

Wenn lebenserhaltende Massnahmen nicht mehr helfen

Das letzte Wiedersehen

■ Robert Hansen

Die Schmerzen lindern und ein wenig Vertrautheit schenken. Der «Reusspark» ermöglicht im palliativen Wohnbereich einen liebevollen Abschied. Ein Ort, zu dem die Menschen kommen, um zu gehen.

«Sebastien Meyer ist gerade gestorben», sagt Wohnbereichsleiterin Heidi Eichenberger knapp, als sie das Zimmer des Pflegepersonals leise betritt. Behutsam schliesst sie die Türe. Dann setzt sie sich für einen Moment auf den Bürostuhl und verharrt. Stille. Die Uhr auf dem Gang zeigt 9.20 Uhr. Marie-Lou, die zugelaufene Hauskatze, schläft auf ihrem Lieblingsplatz im Gang. Sheila, der Hund von Heidi Eichenberger, liegt neben dem Tisch und blinzelt, den Kopf auf die weissen Pfoten gestützt. Im Aufenthaltsraum, zu beobachten durch die Glasscheiben des Büros, sitzen reglos drei alte Menschen. Nur das Konserven-Morgenprogramm des Schweizer Fernsehens bringt tonlos zweidimensionale Bewegung in den dritten Stock Ost im Reusspark. Der Wohnbereich scheint für eine kurze Ewigkeit wie versteinert.

«Wer ruft an?», fragt Denise Hunn, die stellvertretende Leiterin des Wohnbereichs. Heidi Eichenberger greift ein Blatt Papier vom Schreibtisch, nimmt das Funktelefon und tippt die aufgeschriebene Nummer ein. «Guten Morgen Frau Bauer. Ihr Vater konnte einschlafen.» – «Ihre Schwester ist hier

Wenn ein Mensch im Sterben liegt, hängt vor der Türe seines Zimmers eine Blume.

Fotos: roh

und seine Nachbarin.» – «Ja, sie war die ganze Nacht hier.» – «Nein, Sie können sich Zeit lassen. Nun wird der Arzt kommen und eine Todesbestätigung ausstellen. Die Meldung geht an die Wohngemeinde.» – «Nein, Sie müssen jetzt nichts unternehmen. Schauen Sie jetzt zu sich.» Heidi Eichenberger drückt die rote Taste am Telefon. «Wenn ich die Leute nicht persönlich kenne, denen ich am Telefon eine Todesnachricht überbringen muss, oder wenn jemand den Tod eines Angehörigen nicht akzeptieren kann, fallen mir solche Anrufe schon schwer. Mit der Tochter von Sebastien Meyer hatte ich lange Gespräche geführt. Für sie stimmt es so. Sie ist erleichtert, dass er gehen konnte. Sie ist Mutter von kleinen Kindern, konnte heute Morgen nicht hier sein und hat gestern von ihrem Vater Abschied genommen. Sie möchte auch nicht mehr hierherkommen.» Im Gang vor dem Personalzimmer gehen zwei Frauen nahe nebeneinander. Beide schauen auf den Boden. Die Schritte sind ziellos. Vor zwei Wochen ist Sebastien Meyer in den Reusspark gekommen, um hier zu sterben. Vor vier Tagen begann sich sein Gesundheitszustand nochmals zu verschlechtern. «Ich hätte gestern nicht gedacht, dass es so schnell geht», sagt Heidi



Eichenberger. Sebastien Meyer wurde 72 Jahre alt. Er hatte Krebs.

Denise Hunn nimmt eine braune Karte. Sie beschreibt das leere Feld neben dem Kreuz aus Karton und Hanffaden. «Herr Meyer ist heute um 9.15 Uhr verstorben. Wir trauern um ihn. Team 3 Ost», steht in silberner Schrift. Dann geht sie aus dem Büro, stellt die Karte auf einen Tisch im Gang, neben die Blüte einer Rose und einen kauern den Engel, zündet den Docht der Kerze an und geht wortlos in das Personalzimmer zurück.

«Während der Ruhestunde machen wir im Zimmer nichts», bemerkt Denise Hunn. «Die Angehörigen schätzen das sehr.» Das Team 3 Ost kennt den Tod. Fünf Zimmer im Wohnbereich sind speziell für die palliative Pflege von Menschen eingerichtet. «Die meisten haben Krebs. Sie kommen aus dem Spital oder anderen Institutionen zu uns», sagt Heidi Eichenberger. «Wir setzen uns

Blume befestigt – als Zeichen für alle, sich dem Menschen behutsam und respektvoll zu nähern. Manchmal legt sich Marie-Lou auf das Bett eines Sterbenden und bleibt dort lange Zeit liegen, erzählt Denise Hunn.

