

### Aus dem Kapitel 4 Versorgungsmöglichkeiten für Sterbende

#### Stationäres Hospiz: Aufnahme und Kosten

Das stationäre Hospiz kann einen Betroffenen aufnehmen, wenn er an einer lebensbegrenzenden Erkrankung leidet, die einer palliativ-medizinischen bzw. palliativ-pflegerischen Behandlung bedarf, und zuhause nicht betreut werden kann. Für den Betroffenen ist der Aufenthalt kostenfrei. Die gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen übernehmen für ein halbes Jahr den größten Teil (ca 90%) der Kosten. Der Rest des Tagessatzes wird vom Hospiz Stuttgart (durch Spenden) getragen.

Angehörige sind jederzeit willkommen. Für sie besteht die Möglichkeit zu übernachten. Auch die Angehörigen erfahren Unterstützung und Begleitung durch das Fachpersonal des Hospizes.

Eine Aufnahme ins Hospiz ist nicht möglich, wenn jemand bereits in einem Pflegeheim lebt.

#### Ambulantes Hospiz

Schwerkranke und sterbende Menschen und ihre Angehörigen werden von speziell ausgebildeten ehrenamtlichen Helfern des Palliative Care Teams zuhause begleitet.

Bei einem ersten Besuch zu Haus klärt ein hauptamtlicher Mitarbeiter des Hospizes (Krankenpfleger/Sozialarbeiter) mit allen Betroffenen ab, welche Art von Unterstützungen und Hilfsangeboten entlastend sein könnten und gewünscht werden. Der hauptamtliche Mitarbeiter koordiniert anschließend die Unterstützung:

Er berät bei medizinisch-pflegerischen Fragen im häuslichen Bereich, auf Wunsch auch im betreuten Wohnen und in der Kurzzeitpflege, wird aber selber nicht pflegerisch tätig.

In Zusammenarbeit mit dem betreuenden Hausarzt wird für die Linderung von körperlichen Symptomen wie Schmerzen, Atemnot etc. gesorgt.

Das ambulante Hospiz Team kooperiert mit anderen Diensten und vermittelt bei Bedarf z. B. Diakoniestationen, ambulante Pflegedienste, Brückenschwestern, Nachbarschaftshilfe, Seelsorge, Sitzwachen u.a.

Der Einsatz von ehrenamtlichen, fachlich geschulten Begleitern zur Entlastung wird abgestimmt. Eine „24-Stunden-Erreichbarkeit“ des ambulanten Hospizes Teams wird gewährleistet.

Mitarbeiter des ambulanten Teams unterstützen sowohl bei der Entscheidung, ob eine Klinikeinweisung von Vor- oder Nachteil ist, als auch bei allen häuslichen Vorbereitungen (Organisation der gesamten Betreuung und Unterstützung bei der Beschaffung der Pflegehilfsmittel), wenn eine Klinikentlassung geplant ist.

Das ambulante Team vermittelt bei Bedarf die Aufnahme ins stationäre Erwachsenen hospiz.

Nicht zuletzt wird auch die Zeit der Trauer begleitet.

### Aus dem Kapitel 5 Trauerarbeit

#### 5.2. Entwicklungspsychologische Grundlagen

nennt man „Animismus“ (Piaget). Wenn ein Kind dieses Alters sich z. B. an der Tischkante stößt, beschwert es sich darüber, dass der Tisch es gehauen habe. In dieser Zeit haben „Übergangsobjekte“ (Winnicott) eine wichtige Bedeutung; das Kind fühlt sich durch ein „Übergangsobjekt“ quasi stellvertretend durch die Mutter getötet und erfährt dadurch Sicherheit. Als „Übergangsobjekt“ dienen oftmals Kuscheltiere oder andere für den Erwachsenen belanglose, leblose Gegenstände. Das Kind hat aber eine emotional enge Bindung zu diesem Gegenstand aufgebaut. Der Verlust eines „Übergangsobjektes“ kann gefühlsmäßig die gleiche Bestürzung, Panik und starke Trauergefühle hervorrufen wie der Tod eines nahestehenden Menschen.

