

Kapitel 2 – Wege der Entscheidung

Welche Alternativen stehen zur Verfügung?

**Das Für und Wider in der Begleitung eines
Schwerkranken zu Hause**

Die Begleitung eines Patienten vorbereiten

**Gespräch mit dem Arzt
Die Aufklärung / Der Klinikarzt / Vor der
Entlassung / Der Hausarzt**

**Gespräch mit den
Schwestern auf Station**

**Gespräch mit dem
Sozialdienst**

**Gespräch mit dem
Pflegedienst oder der
Sozialstation**

**Gespräch mit dem Pastor
der Gemeinde, dem
Besuchsdienst, der
Hospizgruppe, dem
Psychologen**

**Gespräche mit der
„Umwelt“**

**Gespräche mit einer
Einrichtung (Pfleheim,
Kurzzeitpflege, Hospiz)**



Ich bin „Zugehöriger“ eines sehr kranken Menschen geworden – was nun? Die Ereignisse überrollen mich wie eine Dampfwalze. h gerollt.

Ich muss nicht nur damit fertig werden, wie ich mich dabei fühle, wenn jemand, der mir nahe steht, krank ist, nein, wir (oder doch erst einmal nur ich?) müssen entscheiden, wie der weitere Weg aussehen soll.

Meist kann ich die Entwicklung zu Anfang nicht überblicken, die Dinge werden sich noch mehrfach ändern. Daher müssen Entscheidungen erst einmal die nahe Zukunft betreffen, sie dürfen jederzeit überdacht und geändert werden, wenn sich die Bedingungen oder meine Kraft geändert haben.

Es fällt schwer, all die Dinge zu bedenken. Ich werde gewiss einiges übersehen. Der Dschungel scheint undurchdringlich.

Welche Alternativen stehen zur Verfügung?

Jeder Pflegebedürftige und seine Familie oder sein soziales Umfeld sind eine eigene, individuelle Welt. Auf lange Sicht werden gewiss persönliche Wege gefunden, die sich für die Situation am besten eignen und die nicht alle in diesem Buch skizziert werden können. Hier finden Sie aber eine Grundstruktur, an der Sie sich immer wieder orientieren können.

Besonders wichtig dabei ist immer wieder die Vorbereitung auf einzelne Gespräche:

- Welche Fragen sollten gestellt werden?
- Wer ist der Ansprechpartner?
- Wie viel Zeit haben wir für die Entscheidung?

Ganz zu Anfang diktiert die Umstände sowieso das meiste: ist eine Operation oder ein Krankenhausaufenthalt notwendig, erübrigt sich die Frage nach dem ersten „Wo“. Dennoch stellt sich immer wieder kurz- und langfristig die Frage, wie soll es weiter gehen?

In der Regel sind Betroffene gar nicht informiert oder trauen sich nicht zu fragen, welche Hilfsangebote es in der nächsten Umgebung gibt.

„Wir erreichen jeden Lebensabschnitt als Neulinge.“
F. de la Rochefoucauld

Dieses Kapitel möchte mir eine Hilfe sein, meinen **eigenen** Weg durch den Dschungel der vielen Möglichkeiten zu finden.

Folgende Alternativen stehen zur Pflege zur Verfügung, sie können auch untereinander kombiniert werden:

- a.) Pflege und Begleitung zu Hause mit ambulanter Betreuung durch Arzt und Pflegedienst.
- b.) Kurzzeitpflege für Abwesenheiten des Betreuenden.
- c.) Bei Verschlechterung eine Zeit im Krankenhaus und zurück nach Hause.
- d.) Betreutes Wohnen.
- e.) Pflegestation oder Pflegeheim.
- f.) Später eventuell ein Hospiz.

Aus all diesen Möglichkeiten können verschiedene Kombinationen als Weg für die Begleitung eines schwerkranken Menschen gefunden werden. Bis in die kleinsten Gemeinden und Orte hinein ist heute flächendeckend eine individuelle Pflege und Begleitung Schwerkranker möglich.

Wichtig ist in dieser ersten Phase und später immer wieder neu:

- Nach Information suchen!
- Nachfragen, hinterfragen!
- Der eigenen Intuition trauen!

Das Für und Wider in der Begleitung eines Schwerkranken zu Hause

Verschiedene Interviews mit schwerkranken Menschen haben gezeigt, dass diese wahnsinnig gerne wie ein „angeschossenes Reh“ im Dickicht der eigenen häuslichen Geborgenheit von den „Zugehörigen“ versorgt werden möchten. Dieser Wunsch wird oft als Individualismus, ja sogar Egoismus dargestellt.

Hilfreich, um die Wünsche nach häuslicher Umgebung zu verstehen, ist es, sich Gedanken zu der eigenen Vorstellung für diese Situation zu machen. Was würde ich für mich wünschen, sollte ich selbst plötzlich der Schwerkranke sein? Das Ergebnis dieser Überlegungen nennen wir „persönliche Ethik“.

Einige Menschen nehmen die Pflege stillschweigend und ohne Hilferuf als Herausforderung an, weil sie sich verpflichtet fühlen oder zu schwach sind, eigene Bedürfnisse geltend zu machen.

Obwohl die meisten befragten Schwerkranken sich eine häusliche Umgebung für die letzte Lebensspanne wünschen, ist es eine Tatsache, dass die überwiegende Zahl der Menschen in Deutschland in Krankenhäusern und Heimen stirbt. Dies ist ein Zeichen dafür, dass die Sterbebegleitung noch weiter entwickelt werden kann. Allerdings kann nicht immer zu Hause gepflegt werden, daher möchte die Hospizbewegung den Zugehörigen helfen, dem Sterbenden, in welcher Einrichtung auch immer, ein Zuhause zu geben. Bei der Betrachtung der Statistik der „Sterbeorte“, insbesondere bei der hohen Zahl der Sterbenden im Krankenhaus, ist nicht zu übersehen, dass oft Menschen, die ihre Zugehörigen zu Hause versorgen, im letzten Moment von der Kraft verlassen werden. Dass die Symptome, die sich vor dem Sterben einstellen, die Pflegenden überfordern, auch, wenn die Pflegenden selbst Ärzte oder Krankenpfleger sind. Insofern muss man wissen, dass nicht alle Menschen, die im Krankenhaus sterben, die letzten Wochen und Monate dort verbracht haben.

Es gibt Menschen, die trauen es sich eigentlich nicht zu, andere zu begleiten. Sie nehmen dennoch diese Herausforderung an, weil sie meinen, sie sind dazu moralisch verpflichtet. Viele fühlen sich allein gelassen und wissen nicht, dass der Hausarzt, die Besuchsdienstgruppe, die Freunde, die Nachbarn und die Familie gern dabei sein möchten, wenn sie gefragt würden und wenn man ihnen mit klaren und konkreten Wünschen begegnet!!