Der letzte Wunsch

«Der Tod eines Menschen kann uns sehr nahe gehen und löst auch bei einem selber viel aus. Trotz der kurzen gemeinsamen Zeit gewinnen wir die Menschen lieb. Wir erleben viel mit ihnen», erzählt Heidi Eichenberger. «Wenn wir spüren, dass jemand nur noch wenige Tage zu leben hat, versuchen wir, die letzten Wünsche noch zu erfüllen. Ein Mann hat gefragt, ob er seinen Hund nochmals sehen dürfe. Die beiden hatten sich längere Zeit nicht mehr gesehen. Das letzte Wiedersehen war sehr ergreifend, so

Mann wünschte sich, nochmals mit seinem Bruder ein Fondue zu essen. Das Pflegepersonal brachte die Utensilien mit. Der Silvesterabend ist allen unvergessen. Manchmal sind es auch die kleinen Wünsche, die noch viel Grosses auslösen. Wie bei der Frau, die nicht mehr aus ihrem Bett aufstehen konnte, aber so gerne nochmals draussen sein wollte. Das Team ermöglichte ihr, täglich mit dem Bett draussen zu sein. «Das ist so wichtig für die Lebensqualität dieser Menschen», sagt Heidi Eichenberger.

Die eigenen Gefühle

Die Angehörigen können 24 Stunden täglich im Zimmer bleiben. Manchmal kommen sie gar nicht. «Dann klammert sich ein Mensch mit letzter Kraft und verzweifelt an das Leben und kann sich nicht gehen lassen. Vielleicht möchte er seine Tochter nach langer Zeit nochmals sehen. Oder mit dem Sohn Frieden schliessen. Und die Angehörigen kommen nicht. Das sind für uns emotional sehr schwierige Momente», erzählt Denise Hunn. Doch auch das Gegenteil kann geschehen, wenn sich zerstrittene Familien am Sterbebett versöhnen, wenn unerledigte Dinge geklärt werden und ein Mensch in Ruhe loslassen kann. «Blickkontakte und Berührungen sind so wichtig», sagt Denise Hunn.

Der Tod ist nicht berechenbar. Die Arbeit ist ein Wechselbad der Gefühle. «Es ist für mich sehr schwer, Abschied zu nehmen, wenn mir jemand sympathisch ist. Wenn jemand starke Schmerzen erleidet und wir diese nicht lindern können, ereilen uns schon Selbstzweifel. Manchmal fühle ich eine Machtlosigkeit. Medizinisch stossen wir an Grenzen.» Schwierig sei auch die Unterstützung von Angehörigen, wenn ein junges Leben zu Ende geht, sagt Denise Hunn. «Die Verzweigung dieser Menschen geht mir sehr nahe.» Dann sei es wichtig, im Team darüber

dafür ein, dass Menschen vor dem Tod wenn möglich noch hierher verlegt werden können. Hier herrscht nicht die anonyme Hektik wie in einem Spital. Die Menschen leben durchschnittlich noch drei Wochen. Jemand ist bereits nach einem Tag gestorben, jemand lebte noch drei Monate.» In 3 Ost leben aber auch pflegebedürftige Menschen, die in den Reusspark, das Zentrum für Pflege und Betreuung im aargauischen Niederwil, eingetreten sind. Der Wohnbereich zählt 25 Betten. Wenn der Tod sich ankündigt, wird neben der Türe des Zimmers eine

sehr freuten sich Mensch und Tier. Drei Stunden später war der Mann tot.» In herzlicher Erinnerung ist auch allen die Geschichte des Mannes, der noch einmal fischen wollte. Die Pflegerinnen wussten nicht, wie ein Wurm auf den Haken gesteckt wird. Aber der Mitarbeiter aus dem Hausdienst. Gemeinsam fuhren die beiden nach Wildeggen an die Aare. «Gefangen haben sie nichts», erzählt Heidi Eichenberger und lacht. «Aber der Angestellte kam danach jeden Tag in den Wohnbereich und schaute nach dem Patienten.» Ein schwer kranker



zu sprechen und einander zu helfen. «Tränen sind normal geworden.» Die Fallbesprechung hilft, das Erlebte zu verarbeiten. Angehörige des Teams, manchmal auch Mitbewohnerinnen oder Mitbewohner, gehen zur Beerdigung. «Jeder muss selber einen Weg finden. Der Austausch im Team hilft jedoch sehr. Die Erlebnisse können wir nicht bei unseren Familien oder Freunden abladen, die haben wenig Verständnis, das Thema wird immer noch tabuisiert. Zudem sind wir an die Schweigepflicht gebunden.» Das Team 3 Ost trifft sich auch in der Freizeit regelmässig, macht Ausflüge, oder man telefoniert miteinander. Die Pflegenden verbinden enge Freundschaften. Sie arbeiten seit Jahren zusammen. Die Fluktuationsrate ist sehr gering. Der Tod verbindet.

