem man sich beschäftigen wollte

Die ethische Gesprächsrunde

- Situationen, in denen für einen anderen Menschen Entscheidungen getroffen werden müssen, begegnen uns im Arbeitsalltag immer wieder. Dabei müssen wir oft den mutmaßlichen Willen für eine/n Klient/in, die/der sich nicht oder nicht mehr äußern kann, erahnen bzw. aus Erfahrung ersetzen. Bei Fragen wie: Was will ich heute anziehen oder essen? Welchen Badezusatz soll ich verwenden, wohin will ich in Urlaub fahren? Will ich Musik hören oder lieber Ruhe haben? usw. wird uns das Handeln meist nicht schwer fallen.
- In Verbindung mit Krankheit bzw. in der Sterbebegleitung werden Entscheidungen notwendig, die durchaus Auswirkungen auf die Lebensqualität des sterbenden Menschen haben können. In dem angesprochenen Fragenfeld gibt es dabei viele unterschiedliche Sichtweisen, die zu unterschiedlichen Antworten führen können.

Die ethische Gesprächsrunde

- Dies ist z.B. abhängig vom Blickwinkel und der Betroffenheit des Einzelnen (Mitarbeitende, Angehörige, gesetzliche Betreuer/innen, Ärzte, Pflegekräfte usw.). Aber es gibt auch bezüglich der Wahrnehmung und der Einschätzung von Situationen unterschiedliche „Wirklichkeiten“. Auch können theoretische Positionen in der aktuellen Betroffenheit auf einmal ins Wanken geraten (was kann ich tragen/mittragen?).
- Individuelle „Lösungen“ können daher nur im Gespräch/Diskurs entwickelt werden. Dazu müssen alle Beteiligten zusammenkommen.



Die NRD ist bunt.

Wir sind viele.

Wir sind unterschiedlich.

Alle gehören dazu.

Standardisierter Ablauf:

- Die Leitung lädt zu der Gesprächsrunde ein, an der möglichst alle Beteiligten (Mitarbeitende, Angehörige, gesetzliche Betreuer/innen, Ärzte, Fachdienst Pflege, Fachberater, Seelsorger, ...) teilnehmen.
- Die Ärzte und/oder Fachdienstmitarbeitende schildern zunächst die Situation und zeigen den möglichen Krankheitsverlauf auf.
- Danach werden alle Standpunkte und Sichtweisen zusammengetragen, auch und vor allem der Wille des sterbenden Menschen, selbst wenn es „nur“ der mutmaßliche Wille ist.
- Mögliche Unterstützungsmaßnahmen werden aufgezeigt, besprochen und umgesetzt.
- Das weitere Vorgehen wird gemeinsam festgelegt, Aufgaben und Verantwortlichkeiten definiert (notwendige Kontaktdaten werden zur Verfügung gestellt).


Es ist gut ...

- etwas tun können (Handlungsanweisung)
- Seelsorge in Anspruch nehmen zu können.
- Sich auszusprechen Aussprachen
- Unterstützung und Zeit durch Vorgesetzte zu bekommen.

„Nicht alleine Sein im Leben und im Sterben“

Eintritt des Todes

- Handlungsanweisung:

Gültig für Bereich: NRD Seite 1 von 4	Handlungsanweisung/Ablaufplan Was ist zu tun bei Todesfällen	
--	---	---

Praktische Hinweise

- ✓ Die Abrechnung von Kranz, Blumenschmuck, Grabsträußen, Beerdigungskaffee erfolgt über die Kostenstelle der Wohngruppe.
- ✓ Keine Auszahlung vom Barbeitragskonto an Dritte (Angehörige etc.).
- ✓ Bitte belassen Sie das Zimmer, wie es ist, zumindest bis die Erbschaftsfragen mit den Angehörigen zweifelsfrei geklärt sind (siehe Heimvertrag).
- ✓ Der „normale“ Tagesablauf der Gruppe muss gewährleistet werden.
- ✓ Bei Paaren muss evtl. der Verbleib des Partners im Zimmer der/des Verstorbenen angesprochen werden.
- ✓ Was Erben der Einrichtung überlassen, kann die Wohngruppe einer neuen Nutzung zuführen oder entsorgen (ggf. Absprache mit der Kleiderspende usw.), dies ist entsprechend zu dokumentieren.
- ✓ Bedenken Sie beim Umgang mit der Hinterlassenschaft, dass Sie mit persönlichen Gegenständen respektvoll umgehen.
- ✓ Die folgenden Tätigkeiten richten sich an die Wohnverbundleitung. Diese kann in Absprache mit Dritten die Aufgaben und Tätigkeiten delegieren.