Und ganz wichtig: Es gibt professionelle Dienste, die je nach Pflegestufe des Patienten auch von den Kassen bezahlt werden, wie ambulante Pflegedienste und auch die Wohlfahrtsverbände (Caritas, Diakonie, etc.). Sie stellen Personal und Erfahrung zur Verfügung.

Kurzfristig gibt es die Möglichkeit, mit dem nächsten Krankenhaus und der Kurzzeitpflege Regelungen zur Entlastung der Zugehörigen zu vereinbaren.

Einige Zugehörige nehmen die Herausforderung nach reiflicher Überlegung und unter Absprache von Rückendeckung durch Nachbarschaft, Freunde, Familie, Pflege, etc. / Kurzzeitpflege an.

Dennoch darf es Menschen geben, die es sich nicht zutrauen, dem Schwerkranken die Pflege und eventuell das Sterben zu Hause zu ermöglichen. Auch sehen sie darin keine Herausforderung, sondern nur eine unüberwindbare Hürde! Aber vielleicht hatten sie es dem Vater oder der Mutter versprochen, „wenn Du alt und krank bist, bleibe ich bei Dir und pflege Dich.“ So ein Versprechen oder innerer Schwur verpflichtet und wirft starke Gewissenskonflikte auf.

Wie der barmherzige Samariter, der sich fragt: „Wer ist mein Nächster, wenn nicht meine Mutter oder mein Vater?“. Vielleicht war es menschlich manchmal zwischen uns schwierig. Dennoch: Mir ging es gut im Leben und so nehme ich mich jetzt eines Menschen an, der mich benötigt. Eine Entscheidung zur häuslichen Pflege nur aus Verpflichtungsgefühl heraus, wenn ich es eigentlich gar nicht leisten kann, ist nicht immer die beste Entscheidung! Dann kann eine Unterbringung in einer Pflegeeinrichtung oder einem Hospiz mit häufigen Besuchen allen gerechter werden!

Achtung und Respekt vor Menschen, die die Pflege bis zum Tod zu Hause nicht ermöglichen können, ist entscheidend. Denn manches Mal ist es besser, wenn ein Sterbender nicht zu Hause versorgt wird, sondern in einer Einrichtung Begleitung erfährt.

Ebenso gibt es Menschen, die sich nicht zur Begleitung eines Schwerkranken überwinden können. Hintergrund dafür ist oft Angst, Berührungsangst, weil sie Kranke, erst recht Schwerkranke und Sterbende nicht annehmen können. Sie haben sich noch nie mit dem Sterben und dem Tod auseinandergesetzt – mit dem eigenen nicht und nicht mit dem Sterben anderer. Diese Gedanken wurden ein ganzes Leben lang ausgeblendet.

Es sagte einmal jemand aus der Hospizbewegung: „als ich beim Sterben eines Menschen dabei war, wie er so sanft den letzten Atem aushauchte – war da eine ganz starke Stille und ein tiefer Frieden, Frieden wie bei einer weißen, unberührten Winterlandschaft. Ich hatte mit einem Mal die

Viele Menschen trauen sich die Begleitung ihrer Zugehörigen nicht zu und geben sie in ein Heim oder Hospiz, wo sie oft anwesend sind und die Betreuung gut ergänzen

Angst vor dem Sterben, auch vor dem Sterbenden, verloren und bin gereift. Inzwischen habe ich mich öfter einer solchen Erfahrung gestellt.“

Der Entschluss, an dieser Stelle zu reifen, durch die Begleitung eines Schwerkranken mich innerlich dem Tod und Sterben zu stellen, nicht erst später, sondern jetzt, kann meine persönliche Entwicklung nachhaltig fördern.

Es gibt Menschen, die noch nie so eine Erfahrung gemacht haben. Wenn es uns aus zeitlichen Motiven unmöglich erscheint, einen Zugehörigen persönlich zu Hause zu betreuen, wir ihn aber aus ethischen, christlichen oder sozialen Motiven nicht in ein Heim geben möchten, dann ist es vonnöten, anderen, die die Pflege übernehmen, den Rücken frei zu halten, um ihnen diese Aufgabe zu erleichtern.

Auch durch geringes Engagement, aber mit viel organisatorischem Geschick und Können ist so etwas möglich, indem wir Sterbenden ein Zuhause bereiten unter Mithilfe von einer großen Zahl von ehrenamtlichen Kräften, Profis und Einrichtungen.

Ganz egal, auf welchem Weg man sich der Erfahrung der Begleitung eines Zugehörigen stellt, ist es weise, zu wissen, dass jeder dabei „Fehler machen wird“. In der Rückblende wird es immer Situationen geben, die anders hätten gelöst werden können. Das soll eher beruhigen als abschrecken: Jeder andere, der die Pflege des kranken Menschen übernommen hätte, hätte auch das Gefühl, Fehler zu machen!

Was verstehen wir in unserem Zusammenhang unter einem schwer kranken, hilfsbedürftigen Menschen? Jemand ist vorübergehend oder dauerhaft in die Situation gekommen, sich nicht alleine versorgen zu können. Das kann an Bewegungseinschränkungen, Schwäche oder Bewusstseinsstörungen liegen. Er kann sich nicht versorgen (fortbewegen, waschen, ernähren) oder er weiß nicht mehr, wie es geht.

Was verstehen wir unter einem sterbenden Menschen? Das Sterben steht unmittelbar bevor. Er kann in wenigen Stunden, Tagen, manchmal auch nach Wochen oder Monaten

Es gibt Zugehörige, die haben Angst, der Tod ist für sie ein Tabu, sie sind keine Auseinandersetzung mit dem Tod gewöhnt, haben vielleicht auch kein gutes Verhältnis zum Pflegebedürftigen und gerade dann treten besonders starke Gewissenskonflikte auf.



eintreten. Genau kann das niemand voraussagen, auch nicht die Mediziner. Es ist keine Heilung im medizinischen Sinne möglich und die Todesursache ist absehbar. So können uns die Mediziner und das Pflegepersonal vorbereiten, auf welche Weise der Tod wohl eintreten wird, beziehungsweise welche Hilfen für den Schwerkranken möglich sein werden, um ihm den Weg zu erleichtern.