Der lange Abschied

«Fast immer möchten die Angehörigen beim Tod eines nahen Menschen dabei sein, vor allem die leiblichen Kinder. Das ist ganz wichtig für die Verarbeitung der Gefühle», sagt Heidi Eichenberger. «Eine Frau war einmal eine Woche hier. Meistens kommen die Angehörigen zwei oder drei Tage, meistens am Wochenende. Auch die Enkelkinder sind oft bei Besuchen dabei, jedoch sehr selten, wenn jemand stirbt.»

Nach zwei Wochen werden die Angehörigen nochmals kontaktiert. «Wir fragen sie, wie es ihnen geht und wie sie den Abschied im Reusspark empfunden haben. Wir sprechen über das Leben und das Sterben, wir können miteinander lachen und weinen. Wir erhalten viele positive Rückmeldungen. Die meisten Leute sind dankbar, viele sprechen von einer Erlösung von Leiden. Über Gefühle wird sehr offen geredet. Manchmal erhalten wir eine Dankeskarte. Obwohl ich das nicht erwarte, gibt mir das selber Kraft und Bestätigung», sagt

Denise Hunn. «Wir geben sehr viel von uns in die Arbeit. Nicht nur fachlich, sondern auch persönlich.»

Ein Hauch von Ewigkeit

Einige ältere Frauen sind bei der Aktivierungstherapeutin. Sie hantieren mit Schwingbesen, kneten Teig und füllen Backformen. Einige Kuchen sind bereits im Ofen. Motiviert wird

katheter. Über dem Bett hängt eine Kinderzeichnung mit lauter roten Herzen. Jeanine Sopa zieht die Nadel der Morphinlösung aus der Haut. Über dem Bettrand hängt ein goldener Engel. «Herr Meyer, wir legen jetzt ein Kissen unter ihren Kopf», sagt Denise Hunn. Neben dem Bett brennt eine Kerze. Jeanine Sopa holt den Elektro-rasierer und fährt gründlich über das Gesicht. «Er hat immer gesagt, er habe



Marie-Lou, die zugelaufene Katze von Team 3 Ost, bleibt manchmal lange auf dem Bett eines sterbenden Menschen liegen.

gewerkelt. Eine Frau im Rollstuhl lässt es ruhiger angehen. Sie sitzt reglos am Fenster des langen Korridors und schaut in die Ferne. Neben den Türen der meisten Zimmer sind Fotos von lächelnden Bewohnerinnen angebracht. Neben der Türe zu Zimmer 302 hängt eine orange Rose. «Die Arbeit ist Routine. Aber ich gehe nicht gerne alleine in einen Raum, in dem ein toter Mensch liegt», sagt Denise Hunn leise, klopft an die Tür und betritt den Raum. Sebastien Meyer liegt im Bett, eingeschlafen, eine Hand auf dem Brustkorb, der sich nicht mehr bewegt.

Das grosse Fenster ist offen, die Bäume an der Reuss tragen kräftiges Grün. Denise Hunn zieht sich Einweghandschuhe an und entfernt den Urin-

einen harten Bart.» Über dem Bett stehen in kleinen Bilderrahmen die Fotos von drei Kindern. Denise Hunn holt die fein säuberlich zusammengefalteten Kleider, welche die Angehörigen gebracht haben. Die Süssmostflasche auf dem Tischchen ist noch voll. Die Pflegerinnen heben den Körper und ziehen die Hosen über die eingefallene Haut. Auf einer Grusskarte kleben zwei Schokoladeherzen. Denise Hunn knöpft das Hemd zu und zieht den Kragen zurecht. Auf dem Tisch steht ein Strauss mit frisch gepflückten Wiesenblumen. Jeanine Sopa kämmt die weissen Haare, beugt sich zu seinem Kopf und sagt leise: «Ciao Sebastien.»

Alle Namen von Patienten und Angehörigen geändert.

Der Reusspark entwickelt sich zu einem Kompetenzzentrum

«Die emotionale Ebene wurde wichtiger als die pflegerische»

■ Robert Hansen

Die Pflege sterbender Menschen verlangt grosses Engagement. Rituale und eine offene Gesprächskultur im Team helfen, für diese anspruchsvolle Arbeit immer wieder neu Kraft zu schöpfen.

«Es wird im Reusspark heute anders gestorben, bewusster, in einer ruhigeren, angenehmeren Atmosphäre. Es eilt nicht mehr», sagt Christina Hausherr, Leiterin Pflegeressort 1. «Wir haben während der letzten zwei Jahre ein Betreuungskonzept entwickelt und laufend den Erfahrungen aus der Praxis angepasst, das wir nicht nur im auf Palliativpflege spezialisierten Wohnbereich, sondern im ganzen Haus verbindlich anwenden wollen.»