Mit dem sogenannten „magischen Denken“ (Piaget) erfindet das Kind seine „eigene Welt“. Das Kind glaubt aufgrund seiner Allmachtsphantasien, dass es mit seinen Gedanken auf die Welt Einfluss hat. Bezogen auf den Tod bedeutet dies, dass das Kind glaubt, den Tod und Verlust durch seinen Wunsch und Willen rückgängig machen zu können bzw den Tod anderer Personen bewirken zu können. Bei einem real eintretenden Todesfall kann dies zu starken Schuldgefühlen führen. Kinder können den Tod noch nicht in Verbindung mit Leid und Trauer bringen und erleben den Tod als Abwesenheit einer geliebten Person, was Trennungsängste und Verunsicherung auslöst. Der Tod wird als Dunkelheit, Trennung, Weg-Sein oder Schlaf empfunden, die Endgültigkeit des Todes wird nicht verstanden, da Kinder glauben, man kann ein bisschen mehr oder weniger tot sein. Tot sein wird als vorübergehende Bewegungslosigkeit interpretiert. Im Alter von vier bis fünf Jahren sind Kinder der Ansicht, dass der Tod ein Ereignis ist, das nur alte und kranke Menschen betrifft und sie selbst niemals sterben müssen, da sie sich noch in der Phase des „anschaulichen Denkens“ (Piaget) befinden. In der Phase des anschaulichen Denkens haben Kinder keinen Begriff der Zeit, wissen also nicht was „lange“, „kurz“ oder „immer“ bedeutet.

#### Grundschulkind bis zum neunten Lebensjahr

Das allgemeine Zeitempfinden wird in dieser Zeit immer genauer, folgerichtiger und praktischer. Zusammenhänge können erfasst werden, so z. B. dass der Tod nicht rückgängig zu machen ist und ein toter Körper verweset. Kinder in diesem Alter sind an konkrete Vorstellungen gebunden (nach Piaget die Phase des „konkret-operatorischen“ Denkens). Diese Phase kann bis zum 12. Lebensjahr andauern. Kinder in dieser Altersphase werden sich immer mehr der Endgültigkeit des Todes bewusst; sie zeigen oftmals ein starkes, „naturwissenschaftliches“ Interesse am Thema Tod und machen sich Sorgen, geliebte Angehörige zu verlieren. Gleichzeitig versuchen sie diese Verlustängste mit einem Rückzug in Wunsch- und Allmachtsphantasien der vorhergehenden Entwicklungsstufen zu kompensieren. Für acht- bis neunjährige können die Vorstellungen über den Tod so beängstigend sein, dass sie an die eigene Unsterblichkeit glauben und sich intensiv in Rollenspielen mit dem Thema Tod beschäftigen.

In Zweifelsfällen kann man sich an das Vormundschaftsgericht oder an einen Notar wenden.

### 7.2 Testament von/für Menschen mit geistiger Behinderung

Ein Mensch mit geistiger Behinderung kann nur dann ein gültiges Testament verfassen, wenn er - rechtlich betrachtet - „geschäfts- und einwilligungsfähig“ ist. Die Anfertigung eines Testaments sollte nie ohne vorangegangene ausführliche Beratung durch einen Rechtsanwalt erfolgen.

Für Angehörige von Menschen mit (geistiger) Behinderung besteht allerdings die Möglichkeit der Abfassung eines sogenannten „Behindertentestamentes“. Hierbei kann der behinderte Angehörige durch das Erbe finanziell so abgesichert werden, dass der Betroffene von der Erbschaft optimal und individuell profitiert, ohne dass das Erbe zum größten Teil an den Sozialträger abgeführt werden muß.