Voraussetzungen für das Sterben zu Hause

Bei der Entscheidung, welchen Weg wir persönlich gehen, können diese Überlegungen hilfreich sein:

- Hat der Schwerkranke und Sterbende den ganz starken Wunsch, zum Sterben in sein Zuhause zu kommen oder dort zu bleiben?
- Konnte mit dem Sterbenden ganz klar über seine Situation gesprochen werden? Welche Hilfen / Maßnahmen wünscht er für sich persönlich? Welche davon können ohne großen Aufwand, bzw. ohne völlige Aufgabe unseres eigenen Lebens erfüllt werden?
- Wie lange kann ich als pflegender Zugehöriger diese Situation aushalten (muss ich unbezahlten Urlaub nehmen? Wie lange reicht dann das finanzielle Polster? Bin ich vielleicht selbst nicht ganz gesund?)
- Gibt es einen weiteren Zugehörigen, der sich bereit erklärt, die Verantwortung zu übernehmen, auch wenn er nicht die ganze Zeit zur Pflege zur Verfügung steht?
- Bin ich oder andere mir helfende Zugehörige in einem belastbaren Zustand, also nicht selbst zu krank?
- Haben ich mich etwas gefangen angesichts der Krankheit und des Sterbens meines Zugehörigen?

Bei allen Voraussetzungen, die sich jetzt geklärt haben, ist eine vertrauensvolle, ehrliche und zugewandte Atmosphäre nötig, ganz egal, wo die Begleitung stattfinden wird.

Wichtig sind bei dem Ergebnis folgende Aspekte:

- Der Sterbenden fühlt seinem Wunsch entsprochen und sich ernst genommen.

Welche Fragen müssen wir im Vorfeld klären um eine Entscheidung treffen zu können?

- Die letzte Lebensspanne kann unter Einschränkungen ganz intim, persönlich und individuell gestaltet werden.
- Die Zugehörigen haben gemeinsam mit dem Sterbenden eine gewisse Entscheidungshoheit. Zu Hause ist dies leichter, in einer öffentlichen Einrichtung ist es aber auch möglich.
- Die Familie wird als tragfähig erlebt, wenn sie gemeinsam Entscheidungen trifft und in gegenseitiger Hilfe trägt.

Die Begleitung eines Patienten vorbereiten

Es ist egal, *wo* gepflegt und gestorben wird. Entscheidend ist das *Wie*, nämlich, ob es würdig und menschlich geschieht. Ob wir im Krankenhaus, in anderen Einrichtungen oder zu Hause leben, bis wir sterben. Wichtig ist, dass es überall wie „zu Hause“ sein kann.

Es gibt viele Aspekte, die bedacht werden müssen und viele Menschen oder Institutionen stehen uns hilfreich und beratend zur Verfügung. Sinnvoll ist es, in der Entscheidungsphase wirklich mit allen gesprochen zu haben.

Sie haben sich entschlossen, einen nahe stehenden Menschen auf seinem Weg zu begleiten. Damit sind Sie, ob als Angehöriger oder Profi, ein Zugehöriger geworden. Es ist eine medizinische Diagnose gestellt. Zur Klärung der Zukunft sind Gespräche mit verschiedenen Ansprechpartnern hilfreich:

1. Gespräche mit Haus-, Fach- oder Klinikarzt
2. Gespräche mit den Schwestern auf Station
3. Gespräche mit dem Sozialdienst
4. Gespräche mit dem Pflegedienst/Sozialstation
5. Gespräche mit einer Besuchsdienst- oder Hospizgruppe/mit dem Pastor oder Seelsorger
6. Gespräche mit der „Umwelt“
7. Gespräche mit einer Einrichtung (stationäre Pflege, Kurzzeitpflege, Betreutes Wohnen)

Wichtiger als das „WO“ ist das „WIE“. Liebe und Phantasie sind manchmal wichtiger als Fachkenntnisse und große Opfer.

Die „Aufklärung“ ist das Gespräch, in dem eine neue Diagnose oder eine Verschlechterung des Zustands bekannt gegeben wird. Dieses Gespräch fällt allen Beteiligten schwer.

Gespräch mit dem Arzt

In der Regel wird eine schwer wiegende Diagnose im Krankenhaus gestellt oder es zeigt sich nach einem nötigen Krankenhausaufenthalt im Laufe einer bekannten Krankheit, dass eine veränderte Situation zu Hause vorliegen wird mit einem erhöhten Pflegebedarf. Es kann aber auch der Hausarzt oder ein niedergelassener Facharzt sein, der eine neue schwer wiegende Diagnose stellt.

Ein aufklärendes Gespräch mit dem behandelnden Arzt, ganz egal ob in Klinik oder Praxis, kann helfen, die Diagnose so gut es irgendwie geht, zu verstehen. Oft sind die Betroffenen selbst in der Anfangsphase nicht in der Lage, die ganze Tragweite zu begreifen. Daher ist es wichtig, dass ein Zugehöriger ihn begleitet. Vom Erfassen der Diagnose und dem möglichen weiteren Krankheitsverlauf hängt auch die eigene emotionale Verarbeitung ab. Vielleicht ist auch Beistand bei einem solchen Gespräch hilfreich, weil der Patient oder Betroffene selbst „den Wald vor lauter Bäumen“ nicht sieht. Der Betroffene kann auch unter Schock bestimmte Fakten nicht hören und sich nicht merken.

Der Arzt kann Ihnen Ihre Entscheidungen nicht abnehmen, er kann Sie nur beraten. Wichtig ist, nicht aus Ohnmacht, aus Panik oder voreiligen Schlüssen zu reagieren.

Bereiten Sie sich auf das Gespräch vor, führen Sie es nicht zwischen Tür und Angel. Lassen Sie sich einen Termin geben, weisen Sie bei der Terminvergabe darauf hin, dass Sie zusammen mit dem Patienten ein Gespräch über die Diagnose und die Zukunftsgestaltung führen möchten, damit der Arzt sich entsprechend Zeit nimmt. Bedenken Sie, dass der Arzt Ihnen ohne Einwilligung des Patienten keine Auskunft geben darf!

Erinnern Sie sich vor dem Gespräch daran, dass der Arzt nicht die Schuld an der Krankheit oder an einer Verschlechterung trägt. Oft projizieren wir unsere Wut und Verzweiflung über unsere Ohnmacht einer Krankheit gegenüber auf die Ärzte – das belastet das Gesprächsklima unnötig.

Bedenken Sie auch, dass Sie vor dem Arzt keine Angst haben müssen. Er arbeitet für Ihre Gesundheit, beziehungsweise für die Behandlung Ihrer Krankheit, er hat keine Macht über Ihr Leben oder Ihre Entscheidungen. Ihm gebührt der Respekt, der jedem Menschen gebührt, der seine Arbeit erfüllt – wenn er sich durch Menschlichkeit und Professionalität mehr Respekt verdient, ist das sehr gut. Aber die unterwürfige Haltung, die viele Menschen Ärzten gegenüber an den Tag legen, fördert keine Kommunikation „von gleich zu gleich“. Klar ist der Arzt der Experte auf dem Gebiet der Krankheiten, aber Sie sind bestimmt auch Experte auf irgendeinem anderen Gebiet und müssen sich nicht verstecken.