Die Initiative, das Palliativ-Konzept zu entwickeln, kam von Christina Hausherr und der Wohnbereichsleiterin Heidi Eichenberger. «Ich habe 17 Jahre im Akutbereich gearbeitet. Dabei ist mir immer wieder aufgefallen, dass im Umgang mit Sterbenden viel mehr möglich wäre. Die Geschäftsleitung des Reussparks war dem Palliativ-Konzept gegenüber sehr aufgeschlossen, und wir konnten uns sofort an die Umsetzung machen», erzählt Christina Hausherr. «Wir begannen, die Räume anders einzuteilen, damit für die Patienten mehr Privatsphäre entstand.

Die Zimmer erhielten dimmbares Licht, Bilder kamen an die Wände.» Auch die Abläufe beim Eintritt wurden verändert. Die persönlichen Gespräche finden umgehend statt, um noch auf

die Wünsche der Patienten eingehen zu können.

Schulung vor Ort

Das Team des Wohnbereichs 3 Ost absolvierte in zwei Gruppen eine hausinterne Schulung, die in Modulbauweise von Curaviva Weiterbildung vor Ort angeboten wurde. «Das Pflegepersonal hat motiviert teilgenommen, und der Prozess war lehrreich für uns. Wir gehen offener miteinander um, sprechen viel mehr miteinander, der Zusammenhalt ist gewachsen, Gefühle werden zugelassen», sagt Heidi Eichenberger. An zwei Abendveranstaltungen hat das Personal des ganzen Hauses an der Schulung teilgenommen – vom Küchenpersonal über den technischen Dienst bis zur Reinigung. «Das war ganz wertvoll, obwohl viele zuerst gesagt haben, die Thematik gehe sie nichts an», erzählt Christina Hausherr. Der Reusspark – Zentrum für Pflege und Betreuung, ist die erste Aargauer Institution, die sich so intensiv mit Palliative Care beschäftigt. «Nächstes Jahr wollen wir das Palliativ-Konzept auch externen Pflegepersonen zugänglich machen. Wir geben unser Wissen und unsere Ideen gerne weiter», sagt Christina Hausherr.

Bewusst loslassen

«Die emotionale Ebene wurde wichtiger als die pflegerische. Das ist mehr als der Job, was hier geleistet wird», sagt Christina Hausherr. «Fallbespre-

chungen im Team finden 24 oder 48 Stunden nach dem Tod statt. Das ist für das Personal nochmals hilfreich, um abzuschliessen. Wir haben gelernt, bewusst loszulassen. Durch die grössere Nähe zu den Menschen ist dies viel wichtiger geworden», sagt Heidi Eichenberger. «Wir gehen viel persönlicher auf die sterbenden Menschen ein. Dabei haben wir uns selber vernachlässigt, obwohl wir eigentlich wussten, dass die Psychohygiene auch für uns ein ganz wichtiger Aspekt ist.» Nach grossem Engagement während der letzten beiden Jahre und einigen Todesfällen innerhalb kurzer Zeit erlitt das Team einen Einbruch; einige klagten unter Schlafstörungen, andere zeigten körperliche Symptome, auch die psychische Verarbeitung des Erlebten konnte nicht richtig abgeschlossen werden. «Wir haben zwar gewusst, dass wir auch zu uns schauen müssen. Aber das haben wir wie verdrängt. Plötzlich hat uns das überannt. Das mussten wir schmerzlich erfahren», erzählt Heidi Eichenberger. «Wir müssen auch für uns Rituale definieren. Vielleicht brauchen wir eine spezielle Schulung. Wir werden im Team erörtern, was für uns alle stimmt.» ■

Im Jahr 1894 wurde im früheren Frauenkloster eine Pflegeanstalt für Betreuungs- und Pflegebedürftige eingerichtet. 1976 wurde der Neubau eingeweiht. Bis 1992 wirkten die Ingenbohrer Ordensschwwestern im Krankenhaus Gnadenthal. Der Reusspark – Zentrum für Pflege und Betreuung in Niederwil, zählt heute 234 Betten, Trägerschaft ist ein Verein mit 610 Mitgliedern. Weitere Informationen unter www.reusspark.ch

Palliative Care bedingt eine neue Haltung des Pflegepersonals

«Die Lebensqualität muss im Vordergrund stehen»

■ Robert Hansen

Nicht nur die sterbenden Menschen, auch die Angehörigen sind Teil des palliativen Handelns. Das setze neben dem medizinischen Fachwissen auch eine grosse Sozialkompetenz des Pflegepersonals voraus, sagt Christoph Schmid.

