



**CHRISTOPHORUS HOSPIZ VEREIN  
MÜNCHEN**

# **Gestaltung der letzten Lebensphase in ambulanten Wohngemeinschaften**

**Erfahrungen aus der Praxis aus der Sicht eines  
Hospizvereins**

**Referent: Gregor Sattelberger**  
**Leitung ambulanter Bereich**  
**Palliativfachkraft, MAS Palliative Care**

# Berührungspunkte mit ambulanten Wohngemeinschaften

---

## Palliative Beratung und Begleitung in Wohngruppen für

- Menschen mit Demenz
- Intensivpflege
- gerontopsychiatrische Erkrankungen
- Behindertenbereich

# Wer ist hier Expert\*in?

Angehörige  
Zugehörige  
Betreuer

Mitarbeitende der  
eingebundenen  
Träger

betroffene  
Bewohner\*innen

**Experten auf ihrem Feld**

„Initiativen“

Hospiz-  
bewegung/  
Palliative Care

Weitere

# Ziel von Palliative Care und Hospizarbeit

ist die **Lebensqualität** und die **Selbstbestimmung** von Palliativpatienten so weit wie möglich zu erhalten, zu fördern und zu verbessern und ihnen ein menschenwürdiges Leben bis zum Tod in ihrer **gewohnten Umgebung** zu ermöglichen.

Es geht um eine ganzheitliche Betrachtung der Menschen und der Situation. Das **Umfeld und die Mitbetroffenen werden eingebunden und unterstützt.**

Es geht um eine **vorausschauende Planung und Begleitung** sowie um die Stärkung der **Handlungskompetenzen** der Beteiligten.

# Möglichkeiten der Palliativen Begleitung und Versorgung für amb. Wohngemeinschaften

- Allgemeine Ambulante Palliativversorgung (AAPV)
  - (qualifizierte) Hausärzte
  - (qualifizierte) Pflegedienste
  - Ambulante Hospizdienste mit ehrenamtlichen Hospizbegleitern (unterschiedliche Ausprägungen und Angebote)
- Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV)
  - wenn die Intensivität und Komplexität den Versorgungsbedarf in der AAPV übersteigt und ein multiprofessionelles Palliativteam notwendig wird. Ggf. auch mit Rufbereitschaft
  - Vermeidung von Klinikeinweisungen, Sterben darf geschehen
  - bei nicht heilbarer, weit fortgeschrittener und fortschreitender Erkrankung mit komplexen Symptomen
- Palliativstation und Hospiz
  - „Plan B“ und für Krisensituationen
- Tagesangebote (noch im Aufbau)

# Ambulanter Hospiz- und Palliativberatungsdienst im CHV

## Angebot:

- palliative Beratung zu Symptomen, Pflege und Therapiezieländerungen
- ethisch-rechtliche Beratung
- psychosoziale Begleitung und Ehrenamt
- Förderung der Hospiz- und Palliativkompetenz
- Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV)



# Welche Herausforderungen zeigen sich in Wohngemeinschaften?

- Sterbesituationen werden nicht erkannt und anerkannt
- Sterbebegleitung wird zum Teil noch nicht als Aufgabe wahrgenommen
- Mitarbeitende haben individuelle Zugänge, Erfahrung und Kompetenzen
- palliative Begleitung ist nicht unbedingt die originäre Aufgabe
- es sind oft viele Personen und Dienste beteiligt
- Personalschlüssel der Wohngemeinschaft ist unterschiedlich
- engere Bindung untereinander benötigt besondere Beachtung
- Erfahrung und Routine kann sich nur bedingt einstellen

# Welche Fragen stellen sich in den Wohngemeinschaften?

- Ist es schon eine Sterbesituation? Was ist zu tun?
- Wie ist die rechtliche Situation? Wer hat zu bestimmen?
- Was tun bei Symptomen? Was kann auf uns zukommen?
- Wie können es die Mitarbeitenden schaffen und was brauchen sie?
- Wie gehen wir mit den Mitbewohner\*innen um und was ist zu beachten?
- Wer hilft uns?
- Was können wir tun, wenn wir es nicht schaffen?
- ...