Sollte ein Gespräch nicht ausreichend sein, um alle Fragen zu klären, dann können Sie den Arzt um einen weiteren Termin bitten. Oft ergeben sich zwischenzeitlich neue Erkenntnisse seitens des Arztes und/oder neue Fragen bei den Patienten.

Schreiben Sie sich am besten vor dem Gespräch konkrete Fragen auf, damit Sie sie während des Treffens nicht vergessen. Einige Beispiele für sinnvolle Fragen:

- Wie sicher ist die Diagnose?
- Wenn sie nicht 100% sicher ist: was für Verfahren wären nötig, um die Diagnose zu sichern? Welche Risiken haben sie, welche Vorteile?
- Empfiehlt der Arzt uns das Einholen einer zweiten Meinung? (Das sollten Sie unabhängig von der Empfehlung des Arztes in jedem Fall tun! – Er kann nur bei der Wahl des Arztes behilflich sein!)
- Welche Möglichkeiten der Behandlung gibt es? Welche sind wie lange erprobt? Welche Risiken haben die einzelnen Verfahren und welchen Gewinn für den Patienten?
- Wird die Therapie stationär oder ambulant durchgeführt? Ist es auch möglich, üblicherweise stationäre Behandlungen ambulant durchzuführen?

Analysieren Sie vor dem Gespräch Ihre Ängste – wovor genau haben Sie Angst?

Nicht jede dieser Fragen ist in jedem Gespräch zu stellen, manchmal finden sich weitere wichtige Fragen. Nehmen Sie sich ein wenig Zeit, um die Liste vorzubereiten.



- Wie wird sich der Patient dabei und danach fühlen?
- Welchen Facharzt sollte ich mir zusätzlich zum Hausarzt suchen?
- Wie wird der Verlauf sein?
- Worauf müssen wir generell achten?
- In welchen Abständen sind Kontrollen nötig? Welche?

Fragen Sie so lange, bis Sie alles verstanden haben. Hat der Arzt keine Zeit, vereinbaren Sie einen weiteren Termin und bitten ihn, sich dann Zeit zu nehmen. Allerdings können Sie nicht erwarten, dass der Arzt jeden Tag für einen neuen Angehörigen Zeit findet. Der Patient und *eine* Bezugsperson sollten die Ansprechpartner des Arztes sein.

Vielen Patienten und Zugehörigen fällt es leichter, die Schwestern zu fragen als den Arzt. Sie werden oft nach einem Gespräch mit dem Arzt gebeten, die Dinge zu erklären, die unklar blieben. Schwestern können Hilfe bei Pflegefragen leisten und haben gewiss Erfahrung, aber es ist die Aufgabe des Arztes, die medizinischen Fragen befriedigend zu beantworten.

Überlegen Sie vor dem Gespräch, ob der Patient Schmerzen hat. Die Zeit im Krankenhaus ist der ideale Zeitpunkt für eine sorgfältige Einstellung des Patienten auf geeignete Schmerzmittel. Der Hausarzt soll dann darüber informiert werden, um die Schmerztherapie ambulant weiter zu betreuen.

Es ist immer hilfreich für alle Beteiligten, wenn das Gespräch in gegenseitiger Achtung vollzogen wird. Manchmal jedoch bestehen zwischen den Wünschen der Patienten und Angehörigen und der Ansicht des Arztes unüberwindbare Hürden. Der Arzt handelt in der Regel nach Vorgaben der Fachgesellschaften, des Krankenhauses, seines Gewissens und vor dem Hintergrund, dass die, oft unbegründeten, Klagen wegen unterlassener Hilfeleistungen zunehmen.

Haben Sie das Gefühl, dass der Rat des Arztes für Sie nicht haltbar ist, beraten Sie sich mit einem weiteren Arzt, auch aus einer anderen Einrichtung oder dem Hausarzt. Sollten

Gespräche über schwere Erkrankungen fallen nie leicht. Ein vertrauensvolles Klima und gegenseitige Empathie sind wichtig. Sehen Sie Ihr Gegenüber als Partner an!

jedoch mehrere Ärzte in ihrer Einschätzung übereinstimmen, ist es ebenso wichtig, die eigene Position noch einmal zu überdenken.

Bedenken Sie, dass kein erwachsener Mensch gegen seinen Willen wegen einer körperlichen Krankheit im Krankenhaus fest gehalten werden kann, selbst dann nicht einmal, wenn die Klinik noch Heilungsmöglichkeiten für die Erkrankung sieht. Auch darf die Klinik eine Wiederaufnahme und erneute Therapie nicht verweigern, wenn Sie in der Vergangenheit auf eigene Verantwortung das Krankenhaus verlassen haben. Allerdings könnte es sein, dass dann das Klima etwas gespannt ist und eine wirkliche Vertrauensbasis nicht mehr hergestellt werden kann. Auch wenn man sich gegen den Rat des Arztes entlassen lässt, ist es daher wichtig, dass man versucht, die Kommunikation zu suchen und dem Arzt die Motive zu erläutern (die meist menschlicher Art sind, wie: Der Patient möchte erst einmal zur Ruhe kommen, fühlt sich hilflos, ist weit von den Verwandten entfernt oder ähnliches). Wird der Grund nicht ausgesprochen, fühlt sich das Krankenhausteam abgelehnt. Das belastet das Vertrauen für die Zukunft. Sind Sie allerdings mit der Arbeit des Arztes oder seines Teams unzufrieden und möchten das Krankenhaus deswegen wechseln, ist es ehrlich und für weitere Patienten manchmal hilfreich, wenn Sie dies offen ansprechen.

Vor der Entlassung:

Die Aufgabe des Arztes und der Schwestern ist es, alles medizinisch Notwendige für die nächsten Schritte mit Ihnen zu bedenken und zu klären. Steht die Entlassung oder eine Verlegung an, ist es sinnvoll, rechtzeitig zu besprechen, welche Hilfsmittel zu Hause nötig sein werden (s. Kapitel 4), damit sie vor der Entlassung bereitgestellt werden. Muss ein Pflegedienst eingeschaltet werden? Am Entlassungstag liegt idealerweise ein fertiger Arztbrief vor, in dem die Informationen für den Hausarzt aufgeführt sind, insbesondere:

Fragen vor der Entlassung:

- Haben wir einen Arztbrief?
- Wurde für Hilfsmittel gesorgt?
- Haben wir alle Medikamente im Haus?

- welche Diagnose wurde gestellt?
- welche Medikamente und Maßnahmen benötigt der Patient?