A Todesfall in der Einrichtung	
1. Information des Arztes	Der Arzt stellt den Tod fest, bestimmt die Todesursache und veranlasst alles Weitere. Bis dahin sollte an dem/der Verstorbenen nichts verändert werden.
2. Information der Wohnverbundleitung	Die Wohnverbundleitung ist autorisiert, das Beerdigungsunternehmen anzurufen, um den Leichnam von der Wohngruppe abholen zu lassen, dies beinhaltet noch nicht die Beauftragung der Bestattung. Wenn der Verstorbene keinen Angehörigen hat oder diese das Erbe ablehnen, ist frühzeitig das zuständige Ordnungsamt bzw. der LWV zu informieren und das Vorgehen abzustimmen. (Siehe dazu auch Punkt 1) Die Wohnverbundleitung kann mit der Wohngruppe weitere Schritte veranlassen (z. B. Verfassen der internen Todesanzeige).
3. Information der Angehörigen, gesetzlichen Betreuer/in	Es sollte überlegt werden, wer die Todesnachricht übermittelt und den besten Kontakt zu den Angehörigen hat. Bei der Übermittlung der Nachricht können folgende Personen unterstützen: Wohnverbundleitung, Pfarrer, Stabsstelle Diakonie, Arzt oder Fachberater/in. Folgende Punkte sollten bei der Information der Angehörigen bedacht werden: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Was sage ich den Angehörigen und wie? ✓ Angehörige benötigen Zeit, um die Nachricht aufzunehmen. ✓ Fragen Sie, ob die Angehörigen zur Aussegnungsfeier kommen wollen und den Toten noch einmal sehen möchten (dies ist auch auf dem Friedhof noch möglich). ✓ Alle Absprachen bezüglich Beerdigungsformalitäten, Erfragen u. Ä. trifft die Wohnverbundleitung mit den Angehörigen. Geben Sie durch Angehörige genannte Wünsche an die entsprechenden Stellen weiter.
4. Information an den Kostenträger Kostübernahme	Bei Sterbefällen in Einrichtungen sind die Träger der Einrichtung dazu verpflichtet diesen unverzüglich beim Kostenträger anzuzeigen. Folgende Daten werden durch die Wohnverbundleitung an den Kostenträger gemeldet: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Vor- und Familienname des Verstorbenen ✓ Ort und Tag der Geburt ✓ Letzter Wohnsitz ✓ Familienstand
<small>Datenname: Konzeption: Nicht alleine sein HA Todesfall 2016_1.docx</small>	<small>Konzeption: Nicht alleine sein – im Leben und im Sterben</small>
<small>Verantwortlich: Fr. Berens, Stab Pflegehygiene</small>	<small>Freigabe durch: Vorstand, 14.10.16</small>
<small>Versions: 2016_1</small>	

Rituale und pflegerische Maßnahmen nach dem Tod

- Das Zimmer und die Situation würdevoll gestalten zum Beispiel mit Blumen, ggf. einem Kreuz (je nach Religion des Verstorbenen), Kerzen oder persönlichen Gegenständen des Verstorbenen.
 - Die Aufbahrung kann ein wichtiges Ritual für Mitarbeitende, An- und Zugehörige und Mitbewohner sein. Es besteht die Möglichkeit sich zu verabschieden und den Verstorbenen noch einmal zu berühren, was für das Begreifen und Verstehen wichtig sein kann. Die Hinterbliebenen können den Verstorbenen noch einmal sehen wie er ruhig und friedlich im Bett liegt.
 - Mitbewohner sollten bei der Verabschiedung begleitet werden und im Nachhinein sollte die Möglichkeit des Gespräches bestehen.
 - Der Leichnam kann 36 Stunden an seinem Wohnort verbleiben und auch eine Überführung vom Sterbeort (z.B. Klinik) nach Hause ist möglich, um eine Aufbahrung am Wohnort zu ermöglichen.
-

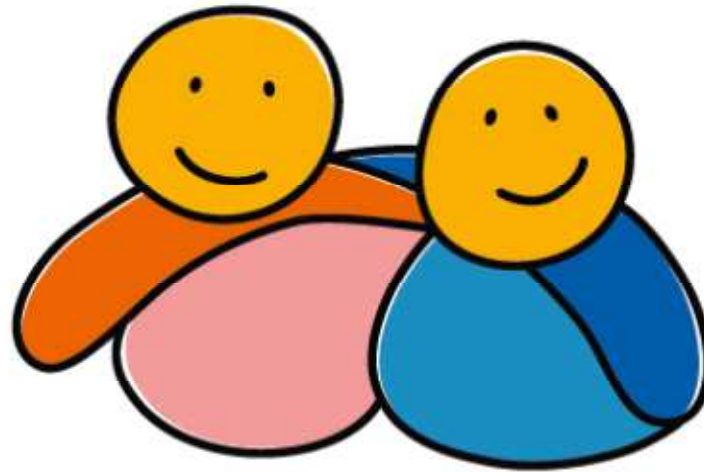
Rituale und pflegerische Maßnahmen nach dem Tod

- Die Würde und die Begleitung des Menschen enden nicht mit seinem Tod, zu einer bedachtsamen Sterbebegleitung gehören ebenso die würdevolle Versorgung und Verabschiedung des Menschen.
- Die Versorgung des Verstorbenen kann von den Mitarbeitenden, Angehörigen, Fachdienst Pflege und/oder einem Beerdigungsinstitut übernommen werden. Für Ungeübte kann die Versorgung eines Verstorbenen mit einem „mulmigen“ Gefühl verbunden sein.
- Der Verstorbene wird in eine natürliche Position gelegt (er soll wie ein Schlafender aussehen)

....

Ausblick

- Im Zusammenhang mit dem Bundesteilhabegesetz und der gewollten Personenzentrierung, geraten die Ziele, Wünsche und Motivationen des Einzelnen richtigerweise in den Mittelpunkt.
 - Unsere Aufgabe ist es Menschen dabei zu unterstützen auch für den letzten Lebensweg einen Plan machen zu können. Dabei stehe wir einerseits vor den gleichen Herausforderungen, die wir insgesamt bei der Unterstützungsplanung haben. Wie können insbesondere bei Menschen mit einem hohen Unterstützungsbedarf Lebensziele herausfinden. Dies kann neben den Möglichkeiten der Unterstützen Kommunikation nur gelingen, wenn Angehörige und Unterstützer ihr Wissen zusammenbringen Ziele aus dem Wesen des Menschen ableiten.
 - Wir müssen rechtzeitig damit beginnen, denn sonst ist es für den Einzelnen zu spät.
-



Alle Menschen haben Bedürfnisse.

Ich achte auf meine Bedürfnisse.

Ich achte auf deine Bedürfnisse.

Wir achten aufeinander.

Wir dürfen uns mögen.

Wir müssen uns nicht mögen.