■ *Wie ist Palliative Care entstanden?*
Christoph Schmid: Der Ursprungsgedanke von Palliative Care war die Ergänzung zur kurativen Medizin bei der Versorgung von krebskranken Patienten. Jene Menschen zu begleiten, deren Krankheiten einen tödlichen Verlauf hatten, wurde für Medizin und Pflege zur neuen Herausforderung. Dieser Ansatz umfasst, dass die Leidenssituation eines Menschen ganzheitlich und nicht nur körperlich angeschaut wird und beinhaltet spirituelle, soziale und psychologische Aspekte. Wenn ein Mensch mit einer tödlichen Krankheitssituation lebt, muss ganz die Lebensqualität im Vordergrund stehen. Und diese bestimmt die betroffene Person selber. Qualität ist, was der betroffene Mensch als solche definiert. Lebensqualität wird subjektiv unterschiedlich wahrgenommen. Palliative Care kommt aber nicht nur Patienten mit einer unheilbaren Krankheit zugute, sondern auch Menschen, die an chronischen Krankheiten leiden. Dazu gehören vor allem ältere Menschen; auch sie haben ein Anrecht auf Palliative Care.

■ *Aber diese Leute können sich ja häufig nicht mehr selber ausdrücken.*

Schmid: Es braucht geeignete Frage-raster, mit denen man ihre Bedürfnisse erfasst.

■ *Wie und bei wem?*

Schmid: So lange es geht bei den Betroffenen selber und in zweiter Linie kommen die Angehörigen zum Zug. Man muss sich bemühen, die Menschen kennen zu lernen. Es gibt Beobachtungsinstrumente, mit denen man beispielsweise eine Schmerzerfassung macht, auch mit Menschen, die sich nicht mehr äussern können. Die Mimik und das Verhalten sagen viel über das körperliche Wohlbefinden aus. Dann ist es hilfreich, wenn man zudem möglichst viele Angaben aus dem Leben einer Person hat, wie sie früher gelebt hat, was ihr wichtig war und was einen Wert hatte.

■ *Die Biografiearbeit als Basis für Palliative Care?*

Schmid: Bei der Biografiearbeit besteht die Gefahr, dass man nur äussere Daten zum Lebenslauf erhebt. Hier geht es vielmehr um die Bedeutungsebene, was den Menschen wichtig war. Das betrifft auch die Aktivitäten rund um das Essen, Schlafen und Ruhen. Damit kommt etwas zum Zug, das an sich nichts Neues ist. Ein Heim mit hohen Qualitätsansprüchen fragt die Bewohnenden heute schon, was sie gerne möchten, und versucht, die Betreuung entsprechend anzupassen. Der erforderliche Paradigmenwechsel ist theoretisch schon erkannt, aber in der Realität noch nicht wirklich vollzogen.

■ *Palliative Care ist in der Theorie bereits länger bekannt. Warum werden die Grundsätze in der Praxis nicht automatisch angewendet?*

Schmid: In den Altersinstitutionen sind immer schon Menschen gestorben, in der Regel möglichst gut begleitet durch das Personal. Die Mitarbeitenden der Pflege haben dabei ihre bisher gemachten Erfahrungen und ihre Intuition einfließen lassen. Ein gewisses Grundwissen der pflegerischen und medizinischen Massnahmen war immer vorhanden. Neu ist heute jedoch die Entwicklung der Klientel. Die Menschen kommen später in das Heim und leben dort in der Regel zwei bis drei Jahre. Das bedeutet, dass während der gleichen Zeitspanne mehr Menschen im Heim sterben als früher. Das führt zu zusätzlichen Herausforderungen.

■ *Wie können diese gemeistert werden?*

Schmid: Früher sind die Leute bei recht guter Gesundheit eingetreten. Es blieb genügend Zeit, eine Person kennen zu lernen und diese später beim Sterben liebevoll zu begleiten. Wenn jemand heute in einem schlechten Zustand ins Heim kommt und nur kurz dort weilt, braucht es gute Erfassungsinstrumente, um schnell das Richtige zu tun. Das Personal hat nur wenig Zeit, um jemanden kennen zu lernen.

■ *Die Leute kommen – überspitzt formuliert – zum Sterben ins Heim?*

Schmid: Der Ausbau der ambulanten Betreuung entspricht zwar dem politischen Willen der kantonalen Gesundheitsdirektionen. Möglichst lange in den vertrauten vier Wänden zu leben, ist zudem ein Bedürfnis der heutigen Altersgeneration, weil diese Menschen sehr lange gesund sind und sich selber organisieren können. Das hat viel zu tun mit dem Wert der Selbstbestimmung. Das wird zu Hause

werden. Das funktioniert nur, wenn auch noch Angehörige da sind und bei Pflegeaufgaben helfen. Die Angehörigen können aber nicht immer einspringen und die Unterstützung übernehmen. Durch die Situation von Patchworkfamilien und durch die gewachsene Mobilität ist es immer weniger gegeben, dass die nächste Generation zu den Eltern schauen kann.

