

Häufige Fragen und Antwortmöglichkeiten zur Sterbebegleitung in Pflegewohngemeinschaften¹



(1) Dürfen Nutzer*innen in der Pflegewohngemeinschaft (PWG) sterben? Wie ist das geregelt?

Die Konzepte einer PWG sehen vor, dass Nutzer*innen in ihrer eigenen Häuslichkeit sterben dürfen und können. Sterbebegleitung ist ein selbstverständlicher und fester Bestandteil der Versorgung.

(2) Werden Nahestehende in die Sterbebegleitung einbezogen? Und wenn ja, wie?

Es wird sichergestellt, dass eine enge Kommunikation zwischen dem Betreuungsteam und den Nahestehenden erfolgt. Sie werden eingeladen und haben das Recht, aktiv an der Sterbebegleitung mitzuwirken sowie in Besprechungen einbezogen zu werden, insbesondere wenn in Grenzsituationen schwierige Entscheidungen getroffen werden müssen. Gesetzliche Betreuer*innen sind ebenfalls zu informieren und einzubeziehen.

(3) Ist es möglich, Nutzer*innen jederzeit in der Pflegewohngemeinschaft zu besuchen und sie gegebenenfalls auch nachts zu begleiten?

Mit dem Einzug in eine PWG wird ein Mietvertrag geschlossen, der Hausrecht und Schlüsselgewalt sichert. Prinzipiell können die Nutzer*innen jederzeit Besuch empfangen. In schwierigen Situationen, auch wenn An- und Zugehörige Unterstützung brauchen, empfiehlt es sich, mit den Mitarbeitenden vor Ort abzusprechen, wann Besuche am besten passen. Bei Übernachtungswünschen im Zimmer der Nutzer*innen können Möglichkeiten eingerichtet werden. Anfallende Kosten sind im Vorfeld zu klären.

(4) Welche pflegerisch-medizinischen Maßnahmen sind am Lebensende möglich?

Nach Möglichkeit betreuen die persönlichen Hausärzt*innen und der ambulante Pflegedienst die sterbenden Menschen weiter, inklusive Beratung und Planung weiterer Behandlungsschritte.

Es gilt die grundsätzliche palliativgeriatrische Sorge sicherzustellen, hierzu gehören insbesondere:

- Ganzheitliche Begleitung, die neben körperlichen Beschwerden auch die psychischen, sozialen und spirituellen/existenziellen Bedürfnisse umfasst
- Wahrnehmung und Beobachtung von Schmerzen und belastenden Symptomen (z. B. Mimik, Gestik, Körperhaltung, Atmung und vegetative Zeichen)
- Linderung von Schmerzen und Atemnot durch palliativmedizinische und -pflegerische Angebote
- Einbindung von externen Kooperationspartnern², z. B. ambulanter Hospizdienst, bei komplexer Symptomlage ein SAPV-Team, zu Unterstützung der Entscheidungsfindung bei schwierigen Entscheidungs-, Behandlungs-, und Versorgungssituationen die außerklinische Ethikberatung³

¹ Häufige Fragen an die Zentrale Anlaufstelle Hospiz, Spezial- und Fachberatungsstelle zu Vorsorge, Sterben, Tod und Trauer

² Siehe [„Informationsblatt: Hilfe für sehr kranke und sterbende Menschen in Berlin“](https://hospiz-aktuell.de/wegweiser) (hospiz-aktuell.de/wegweiser) und [„Informationsblatt für Fachpartner: Leistungsarten und Ansprechpartner der Hospiz- und Palliativversorgung in Berlin“](https://hospiz-aktuell.de/beratung-institutionen/material-adressen) (hospiz-aktuell.de/beratung-institutionen/material-adressen)

³ Siehe [Beratung zu ethischen Fragestellungen im Gesundheitswesen](https://homecareberlin.de/beratung/beratung-zu-ethischen-fragestellungen-im-gesundheitswesen) (homecareberlin.de/beratung/beratung-zu-ethischen-fragestellungen-im-gesundheitswesen)



(5) Sind Verfügungen und Vollmachten notwendig?

Eine Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht und/oder Betreuungsverfügung, ggf. auch eine Berliner Notfallverfügung, sind in vielen Fällen hilfreich und sollten auf ihre Aktualität und Gültigkeit geprüft werden. Soweit nicht erkenntlich ist, dass der Mensch mit einer Demenz an seiner Verfügung nicht mehr festhalten will, hat diese Bestand.

Eine vorhandene Vorsorgevollmacht/Patientenverfügung sollte insbesondere dann überprüft und angepasst werden, wenn sich die Bedürfnislage im Hinblick auf Sterbewünsche verändert hat und Zweifel an vorausverfügten Willen bestehen. Dann müssen gesetzliche Vertretungen, An- und Zugehörige unter Hinzuziehung der behandelnden Ärzt*innen, Pflegefachpersonen und betreuenden Personen den mutmaßlichen Willen der betroffenen Person feststellen und ggf. eine Stellvertreterentscheidung treffen.

Auf dieser Grundlage gilt es dann, für den betroffenen Menschen geeignete Maßnahmen festzulegen. Insbesondere frühere Äußerungen, ethische und religiöse Überzeugungen beziehungsweise andere persönliche Werte sind zu beachten. (Ethische) Fallbesprechungen können zur Unterstützung hilfreich sein.

(6) Wie wird in der Pflegewohngemeinschaft Abschied genommen?

Es wird darauf geachtet, einem verstorbenen Menschen mit Würde und Respekt zu begegnen und An- und Zugehörigen sowie anderen Nutzer*innen einen guten Rahmen für einen Abschied zu ermöglichen. Nach Feststellung des Todes durch eine Ärztin oder einen Arzt und Ausstellung der notwendigen Dokumente, können Verstorbene für ihren letzten Weg in Würde vorbereitet werden.

Auf Wunsch werden An- und Zugehörige, z. B. bei der Körperwaschung und/oder dem Ankleiden einbezogen und unterstützt. Abschieds- und Übergangsrituale können in Anlehnung an die Wünsche des verstorbenen Menschen, der An- und Zugehörigen sowie der Kultur der Wohngemeinschaft individuell gestaltet werden, beispielsweise mit Musik, Symbolen, Gebeten und Meditationen.

Für die Verabschiedung kann mit einer professionellen Trauerbegleitung zusammengearbeitet werden, sodass Mitbewohner*innen und An- und Zugehörige sich begleitet und unterstützt fühlen. Eine Aussegnung oder ein anderes Ritual kann in diesem Rahmen ebenfalls organisiert werden. An-/Zugehörige haben die Möglichkeit zu jeder Tages- und Nachtzeit anwesend zu sein.

(7) Wie lange dürfen Verstorbene im Zimmer verbleiben?

Verstorbene können bis zu 36 Stunden nach dem Tod in der PWG verbleiben. Diese Zeitspanne kann bei Bedarf nach Absprache mit dem Bestattungsunternehmen verlängert werden, so dass sich An- und Zugehörige und ggf. Mitbewohner*innen und Mitarbeitende in Ruhe und Würde verabschieden können.

