



- ▶ **Im Umgang mit Sterbenden** braucht es Offenheit in der Kommunikation und die Betrachtung des umfassenden Menschenbildes mit seinen körperlichen, psychosozialen und spirituell/kulturellen Bedürfnissen.
- ▶ **Für den Wunsch daheim zu sterben** gibt es vielfältige Gründe, die beim Gestalten der Institutionen von Hospiz- und Palliativversorgung eingebracht werden können.

Wie ein Sterben zu Hause gelingen kann

Wenn es sich schon nicht vermeiden lässt, haben die meisten Menschen die Vorstellung, dass sie am liebsten zu Hause sterben würden. In den hoch entwickelten Gesundheitssystemen der reichen Länder des globalen Westens geht dieser Wunsch allerdings bloß bei etwa jedem Dritten in Erfüllung. Es soll hier der Versuch gemacht werden, anhand eines umfassenden Menschenbildes eine Sammlung der Notwendigkeiten für ein Sterben zu Hause vorzunehmen.

Authentische Kommunikation als Basis

Um sich für ein Sterben im vertrauten Umfeld entscheiden zu können, braucht es als Basis offene Kommunikation: Nur wer weiß, dass es Zeit ist, die letzte Lebensphase zu gestalten, kann Entscheidungen treffen und sich selbst und das Umfeld vorbereiten. Es braucht die Artikulation von Bedürfnissen, von Beschwerden, Ängsten und Sorgen, damit auf all diese bestmöglich eingegangen werden kann. Auch von den Behandelnden braucht es Offenheit in der Kommunikation, denn eine immer auf eine Besserung der Situation ausgerichtete Hoffnung kann auch hinderlich dabei sein, das Nahen des Todes wahrzunehmen und die letzten Dinge zu regeln.

Betreuung mit einem umfassenden Menschenbild

Körperlich

Ausreichend gute Behandlung von Beschwerden ist ein zentraler Faktor. Wenn

es gelingt, Leiden während des gesamten Krankheitsverlaufs in einem erträglichen Bereich zu halten, wird die Zuversicht erwachsen können, dass auch in der Sterbephase das Leiden auszuhalten sein wird. Hier spielt sicherlich die Verfügbarkeit von Medikamenten zur Symptomlinderung eine Rolle. Dafür braucht es Ärzt:innen mit Expertise, die wissen, mit welchen Symptomen im Krankheitsverlauf zu rechnen sein wird, und die auch den Mut haben, mögliche Komplikationen frühzeitig anzusprechen, damit sie im Falle des Eintreffens von den Betroffenen nicht in einer Krise erlebt werden, sondern die hilfreichen Schritte schon bekannt und die notwendigen Medikamente bereits vorrätig sind. Dennoch brauchen viele Menschen auch bei vorhergesehenen und im Voraus besprochenen Situationen Unterstützung durch Fachpersonen, die dann im besten Falle bereits bekannt sind und auch rund um die Uhr erreicht werden können. Wichtig ist außerdem, dass sie bereit und in der Lage sind, in einer krisenhaft erlebten Situation der kranken Person und auch den für sie sorgenden Menschen real zur Seite zu stehen.

Psycho-

Schon am Übergang zu den psychosozialen Faktoren findet sich die verlässliche und kompetente Pflege: Meist werden Pflegehandlungen notwendig, wenn eine Person nicht mehr in der Lage ist, ihrer Selbstfürsorge nachzukommen. Dem liegt zwar meist ein körperliches Defizit zugrunde, aber Pflege will viel weiter gesehen sein: Die Art und Weise, wie



Dr.ⁱⁿ Veronika Mosich,
M^{ess}Sc
Ärztliche Leitung
CS Hospiz Rennweg
CS Caritas Socialis

gepflegt wird, kann Halt geben und auch ein Angebot einer (professionellen) Beziehung vermitteln. Bei der Körperpflege kommt es zu Berührungen – oft zu den einzigen Berührungen, die schwer kranke Menschen erfahren und die auch zu einer emotionalen Berührung oder gar „Rührung“ führen können. „Zu Hause“ steht oft für das Gefühl der Geborgenheit – diese wird oft vermittelt durch Familienangehörige oder andere nahestehende Menschen.

-sozial

Es braucht räumlich ein zu Hause, das ausreichend Sicherheit und Geborgenheit vermittelt. Dazu gehört, dass Einrichtungen der Langzeitpflege und -betreuung als „zu Hause“ anerkannt werden. Für Bewohner:innen in Einrichtungen der Langzeitpflege ist das keine Selbstverständlichkeit, wird doch ihr Sterbeort als ein institutioneller in den Statistiken geführt und nicht als „zu Hause“ – hier handelt es sich wohl eher um die Darstellung der Professionellen als um ein Abbild des Erlebens der Betroffenen. Für Menschen in prekären Wohnverhältnissen ist ein sicheres zu Hause keine Selbstverständlichkeit. Jedes „zu Hause“ möge ein fürsorgliches Umfeld für die sterbende Person sein. Nachdem Erfahrungen mit sterbenden Menschen im



Angehörige

- > Selbstwirksamkeitserwartung
- > Zuwendung

Professionelle

- > Bildung, Erfahrung, Kompetenz
- > Anerkennung der Expertise
- > Erreichbarkeit rund um die Uhr
- > kurze Wege

Patient:in

- > Mut
- > Vertrauen
- > Rückhalt, der Sicherheit vermittelt und bestätigt

Professionelle

Angehörige

Patient:in

- > Erkennen, Anerkennen des nahenden Todes
- > finanzielle Sicherheit – Pflegegeld – Versichertenstatus
- > eine Gesellschaft, die dem Wunsch zu Hause zu sterben, einen Wert

© Anne/peopleimages.com - stock.adobe.com

Abb.: Konzept der umfassenden Patientenversorgung

häuslichen Umfeld keine kollektiven Erfahrung sind, ist eine professionelle Unterstützung meist förderlich. Ein mobiles Palliativteam kann in seiner multiprofessionellen Zusammensetzung auf die spezifischen Bedürfnisse der Patient:innen und der Angehörigen eingehen. Frühzeitiges Fragen nach den Bedürfnissen und Vorstellungen der erkrankten Person ist die Basis für vorausschauendes Planen. Ein Wissen um die Ängste und Sorgen öffnet den Raum dafür, dass diese angesprochen und manchmal auch entkräftet werden können.