Bedacht werden muss, ob der Patient nach der Entlassung Zeit haben wird, den Hausarzt aufzusuchen, um sich Rezepte ausstellen zu lassen, oder ob er aus dem Krankenhaus ein Rezept oder Medikamente für die erste Nacht oder das Wochenende mitnehmen muss. Es ist für viele Behandlungsformen sehr nachteilig, wenn sie nur aus organisatorischen Gründen unterbrochen werden, bis ein Nachschub der Medikamente beschafft werden kann.

Das Gespräch mit dem Hausarzt

Der Hausarzt ist in der Regel der Arzt des Vertrauens.

Bei der Begleitung eines schwerkranken Menschen ist die Unterstützung des Hausarztes von unschätzbarem Wert. Für den bevorstehenden Weg benötigen wir einen Arzt, der uns ernst nimmt, der bei der Art der Gesprächsführung und Körperhaltung Vertrauen ausstrahlt.

Folgende Fragen sind hilfreich, um festzustellen, wie der gemeinsame Weg aussehen wird.

- Ist der Arzt bereit, Hausbesuche zu machen?
- Wird er die Angaben des Schmerztherapeuten umsetzen, hat er selbst Erfahrung mit der Gabe von Morphinen?
- Zeigt er sich offen, wenn ich das Hinzuziehen eines Schmerztherapeuten oder Palliativmediziners erwäge?
- Arbeitet er mit der Hospizbewegung zusammen?
- Ist er in kritischen Phasen für mich auch telefonisch am Wochenende oder nachts zu erreichen?

Probleme und Unsicherheiten entstehen oft nachts und am Wochenende. Nur wenige Ärzte sind bereit, auch am Wochenende und im Urlaub erreichbar zu sein. Es ist meist äußerst problematisch, wenn der „Notarzt“ in die besondere Situation ins Haus kommen muss. Er kennt den Patienten und auch seine Besonderheiten nicht.

Der Hausarzt kann einen wichtigen Beitrag zum Wohlergehen leisten. Manchmal werden die Antworten auf nebenstehende Fragen uns bewegen, einen anderen Hausarzt zu suchen.

Bewährt hat sich ein Schriftstück des Hausarztes für den Notarzt. Darin kann und muss folgendes fixiert sein:

- Diagnose und Prognose (also, zu erwartender Verlauf)
- Art der aktuellen Therapie
- der Wunsch des Patienten, getroffene Absprachen

Eine weitere Möglichkeit besteht darin, dass der Hausarzt vor seinem Urlaub den vertretenden Kollegen mit der Situation des Patienten vertraut macht.

Gespräch mit den Schwestern auf Station

Schwester unterliegen zunehmend mehr Druck: Sie müssen immer mehr Verwaltungsaufgaben erfüllen, dabei sind oft nicht alle Stellen besetzt, so dass einige wenige die Arbeit von vielen leisten müssen.

Sie sind häufiger im Zimmer als die Ärzte. Daher haben die Patienten und Angehörigen auch meist mehr Erwartungen an sie, an ihren Umgang und an Ihre Zeit. Ist ein Arzt schnell wieder aus dem Zimmer heraus, ist allen klar, er hat viel um die Ohren. Bei den Schwestern ist man häufig nicht so nachsichtig gestimmt.

Auf der anderen Seite fühlen Patienten sich den Schwestern oft näher, sie verstehen sie und sprechen auch eine für den Patienten verständlichere Sprache. Fühlt sich ein Patient auf einer Station wohl aufgehoben, dann liegt das meist eher daran, dass die Schwestern ihn liebevoll umsorgt haben, als dass der Arzt freundlich war.

Daher ist es für den gesamten Ablauf sehr hilfreich, wenn man mit den Schwestern gut zusammenarbeiten kann. Oftmals erleben Verwandte es als Ablehnung vom Pflegepersonal, wenn sie aus dem Zimmer geschickt werden, während diese ihre Verrichtungen am Patienten durchführen. Es macht keinen Sinn, in dem Moment darüber zu diskutieren. Der Zugehörige kann jedoch anschließend, in einer ruhigen Minute um ein Gespräch bitten. Ist der Zugehörige regelmäßig zu den Zeiten da, wo der Patient gewaschen wird und

Schwester sind unsere unmittelbaren Ansprechpartner. Von ihnen können wir, besonders wenn wir unseren Zugehörigen zu Hause pflegen möchten, viel lernen.

macht er es zu Hause auch, kann er anbieten, es einmal mit der Schwester gemeinsam zu tun, damit sie sieht, wie er diese Maßnahme durchführt. Die Schwester kann so entlastet werden und gewinnt vielleicht Zeit für ein Gespräch.

Dabei ist es wichtig, zu bedenken, dass man nicht erwarten kann, dass jederzeit Extra-Wünsche berücksichtigt werden können. Gegenseitiges Vertrauen muss aufgebaut werden. Für die pflegerischen Maßnahmen auf Station sind die Schwestern verantwortlich, sie dürfen sie nur an den Angehörigen abgeben, wenn dieser sie beherrscht.

Um das Klima des gegenseitigen Vertrauens aufzubauen, sind folgende Fragen wichtig:



- Was sind hier die zeitlichen Abläufe?
- Werde ich regelmäßig zum Waschen oder Essen reichen da sein, können sich die Schwestern darauf verlassen?
- Was darf ich mitbringen, was ist störend?
- Wann kann ich am besten mit meinem Angehörigen spazieren gehen?
- Wie kann ich mich einbringen, um die Schwestern zu entlasten und meinem Angehörigen am besten zu helfen?

Im Krankenhaus ist es wichtiger als zu Hause, die Maßnahmen auf ein optimales Mindestmaß zu reduzieren. Der Patient kann erhöhten Aufwand als belastend, sogar störend empfinden. Er kann auch ein schlechtes Gewissen bekommen und sich schuldig fühlen. Es ist immer wieder wichtig, sich zu fragen, ob alle Maßnahmen für den Patienten tatsächlich wichtig sind. Ob er sie wünscht, ob er vielleicht ganz andere Bedürfnisse hat. Ob die Maßnahmen in Aktivismus münden, die nur von der Tatsache der Krankheit ablenken. Steht die Entlassung bevor, können die Schwestern eine große Hilfe bei der Einschätzung der notwendigen Hilfen im Haushalt sein.

Das Gespräch mit dem Sozialdienst

In den meisten Krankenhäusern gibt es Sozialdienste. Der Klinikarzt oder die Schwestern auf Station sind beim Aufsuchen behilflich. Ist Ihr Zugehöriger nicht im Krankenhaus, erkundigen Sie sich bei einem Pflegedienst Ihrer Wahl nach einem Sozialdienst oder einer Pflegeberatung.