■ *Was antworten Sie dann?*

Schmid: Palliative Care ist eine Verstärkung des Betreuungsansatzes, die subjektive Lebensqualität zu verbessern. Kritisch bemerke ich, dass dieser in Heimen sehr unterschiedlich umgesetzt wird.

■ *Warum?*

Schmid: Einige Institutionen haben sich sehr dem Thema angenommen und

sind bereits zu eigentlichen Kompetenzzentren geworden. Die Institutionen sind aber untereinander noch zu wenig vernetzt. Zudem ist auch massgebend, wie sich ein Team zusammensetzt. Einige erfahrene Pflegedienstleiterinnen mit einem klassischen Pflegeverständnis wollen möglichst viel für die Leute tun und sie umsorgen. Sie meinen zu wissen, was ihnen gut tut, haben aber oft blinde Flecken. Das jüngere Personal lernt den neuen, bewohnerorientierten Ansatz schon in der Ausbildung kennen und fragt, was die Pflegebedürftigen gerne möchten. Die Per-



Christoph Schmid: «Auch die älteren Menschen haben ein Anrecht auf Palliative Care.»

Fotos: roh

am besten erreicht. Diese Wertvorstellung wird noch mehr zunehmen ...

■ *... der Entscheid, in ein Heim einzutreten, hängt nicht nur von eigenen Wertvorstellungen ab, sondern ist primär durch die Gesundheit bedingt.*

Schmid: Ja, die Leute können nicht ausschliesslich durch die Spitex betreut

■ *Das Heim wird dann zur Ersatzfamilie, Das Pflegepersonal versucht doch automatisch auf Wünsche und Bedürfnisse der Menschen einzugehen und eine gute Stimmung zu schaffen.*

Wozu braucht es Palliative Care?

Schmid: Ich höre tatsächlich gelegentlich, Palliative Care bringe nichts Neues.

son kann sagen, wenn sie ein bestimmtes Bedürfnis hat – was dann auch berücksichtigt wird. Das setzt natürlich eine gewisse Flexibilität bei der Arbeitsplanung voraus ...

■ *... und auch mehr Ressourcen.*

Schmid: Viele Pflegedienstleiterinnen sagen, es brauche nicht mehr Ressour-

cen. Aber das Personal muss sich lösen von fixen Vorstellungen, dass um 8 Uhr alle gewaschen sein müssen und frühstücken. Es kann fachlich wohl kaum gültig beschrieben werden, wie oft und wie gründlich jemand pro Woche gewaschen werden muss. Dies ist eher eine Frage des persönlichen Lebensstils und der gesellschaftlichen Kultur. Die pflegebedürftige Person soll dazu also ein wichtiges Wort mitreden können.

■ *Wie nimmt das Pflegepersonal generell solche Veränderungen an?*

Schmid: Schon mit Menschen, die an Demenz erkrankt sind, ist eine Sondergruppe mit speziellen Bedürfnissen in das Heim eingetreten. Für diese Herausforderung gab es neue Betreuungsansätze, die letztendlich allen Bewohnenden zugute kommen. Solche neuen Aufgabenstellungen können aber schon zu Konflikten führen, und es gibt Diskussionen. Zwar will niemand bewusst stur an etwas festhalten. Aber die Leute sind geprägt durch ihre bisherige Arbeit. Die neue

Generation der Pflegenden bringt durch die aktuelle Ausbildung innovative Gedanken mit, denen man sich nicht verschliessen kann. Aber bis diese angestrebte Flexibilität umgesetzt wird, braucht es mehr. Das ist auch ein Führungsentscheid.

■ *Da wäre es doch für das Personal einfacher, an alten Normen festzuhalten.*

Schmid: Das kann ich mir nicht vorstellen. Wenn das Personal Palliative Care einsetzt, sieht es ja auch, welche Erleichterung für die Bewohnenden geschaffen wird und wie zufrieden sie sind.

■ *Warum ist Palliative Care dann nicht schon in allen Heimen umgesetzt?*

Schmid: Die neue Haltung muss sich etablieren, das ist ein längerer Prozess. Wir haben mit dem Evaluationsinstrument (siehe Kasten) einen Kriterienkatalog geschaffen, der eine Orientierung und Standortbestimmung erlaubt, wo ein Heim in Bezug auf Palliative Care steht, was schon erreicht wurde und

wo noch Ausbaubedarf besteht. Das Instrument dient als Basis, um einen Entwicklungsprozess einzuleiten. Viele Postulate, die aus dem Ansatz von Palliative Care kommen, werden in den Heimen schon mehr oder weniger praktiziert. Es ist nirgends nichts vorhanden.