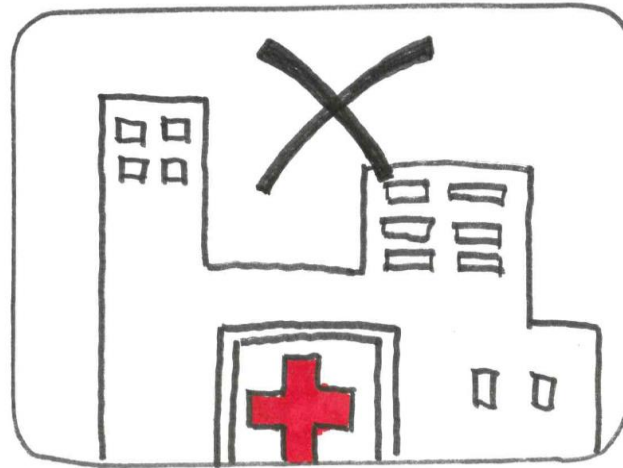
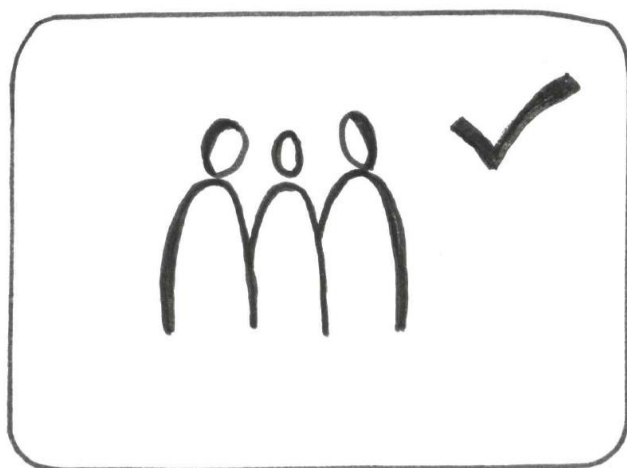
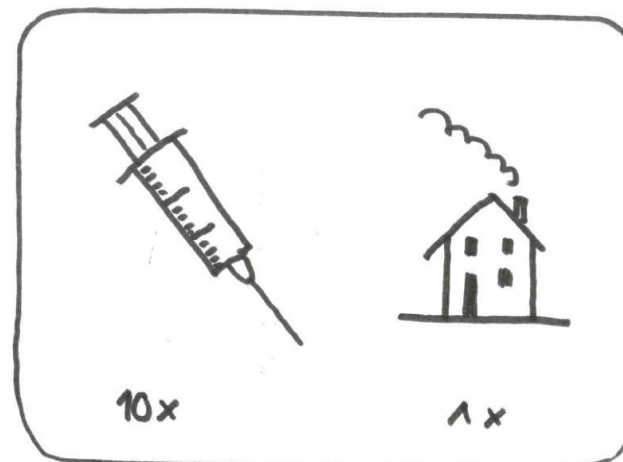
# Was hat sich bewährt?

- miteinander lernen und kennenlernen ohne Not (Vertrauen entwickeln)
  - das Konzept von Palliative Care
  - zuständigen Personen
  - Netzwerke und Möglichkeiten
  - Auseinandersetzung mit Sterben und Tod (Leitbild)

Zwischen den verschiedenen Akteuren bestehen oft falsche Annahmen bezüglich ihrer Bedürfnisse (Austausch fördern).

- Einbezug der Betreuer und beteiligten Dienste
- feste Ansprechperson
- Strukturen und Standards implementieren
- **Kenntnisse über Krisenplan**

# Anleitung zum...



# Umgang mit Notfällen durch ...

- **Vorausschauende Planung:** umfassende Einschätzung des Krankheitsprozesses
- **Ganzheitliches Betrachten:** spirituelle, soziale, psychische und körperliche Aspekte
- **Erstellen eines Krisenplans** im Zuge dessen die Beteiligten sich zu ihren Ängsten und Sorgen äußern können und ein gemeinsamer Prozess der Entscheidungsfindung stattfindet.

**=> beraten, informieren, begleiten, vermitteln, schulen**

# Was kann alles zu Krisen führen?

- Schmerzen
- Blutung
- Atemnot
- Epileptische Anfälle
- Übelkeit/Erbrechen
- Rasselatmung/  
Verschleimung
- Überwässerung
- Komatöse Zustände
- Psychische Zustände
- Delir
- Stürze
- Fieber
- Lungenentzündung
- Verstopfung/Harnverhalt
- Schluckstörungen
- Überbelastung des Umfelds
- ...

# Ziel eines Krisenplans

- Erwartungen des Betroffenen/Umfelds erkennen und achten -> Verbindlichkeit schaffen
- Angst und Stress vermeiden/reduzieren  
-> Sicherheit bzw. Handlungsfähigkeit geben sowie emotionale Unterstützung
- Eine Krankenhauseinweisung zu vermeiden  
-> Sterben zu Hause ermöglichen
- Leiden und Beschwerden rasch lindern
- (rechtliche) Sicherheit schaffen
- Ressourcen zu erkennen



**CHRISTOPHORUS HOSPIZ VEREIN  
MÜNCHEN**

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.**