

## Beispiel aus dem Arbeitsalltag der ZAH

### **Frau G: „Ich möchte zu Hause sterben! Was soll ich tun?“**

Frau G., siebzigjährig, wandte sich an die Zentrale Anlaufstelle Hospiz. Sie hatte von ihrem Hausarzt erfahren, dass Sie nur noch eine geringe Lebenserwartung hat. Ihr Wille war es zu Hause zu sterben. Sie stellte sich die Frage, was geschehen muss, damit sie das auch kann – würdevoll und selbstbestimmt.

Viele Fragen und Ängste traten bei Frau G. auf. Wie werde ich sterben? Werde ich womöglich lange leiden müssen, qualvoll und mit starken Schmerzen? Gibt es Möglichkeiten auch zu Hause zu sterben? Wer hilft mir bei der Pflege und im Haushalt? Deshalb war der Anfang des Gesprächs von einer sehr starken emotionalen Auseinandersetzung mit der Situation geprägt.

Es war für Frau G. schwer anzunehmen sterben zu müssen. Der Berater der ZAH liess die erforderliche Zeit.

Später ging es darum zu erfassen, ob sich Angehörige und Nahestehende in die Betreuung von Frau G. einbeziehen lassen können. Das war der Fall und so wurde besprochen, welche Aufgaben von diesen Personen übernommen werden können. Im Beratungsgespräch wurde aber auch deutlich, daß Angehörige und Nahestehende nicht alle Aufgaben übernehmen können, da diese oft sehr kräftezehrend sind, sowohl körperlich als auch psychisch.

Deshalb lag es nahe, auch einen professionellen Dienst hinzuzuziehen.

Der Berater nahm den Kontakt zu einem ambulanten Pflegedienst (Sozialstation) auf. Dabei war es wichtig darauf zu achten, einen Dienst zu finden, der erfahren in der Betreuung schwerstkranker Menschen ist.

Der Berater informierte Frau G. über das Leistungsspektrum einer Sozialstation (z. B. Hilfe im Haushalt, Hilfe bei der Körperpflege oder eine eventuell notwendige Behandlungspflege, etwa die Handhabung einer Infusion). Darüber hinaus war es Frau G. natürlich wichtig zu erfahren, wie die Sozialstation zu finanzieren ist, wofür die Krankenkasse aufkommt und welche Leistungen von der Pflegekasse finanziert werden.

Nachdem diese Frage geklärt war, ging der Berater auf die erforderliche medizinische Betreuung von Frau G. ein. Dabei wurde geklärt, ob der behandelnde Hausarzt die Betreuung weiterhin ausführen kann oder ein spezialisierter Arzt, der auch Hausbesuche durchführt, gefunden werden muß. Die Klärung dieser Fragestellung war besonders wichtig, denn nicht immer sind Hausärzte in der Lage, Patienten adäquat häuslich zu versorgen, wie es etwa bei einer aufwendigen Schmerztherapie der Fall sein kann.

Angehörige und Nahestehende, der Pflegedienst und der Arzt können gemeinsam dazu beitragen, dass ein sterbender Mensch zu Hause bis zuletzt leben kann. Oft ist das für alle Beteiligten trotzdem eine sehr schwierige und belastende Zeit.

Zum Glück gibt es zusätzlich ambulante ehrenamtliche Hospizdienste, die sterbende Menschen und deren Angehörige unterstützen. Dazu kommen Mitarbeiter des Hospizdienstes, die in der Sterbebegleitung geschult sind und sich ehrenamtlich engagieren, nach Hause und bieten ihre Hilfe an. Diese Hilfe kann sehr unterschiedlich aussehen. Manchmal unterstützen sie Angehörige, die belastende Situation durchzustehen und halten ihnen den Rücken frei, etwa wenn diese einmal in Ruhe einkaufen möchten. Oft gehen sie aber auch direkt zum Sterbenden und sitzen bei ihm. Sie sind einfach für ihn da, helfen beim Lagern, befeuchten die Lippen. Dieses Angebot ist kostenlos.

Im Laufe des Gesprächs entschied sich Frau G., einen Hospizdienst in Anspruch zu nehmen. Nicht zuletzt konnte der Dienst Frau G.'s Ehemann, der sehr unter der Situation litt, eine Hilfe sein. Der Berater der ZAH vermittelte einen ambulanten Hospizdienst in ihrer Nähe, der die weitere Betreuung übernahm.