Ganz wesentlich ist bei einer mobilen Palliativbegleitung oft das Angebot einer Rufbereitschaft: „Ich weiß, wohin ich mich wenden kann, wenn wir uns nicht mehr auskennen“. Das gibt so viel Sicherheit, dass die Rufbereitschaft gar nicht so oft tatsächlich konsultiert wird.

Versicherungsstatus und professionelle Unterstützung

Für eine medizinische Behandlung ist die Sozialversicherung meist die Basis. Menschen ohne Krankenversicherung

und ohne Ansprüche auf Sozialleistungen fallen bei einer lebensbedrohlichen Erkrankung meist in eine alle Lebensbereiche betreffende Krise. Selbst für Versicherte ist eine Krankheit oft eine finanzielle Belastung, weil Verdienstmöglichkeiten wegbrechen und nicht alle durch Krankheit verursachten Kosten von der Krankenversicherung übernommen werden. Umso wichtiger erscheint es, dass Palliativbegleitung für die betroffenen Menschen möglichst kostenfrei zur Verfügung stehen möge.

Spirituell, kulturell

Manchmal ist ein Hintergrund für den Wunsch, zu Hause im Sterben begleitet zu werden, die Sehnsucht, dass kulturelle und spirituelle Bedürfnisse ausgelebt werden können. Mitunter geht es einfach um ein Gefühl der Geborgenheit, das vermittelt wird durch Zuwendung in der Muttersprache. Manchmal geht es darum, dass spirituellen Bedürfnissen Raum gegeben wird und vertraute Rituale gelebt werden können. Wenn dann schlussendlich ein Leben zu Hause in fürsorglicher Begleitung durch

liebende Angehörige, mit lindernden Medikamenten und Rückhalt durch ein Pflegeteam zu Hause zu Ende gelebt werden konnte, dann ist oft aus der katastrophalen Situation der lebensbegrenzenden Erkrankung noch eine Geschichte des Gelingens geworden: Es ist gelungen, zu Hause zu bleiben und die letzte Lebensphase nach den Wünschen und Bedürfnissen der Betroffenen zu gestalten. Solche Geschichten des Gelingens braucht es, damit auch in anderen Menschen die Zuversicht wachsen kann, dass ein Sterben zu Hause denkbar und erstrebenswert ist.

Was kann die Institution von „zu Hause“ lernen?

Wie uns die Statistiken seit vielen Jahren vor Augen führen, sterben die meisten Menschen in Institutionen. Hier stellt sich die Frage: Welche Elemente, die ein Sterben zu Hause erstrebenswert machen, können auch in Institutionen eingebracht werden? Wohl einer der bedeutendsten Punkte ist der Respekt vor der Autonomie, denn gerade am Lebensende rücken die subjektiven Werte der ▶

Person ins Zentrum. Mit den eigenen Werten respektiert werden, ist wohl eine der Sehnsüchte, die durch den Wunsch, zu Hause sein zu wollen, zum Ausdruck kommen. Eine weitere ist wohl auch die Geborgenheit, die das vertraute Umfeld und geliebte Menschen vermitteln können – fürsorgliche Pflege und feinfühliges Suchen nach Möglichkeiten der Linderung mit einer Haltung der Zuversicht, dass nichts zu schwer sein wird, mögen Bausteine sein für eine erlebte Geborgenheit. Großzügige Möglichkeiten für Besuche, vielleicht auch zur Gestaltung des Raums und der zeitlichen Tagesstruktur sollen gleichzeitig Geborgenheit, Respekt und erlebte Autonomie fördern.

Mit aller Selbstverständlichkeit hier sein dürfen – das können Institutionen der Langzeitpflege anbieten, wenn klar ist, dass ein Sterben im Pflegeheim stattfinden darf. Hier kann eine Organisationsentwicklung entsprechend „Hospiz und Palliativ Care im Pflegeheim“ sowie das Führen von Vorsorgedialogen zur frühzeitigen Klärung der Anliegen der Bewohner:innen zu Fragen des Lebensendes hilfreich sein. In Krankenhäusern ist diese Sicherheit des Aufenthalts viel schwerer zu vermitteln, denn oft drängen andere Aufgaben des medizinischen Spezialgebiets. Sterbebegleitung ist zwar mittlerweile im Ärztesgesetz als Aufgabe für Ärzt:innen genannt, dennoch ist für

viele ein Krankenhaus nicht der erwünschte Sterbeort. Ein Wert, der Institutionen oft zugeschrieben wird, ist die stets verfügbare Hilfe, wenn sie gebraucht wird. Vielleicht schwingt ja in der Hoffnung, eines Tages zu Hause sterben zu können, die Sehnsucht mit, dass es ein Erleben geben möge, das sich anfühlt wie zu Hause, unabhängig vom Ort, in einer Umgebung der Geborgenheit, gestaltet und fürsorglich begleitet von wohlwollenden und kompetenten Menschen. ■

Literatur:

- <https://www.hospiz.at/hospiz-palliative-care/hospiz-und-palliativecare-in-der-grundversorgung/hpc-in-alten-und-pflegeheimen/>