■ *Was fehlt dann noch?*

Schmid: Bei Palliative Care schaut man zum Beispiel genauer, wie die Angehörigen mit einbezogen sind. Diese haben eine Doppelrolle. Sie haben einerseits wichtige Informationen zum früheren Leben der Leute, also biografisches Know-how. Zudem können sie oft in die Pflege und Betreuung mit einbezogen werden, auch während der Sterbephase. Sie sind also in der Rolle von Mitbetreuenden und gleichzeitig sind sie häufig auch jene, die Abschied nehmen müssen von einem lieben Menschen. Dadurch werden sie selber zum Adressaten, der Betreuung und Begleitung nötig hat. Nicht nur die Sterbenden, sondern auch die Angehörigen sind Teil des palliativen Handelns. Das setzt bei den Pflegenden eine sehr hohe Sozialkompetenz voraus.

■ *Wie eignen sie sich diese neuen Kompetenzen an?*

Schmid: Sicher durch Erfahrung. Aber auch gezielte Weiterbildung und Formen von Fallbesprechungen fördern die Sozialkompetenz. Das Personal muss vor allem transparent und einfühlsam kommunizieren können. Menschliches Leben steht am Ende. Einige Menschen wollen darüber sprechen, andere haben Angst davor. Die Pflegenden brauchen die Fähigkeit, angemessen mit den Sterbenden in Kontakt zu treten, und benötigen die Kompetenz, diese Menschen auch religiös-spirituell begleiten zu können. Professionelle Seelsorge, wie sie durch Pfarrer oder Priester wahrgenommen wird, kann nur selten so umfassend wie nötig geleistet werden.

Das Evaluationsinstrument

Unter dem Namen «Palliative Care Qualitätskriterien in Alters- und Pflegeinstitutionen» legt Curaviva Schweiz das gemeinsam mit Caritas Schweiz erarbeitete Evaluationsinstrument zur Standortbestimmung vor. Ein Leitfaden hilft, diese Standortbestimmung in Projektform einzusetzen. Unterstützend stehen auch Experten bereit, die das Instrument einführen, die Institution während der Projektphase beraten und ein Auswertungsgespräch moderieren. In Zukunft sollen Heime, die das wünschen, über ein externes Audit ein Label «Palliative Care» erhalten. Zudem bieten Curaviva Schweiz und Caritas Schweiz eine institutionsinterne Weiterbildung «Das Leben vollenden» mit verschiedenen Themenbausteinen an. Die Publikation «Palliative Care in der Begleitung von älteren Menschen am Lebensende», konzipiert von Christoph Schmid, erscheint im September 2007.

Curaviva Weiterbildung wird ab 2008 einen Palliative-Care-Lehrgang anbieten. Die einjährige Ausbildung mit dem Ziel einer eidgenössischen Berufsprüfung steht Fachangestellten Betreuung (FaBe) und Fachangestellten Gesundheit (FaGe) sowie Betagtenbetreuerinnen offen.

Weitere Informationen:

Christoph Schmid, CURAVIVA Weiterbildung, Telefon 041 419 01 96; E-Mail c.schmid@curaviva.ch, www.weiterbildung.curaviva.ch; ferner: www.palliative.ch, www.samw.ch (roh)

«Der Paradigmenwechsel ist theoretisch schon passiert, aber in der Realität noch nicht immer vollzogen.»

■ *Das Pflegepersonal steht vor Atheisten bis hin zu streng gläubigen Katholiken. Eine grosse Herausforderung.*

Schmid: Spiritualität ist jedem Menschen eigen. Es geht um Grundfragen, Werte, Sinnfragen. Die konkreten, verschiedenen Religionen können mit nationalen Sprachen verglichen werden. Die spirituelle Sprache hingegen wird von allen verstanden. Aber es braucht eine gewisse Fähigkeit, über die Grenzen der Religion hinweg die spirituelle Ebene zu spüren. Ich muss nicht eine Anschauung oder eine Religion mit einem Menschen teilen und kann trotzdem spirituell kommunizieren. Auch das kann durch Weiterbildung vermittelt und gelernt werden.

■ *Bedingt das nicht eine gewisse Lebenserfahrung?*

Schmid: Ich habe den Eindruck, dass die jungen Menschen, die die neuen Gesundheitsberufe erlernen, erstaunlich reif sind. So bringen sie zum Teil eine Tiefe in ihrer Lebenshaltung mit, die mich oft überrascht. Bei der Berufswahl gibt es wohl eine gewisse natürliche Selektion. Nicht das Alter ist entscheidend, sondern eher die Grundhaltung. Was menschliches Leben ist und bedeutet, fragen sich oft auch Junge. Manche von ihnen haben im Familien- oder Freundeskreis schon schwierige, lebensbedrohende Situationen erlebt. Das ergibt sehr spannende Gespräche über die Generationen hinweg. Es braucht eine Bereitschaft, sich mit dem Sterben auseinanderzusetzen. Das ist nicht nur eine Frage des Alters, sondern ob es die Persönlichkeit zulässt. Wie weit kann jemand die Endlichkeit jeden Lebens in das eigene Lebenskonzept integrieren? Wer



dieses Thema verdrängt, kann einen sterbenden Menschen nicht gut begleiten.