Dort können Sie sich kompetent über alle Fragen der Versorgung, in Fragen der klinischen und häuslichen Situation beraten lassen.

Der Sozialdienst ist wie eine „Drehscheibe“ auf dem Weg des Patienten nach Hause, in eine Einrichtung oder zur weiteren Überbrückung nach dem Aufenthalt im Krankenhaus, sowie bei der Entscheidung der sinnvollsten weiteren Maßnahmen. Der Sozialdienst berät nach den nötigen Verordnungs-Unterlagen über den Pflegedienst und über Hilfsmittel aller Art.

Das Personal des Sozialdienstes ist auch sozialpsychologisch geschult, so dass Sie ganz bestimmt vertraulich und offen reden können. Es ist eine gute Gelegenheit, über Ihre Ängste in Zusammenhang mit der Pflege und Versorgung zu Hause zu sprechen. Dort sind Sie an der richtigen Stelle, um auch geeignete Adressen zu bekommen, die Ihnen in jedem Fall vor Ort weiterhelfen können.

Wenden Sie sich an den Sozialdienst, wenn Sie erfahren, dass durch eine Krankheit eine Änderung der Lebensumstände eintritt, die nicht einfach so zu bewältigen ist. Sie können hier auch finanzielle Fragen thematisieren. Besonders dann, wenn Sie noch nicht entschieden haben, wo der Weg hinführen soll.

Der Sozialdienst kann Ihnen helfen, eine Bestandsaufnahme Ihrer Möglichkeiten zu machen und kennt sich mit vielen Krankheitsbildern aus Erfahrung aus, so dass er Ihnen eine gute Orientierungshilfe bieten kann.

Der Sozialdienst hat nichts mit dem Sozialamt zu tun. Es handelt sich um eine Einrichtung, die Ihnen bei der Suche nach der optimalen Versorgung helfen kann.

Wie die Schwestern im Krankenhaus sind die Schwestern, die nach Hause kommen eine große Hilfe. Sie haben Erfahrung und geben sie gerne weiter. Allerdings stehen sie unter größerem Zeitdruck.

Gespräch mit dem Pflegedienst oder der Sozialstation

Falls der Patient Krankenpflege zu Hause benötigt, weil er schon zu schwach ist, um sich selbst rundum zu versorgen, ist die Hilfe vom ambulanten Pflegedienst eine kostbare Stütze. Wenige Familien sehen sich zu Hause ohne weiteres in der Lage, die Pflege des Patienten ganz allein zu übernehmen.

Es gibt aber auch an allen Orten immer wieder Kurse und Abendseminare, die in häusliche Krankenpflege einführen. Der Umfang der notwendigen Pflege entscheidet darüber, wie viel Hilfe der Patient benötigt. Der Medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK) wird die Pflegestufe definieren und es wird auch über die Bezahlung der Kosten beraten und gesprochen. Beim Pflegedienst bekommen Sie Hilfestellung bei allen weiteren Formalitäten.

Wenn Sie sich entscheiden, im Wesentlichen alleine zu pflegen, ist es ratsam, den Pflegedienst einmal im Monat ein zu bestellen, denn er kann Ihnen immer wieder neue Tipps geben, die Ihnen das Leben leichter machen.

Einige Pflegedienste beschäftigen so genannte „Palliative-Care-Schwestern“, sie sind für die Pflege schwerstkranker, sterbender Menschen ausgebildet. In Zusammenarbeit mit dem Hausarzt können diese Schwestern oftmals pflegerische Maßnahmen im Haus durchführen, für die sonst eine Einweisung in das Krankenhaus nötig wäre.

Die Palliativmedizin, und so auch die Palliative-Care-Schwester, sieht den Patienten in dieser schweren Lebensphase als Ganzes, als Einheit aus Körper, Geist und Seele. Sie geht besonders auf Probleme der Lagerung, der Behandlung von Nebenwirkungen der nötigen Therapiemaßnahmen und der Krankheit an sich ein.

Der Pflegedienst gibt Hinweise für weitere Hilfsmittel, dazu kommt Ernährungsberatung, sowie zu medizinischen Maßnahmen, die das Leiden erträglich machen, auch z.B. zu Sauerstoff, den man zu Hause verabreichen kann.

Palliativmedizin ist eine besondere Form der Medizin: sie versucht, den Menschen in den Mittelpunkt zu stellen. Heilen ist nicht im Vordergrund, sondern lindern.

Ein zentrales Augenmerk der Palliativmedizin liegt auf dem Schmerz der Seele. Gespräche können helfen, die Blockaden oder die Schmerzen der Seele zu lösen. Ideal im Sinne der Palliativmedizin ist es, wenn auch der häuslich-soziale Bereich mit dem Patienten im Einklang steht.

Aus dem Grund nehmen Sie bitte schon vor der Entlassung des Patienten Kontakt zu einem geeigneten Pflegedienst auf. Klären Sie, ob Sie eine Palliative-Care-Schwester benötigen, jetzt oder später.

Wichtig dabei ist auch die Frage, welche Pflegedienste Ihre Krankenkasse akzeptiert, bzw. in welchem Umfang die Kasse Kosten übernimmt und ob Ihre Bedürfnisse damit gedeckt sind, oder ob Sie privat zusätzliche Leistungen zahlen möchten.

Alle „technischen Fragen“ können getrost in einem persönlichen Gespräch mit dem Pflegedienst besprochen werden. Das gilt vor allem für spezielle Pflegehilfen, die gegen Gebühr oder kostenlos zur Verfügung gestellt werden. Auch, wo Sie diese Hilfsmittel bekommen können, ist in einem solchen Gespräch zu erörtern.

Die meisten Pflegedienste haben ein weit über die Grundpflege hinaus reichendes Angebot:

- Pflegeschulungen für Zugehörige
- Selbsthilfegruppen für Zugehörige
- Einkaufshilfen
- Betreuungshilfen für die Nacht
- Adressen für: Essen auf Rädern, Putzdienste, Reinigungsfirmen.



Wie Sie schon gemerkt haben, ist es für die Begleitung eines Patienten notwendig, viele Gespräche zu führen. Grundsätzlich weisen wir darauf hin, dass an dieser Stelle falsche Zurückhaltung nicht geboten ist. Oft wird so verstandene Rücksicht mit Stress und Organisationslücken bezahlt. Dabei ist einmal zu viel fragen nicht so schwerwiegend wie etwas Wichtiges zu vergessen oder gar nicht zu fragen. Und

außerdem müssen Sie von Anbeginn mit Ihren Kräften haushalten und für einen langen Atem sorgen.