In Stichworten bedeutet dies:

- Der behinderte Angehörige wird zum Vorerben oberhalb seiner Pflichtquote eingesetzt
- Berufung von einen oder mehreren Nacherben für die Zeit nach dem Ableben des Vorerben
- Anordnung einer Dauertestamentvollstreckung zu Gunsten des behinderten Angehörigen auf dessen Lebenszeit
- Der Testamentsvollstrecker erhält in einer letztwilligen Verfügung konkrete Anweisungen, wie die Erträge des Erbes zur Verbesserung der Lebensqualität für den Menschen mit Behinderung zu verwenden sind
- Die Zuwendungen sollen nicht der Entlastung des Sozialhilfeträgers dienen
- Sinnvoll ist es außerdem, im Testament einen gesetzlichen Betreuer für Minderjährige zu benennen, und für Volljährige einen Betreuer vorzuschlagen

Die Rechtsanwälte Ruby und Schindler weisen darauf hin, dass ein „nachgeholtes oder unterlassenes Behindertentestament“ nach einem Grundsatzurteil des BGH vom 19.01.2011 nicht mehr als sittenwidrig gelte; dies bedeute, dass bei Nichtvorliegen eines Behindertentestamentes bei folgender Vorgehensweise die Erbschaft für den behinderten Angehörigen analog zum Behindertentestament geschützt sei:

feier abläuft, was er selbst tun kann, dass wahrscheinlich viele Menschen traurig sind und weinen etc.

- Ermutigen Sie den Hinterbliebenen an der Beerdigung, Trauerfeier bzw. „Leichenschmaus“ teilzunehmen und erklären Sie im Vorfeld, wie das Begräbnis abläuft (zwingen Sie aber niemanden)
- Bieten Sie dem Hinterbliebenen die Gelegenheit an, etwas Persönliches zum Begräbnis beizutragen: z. B. ein Bild für den Verstorbenen malen, Erinnerungen über den Verstorbenen mitteilen, eine Collage aus Bildern herstellen, eine Musik - CD aufnehmen, etc.
- Ermutigen Sie die trauernde Person, die Aufbahrung oder Totenwache zu besuchen; evtl. auch den Leichnam zu berühren etc. Erklären Sie dem Trauernden im Vorfeld genau, was ihn erwartet: offener Sarg, wie der Körper daliegt, dass der Verstorbene ganz kalt ist, sich nicht mehr bewegen und sprechen kann, Beileidswünsche der Trauergäste etc. Im Vorfeld kann dies gut über Bücher, Filme oder Bilder vorbereitet werden (z. B. „Willi will's wissen“ - DVD oder Buch im Trauerkoffer, sowie Buch „Bäume wachsen in den Himmel“)
- Nehmen Sie die Trauerfeier auf Video- oder Audiotape auf, um die Trauerfeier mit dem Hinterbliebenen anschließend besprechen zu können oder Menschen, die nicht an der Trauerfeier teilnehmen konnten, im Nachhinein die Teilnahme zu ermöglichen. Klären Sie im Vorfeld mit dem Geistlichen und den anderen Hinterbliebenen ab, ob eine Film-und/oder Tonaufnahme möglich ist
- Ermutigen Sie den Menschen mit geistiger Behinderung, sich bei den Dank sagungen der Familie und Trauergästen zu beteiligen: z. B. Karten gestalten und schreiben, Briefumschläge zu adressieren etc.
- Klären Sie, ob eine interne Trauerfeier gewünscht ist und kontaktieren Sie Ihren Sozialdienst oder die Geschäftsbereichsleitung
- Richten Sie in der Wohngruppe oder Werkstatt eine informelle Gedächtnisfeier aus: z. B. ein Treffen, wo Bilder des Verstorbenen betrachtet werden, das Lieblingsessen gekocht und gegessen wird, Geschichten ausgetauscht werden, die Lieblingsmusik des Verstorbenen gehört wird, Bilder für den Verstorbenen gemalt werden oder anderen Tätigkeiten nachgegangen wird, die der/die Verstorbene gerne gemacht hat. In der Wohngruppe oder Arbeitstätte kann auch ein permanenter „Gedenkplatz“ für die Verstorbenen mit Foto und Kerze eingerichtet werden
- Helfen Sie Trauernden, ihre üblichen Routinen aufrecht zu erhalten. Lassen Sie den Trauernden entscheiden, was er in den ersten Tagen nach dem Tod tun möchte. Überlegen Sie, wer die Aktivitäten übernehmen kann, die der Verstorbene bislang mit dem Menschen mit Behinderung gemacht hat