Beim Gespräch mit dem Pflegedienst muss auch über das Wochenende und die Nacht gesprochen werden. Einige Familien möchten am Wochenende selbst pflegen, in einigen Fällen ist dies nicht möglich. Pflegedienste sind in der Regel nicht für die Betreuung in der Nacht zuständig, aber sie können Personen vermitteln, die die Familie ablösen. Hilfreich kann in der Nacht, oder für die Betreuung zu Hause generell, ein so genanntes „Babyphon“ sein, wenn es die Intimsphäre nicht einschränkt und wenn es mit dem Patienten eindeutig abgesprochen wurde.

Gespräch mit dem Pastor der Gemeinde, dem Besuchsdienst, der Hospizgruppe, dem Psychologen

In diesem Gespräch kann erschlossen werden, wo noch Hilfe zu bekommen ist – über die oben genannten eher technischen Hilfen hinaus. Das Begleiten eines Menschen besteht nicht nur aus „satt und sauber“! Auch viele menschliche Seiten der Pflegenden und des Gepflegten müssen berücksichtigt werden.

Die Zugehörigen sind ein Grundstock, sie bieten einen wunderbaren gegenseitigen Schutzraum für alle Beteiligten. Beim Erkranken eines Familienmitgliedes wird oft aber die schmerzliche Erfahrung gemacht, dass sich Freunde, Verwandte und Nachbarn zurückziehen.

Im Gespräch mit dem Geistlichen oder Psychologen kann erörtert werden, wie die Zugehörigen auf diesen Rückzug des Umfelds reagieren sollten.

Der Patient muss ein deutliches Signal geben, ob er Ruhe oder Leben um sein Krankenbett herum haben möchte. Es sollte organisiert werden, dass sich der Besuch verteilt, da der Patient „Häppchenweise“ mehr davon hat.

Die Besuche können wichtig sein, um als Patient, aber auch als Zugehöriger nicht in eine „Isolation“ zu geraten. Dieser

Viele Menschen schrecken davor zurück, den Pastor oder die Hospizmitarbeiter auf einen Besuch einzuladen. Sie haben Angst, der Patient könnte meinen, er liegt im Sterben. Erklären Sie, dass Sie diesen Besuch für sich selbst wünschen.

Dialog kann dem Patienten den Eindruck geben, dass er dazu gehört, und dass sein pflegender Zugehöriger selbst auch Hilfe bekommt.

Kommt der Pastor oder ein Besuchsdienstmitarbeiter bald nach dem Beginn der Erkrankung zu Besuch ist auch beim Patienten keine Angst zu erwarten, dass er bereits im Sterben liegt. Diese Besuche werden dann zur Selbstverständlichkeit, sie können für alle Beteiligten sehr hilfreich sein.

Wenn wir nicht in einem lebendigen Dorf leben, wo Nachbarschaft groß geschrieben wird, werden wir es mit Anonymität und Absonderungsbereitschaft zu tun bekommen. Insofern kann der Pastor mit einer Hospizgruppe oder dem Besuchsdienst Brücken zu weiteren Helfern bauen. Besonders ältere Menschen, die aus dem Arbeitsprozess ausgeschieden sind, haben aufgrund ihrer Sozialisation schon nicht so viele Kontakte.

Besuchsdienste und Hospizgruppen sind geschulte ehrenamtliche Kräfte, die in einer Gruppe vom Geistlichen oder von einem Psychologen begleitet werden und auch Zugehörige wunderbar und hilfreich betreuen.

Es ist für den Betroffenen gut, mit außen stehenden Vertrauenspersonen zu sprechen, weil sie keine gemeinsame Geschichte haben und etwas ganz Neues beginnt. Darüber hinaus ist es gut, mit anderen Zugehörigen Kontakt zu haben, damit Sie auch mal seufzen und stöhnen können in Gegenwart eines ehrlichen Zuhörers. Das kann wirklich befreiend wirken. Es besteht kein Grund zur Besorgnis, denn alle Hospizdienstmitarbeiter stehen unter Schweigepflicht. Außerdem bringen sie ins Gespräch, was sie in ähnlichen Situationen an eigenen Erfahrungen gewonnen haben, und können Ihnen manches ersparen.

Solche Hospiz- und Besuchsdienste sind bereit, einsamen, älteren und jüngeren, kranken Mitbürgern Pate zu stehen. Auch haben sie oft den tiefen Beweggrund, die Vereinzelung des Patienten und die Vereinsamung zu mindern. Die

Gerade für die Klärung von unvermeidlichen Konflikten zwischen dem Pflegenden und dem Gepflegten ist der Rat eines geschulten Außenstehenden sehr wertvoll.

Bedenken Sie von Anfang an, dass Sie selbst auch tanken müssen, immer wieder! Gespräche mit ausgebildeten Menschen und Selbsthilfegruppen sind dabei sehr wichtig!

Geistlichen oder auch die Ansprechpartner der Wohlfahrtsverbände stellen gerne Kontakt her. Dort gibt es neuerdings auch so genannte Koordinatoren als Ansprechpartner, die meistens eine Palliativ-Care-Ausbildung durchlaufen haben. Wohltuend kann für Begleiter oder Zugehörige sein, sich einer Gesprächsgruppe anzuschließen. Es hat mehrere Vorteile:

- Ich sehe etwas anderes, komme mal raus und bin mit anderen Menschen zusammen, die ähnliche Sorgen haben wie ich.
- Bei Spannungen, Unzufriedenheiten und Aggressionen kann die Gruppe eine entlastende Ventilfunktion haben.
- Ich kann von den Problemen anderer und deren Lösungen viel für mich lernen.

Die Gespräche in der Kirchengemeinde mit dem Geistlichen oder mit einem Psychologen können ebenso Ventilfunktion haben, das wird von Zugehörigen oft unterschätzt. Sie selbst kommen immer als Letzte, vergessen dabei, dass der Gepflegte ohne den Zugehörigen (wenn dieser krank wird) vieler Möglichkeiten beraubt ist.

Gespräche mit der Umwelt

„In schweren Zeiten zeigen sich die wahren Freunde“. Dieser Spruch macht es nicht gerade leicht, damit umzugehen, dass Menschen oft dazu neigen, sich zurückzuziehen, wenn jemand im Umkreis krank geworden ist. Das liegt sicherlich nicht so sehr am Maß der Freundschaft, als an der Angst, etwas „Falsches“ zu tun, zu verletzen. Auch an der Angst, sich mit einer Krankheit auseinander zu setzen.

Dieser Rückzug ist ein deutliches Signal für die Unfähigkeit unserer Gesellschaft, mit Krankheit, Sterben, Tod und Trauer entsprechend umzugehen. Krankheit und auch Sterben stecken doch nicht an und immer noch fühlen sich viele Betroffene und Patienten wie Aussätzige gemieden. Es

Unsere Umwelt, auch unsere Freunde, haben nicht gelernt, mit Krankheit umzugehen.

grassiert nicht nur eine „massive Ansteckungsangst“, auch durch den Verlust an Ritualen und Traditionen im Umgang mit Betroffenen entsteht ein deutliches Defizit.

Oft hört man den Satz: „Ich kann gar nichts dazu sagen!“ – Ein Satz von Freunden angesichts schwerer Nachrichten und Trauer von Mitmenschen. Aus Sorge, etwas Falsches zu sagen, tun diese Menschen noch viel Schlimmeres, aus Unkenntnis, nämlich: sie tun *gar nichts*.

Daher ist es in dieser Situation gut, selbst erste Schritte auf andere zuzugehen, wenn diese sich zurückziehen, bevor man gekränkt ist und dem verunsicherten Menschen sein Verhalten als Desinteresse oder als Kritik auslegt. Dem Teufelskreis aus Ohnmacht und Sprachlosigkeit ist nur schwer mit Schuldzuweisungen beizukommen.

Gehen Sie auf andere Menschen zu, dann können Sie eine bemerkenswerte Erfahrung machen. Die Menschen aus dem Umfeld, die sich zunächst zurückgezogen hatten, nehmen die ausgestreckte Hand oft hilfreich an, verlieren ihre Berührungsängste. Am besten ist es, um etwas Konkretes zu bitten. „Handeln“ gibt das Gefühl der Sicherheit und der Wichtigkeit. Also bitten Sie einfach darum, dass sie Ihnen helfen: beim Einkaufen oder mit einem Hol- und Bringdienst zur Behandlung.

Mit etwas Überwindung und Mut kann es gelingen, dass Sie eine Gemeinschaft hilfreicher Menschen umgibt, denen Sie eine Freude gemacht haben: die Freude, sich nützlich und hilfreich eingebracht zu haben und ihre Ängste überwunden zu haben.

Die oft so kalt wirkenden Mitmenschen sind viel herzlicher als es scheint. Wahrscheinlich ist es häufig nicht leicht, Hilfsbereitschaft zu zeigen. Die Gabe, auf andere zuzugehen, auch, wenn es dafür ist, um Hilfe zu bitten, kann Großes bewirken und für beide Seiten hilfreich sein.

Allerdings kann es sein, dass Patienten nicht jedem sein Gebrechen preisgeben möchte. Dies ist zu berücksichtigen. Möchte der Patient jedoch abgesehen von dem nächsten

Gehen Sie auf Freunde zu, ziehen Sie sie mit ins Boot!

Zugehörigen über einen langen Zeitraum niemand sehen, wird dies für den Zugehörigen sehr schwer zu ertragen. Die Rücksicht auf den Kranken muss dort aufhören, wo die eigenen Notwendigkeiten beginnen. Dann muss der Kranke akzeptieren, entweder phasenweise allein zu sein, oder doch weitere Menschen an sich heran zu lassen.

Gespräche mit einer Einrichtung (Pfleheim, Kurzzeitpflege, Hospiz)

Beim Aufnahmegespräch, so wird mir immer wieder zurück gemeldet, wird über allerletzte Fragen oft nicht gesprochen. Der zukünftige Bewohner ist oft weinerlich, aggressiv oder ausweichend, verunsichert, denn ein neuer Lebensabschnitt steht bevor, meist einer, der so nie gewünscht wurde!

Es ist für das Aufnahmegespräch deshalb verständlich, dem Bewohner Unangenehmes wie Trauer und Fragen des Sterbens abzunehmen. Es wird als Zumutung empfunden. Aber: zu einem späteren Zeitpunkt wird dies nicht leichter fallen. Ein Vorschlag wäre deshalb, beim Aufnahmegespräch um Lektüre, Broschüren und Info-Material zur individuellen Vorbereitung zu bitten. Die Hausleitung kann dann nach 10 bis 14 Tagen in der Zeit des Einlebens darauf zurückkommen und ausführlich über alle Fragen in Würde sprechen.

Es gibt viel zu besprechen und viel zu bewältigen. Da sind Fragen wie: Wer ist, bleibt oder wird der Hausarzt? Wer berät in juristischen Fragen? Wer begleitet den neuen Bewohner beim Einleben in der Einrichtung?

Wir sprechen uns daher bei für eine Ritualisierung des Einzugs aus: Zur Begrüßung eine Vorstellungsrunde mit anderen Bewohnern, Tischpartnern, Flurnachbarn, und zum Ankommen in der Einrichtung einen Blumenstrauß zu überreichen, eben kleine Gesten des Willkommenheißens umsetzen.



Reinhard Zoske, Erika Mendoza

Ein wichtiges Ergebnis von Aufklärungsgesprächen soll die Einbeziehung des Bewohners bezwecken. Die Pflegeeinrichtung ist oft die letzte irdische Bleibe. Wenn es erreicht wird, dass sich ein Bewohner hier angenommen und zu Hause fühlt, möchte er hier auch sterben. Die Selbstbestimmung und die vielfältigen Kontakte zu ehemaligen Beziehungen und zur Familie sollten, wenn erwünscht, gefördert werden. Tod und Sterben sollte in das Leben natürlich einbezogen werden, denn es gehört zum Leben dazu, bis zuletzt. Die große Herausforderung liegt in der Überwindung der Sprachlosigkeit mit ganz viel Phantasie auf liebevolle Weise.

Folgende Fragen können Ihnen bei der Wahl der Pflegeeinrichtung behilflich sein:

- Gibt es vor Ort einen Besuchsdienst?
- Kommt er auch in die Pflegeeinrichtung?
- Wie kann der Bewohner gemäß seiner Kraft und Beziehungsfähigkeit sein gelebtes Leben im Haus fortführen und woran kann in seiner Biographie angeknüpft werden?
- Ist die Palliativversorgung der Bewohner in den Blick genommen?
- Wird die Patientenverfügung thematisiert? Sie kann ein Medium sein, Tod und Sterben ins Gespräch zu bringen.
- Wird der Hausarzt den Patienten dort auch betreuen?
- Gibt es Angebote für Beschäftigungen?
- Würde auf Wunsch auch ein Seelsorger einbezogen?
- Kann die Familie aktiv ins Heimleben einbezogen werden?
- Wer ist der Ansprechpartner für diverse Fragen?

Uausgesprochene Gefühle und Gedanken bilden eine Projektionsfläche für Phantasie, Ärger und Aggression gegen Heimleitung, gegen Mitarbeiter, gegen das Haus, gegen die Einrichtung. Daher sollte so viel wie möglich geklärt und ausgesprochen werden.

Checkliste