■ *Wie äussert sich das?*

Schmid: An einem Kurs haben wir gefragt, wie jemand reagiert, wenn der Sterbewunsch an einen herangetragen wird. Das Pflegepersonal hat dazu Antworten genannt wie zum Beispiel: Heute sei Sonntag und da könne man nicht sterben. Oder auf dem Friedhof sei kein Platz mehr. Das sind natürlich keine hilfreichen Reaktionen. Manchmal sind die Pflegenden im Moment einfach überfordert, die Leidenssituation angemessen anzugehen. Dabei wären ganz einfache Kommunikationskonzepte wie Aktives Zuhören oder Validieren weiterführend. Da gibt es noch einiges zu lernen. Pflegepersonen meinen leider zum Teil immer noch, sie müssten einem Menschen über die schweren Stunden hinweg helfen.

Ein solches Betreuungsverständnis entspricht aber nicht dem Gedanken von Palliative Care. Man muss einen Menschen ernst nehmen können, Anteil nehmen und nachfragen, was jemanden belastet und was ihm gut tut. Ich muss nicht die Probleme des anderen Menschen lösen. Ich kann ihm auch das Sterben nicht abnehmen. Ich kann nur begleiten und meinen konkreten Beitrag zur Linderung und Unterstützung geben. ■

Zur Person:

Christoph Schmid hat ein Theologiestudium absolviert sowie die Akademie für Erwachsenenbildung in Luzern besucht. Zehn Jahre amtierte er als reformierter Pfarrer in Steinhausen (ZG). Nach einem Auftrag als Studienbegleiter an der Schule für Angewandte Gerontologie von Pro Senectute Schweiz und einer Weiterbildung als Gerontologe wurde er im Jahr 2003 Bildungsbeauftragter mit Schwerpunkt Betreuung und Pflege bei Curaviva Schweiz. Christoph Schmid nimmt derzeit am Master-Lehrgang «Palliative Care, Kommunikation und Ethik in der letzten Lebensphase» am Kurt-Bösch-Institut in Sion teil.

Emotionale Kompetenz soll durch das Kader gefördert werden

«Wir müssen mitfühlen, nicht mitleiden»

■ Robert Hansen

Auf die Gefühle eines sterbenden Menschen und dessen Angehörige einzugehen, fordert das Pflegepersonal stark. Voraussetzung für eine solche Arbeit ist es, mit den eigenen Emotionen umgehen zu können.

Ein Sommerabend in Luzern. Die Beizli an der Reuss sind gut besucht, die Einheimischen trinken ein Feierabendbier. Die Asiaten posieren vor der Kapellbrücke. Postkartenwetter, Ferienstimmung. Und Trudi Schildknecht sitzt vor einer Tasse Kaffee und spricht über den Tod. Die Leiterin der Pflege der «Fläckematte» in Rothenburg hat viele Menschen begleitet auf dem letzten Abschnitt des Lebens, sie sterben sehen.

Wie verarbeitet sie diese tief gehenden Erfahrungen? «Unheilbar Kranke und sterbende ältere Menschen werden möglichst früh in die Heime überwiesen. Von uns wird verlangt, dass wir mit jeder Situation im Pflegealltag profimässig umgehen, Schmerzen bekämpfen und die Atemnot lindern können. Neben all unserem fachlichen Wissen über die Pflege in der finalen Phase bedingt das aber auch einen gesunden Umgang mit unseren eigenen Emotionen. Ich muss meine Gefühle kennen, sonst kann ich gar nicht handeln. Ich muss zuerst über mich selber reflektieren, mir meiner eigenen Sterblichkeit bewusst sein und mich gezielt mit Tod und Trauer auseinandersetzen», sagt sie überzeugt.

Trudi Schildknecht bei ihrer Arbeit in der «Fläckematte».

Foto: roh



Das Thema hat sie in den letzten Jahren stark beschäftigt: «Förderung der emotionalen Kompetenz im Rahmen der Palliative Care» ist der Titel ihrer Diplomarbeit, die sie an der Akademie für Erwachsenenbildung (AEB) in Luzern schreibt. «In der Literatur habe ich viel über die Ziele von Palliative Care, wie bestmögliche Lebensqualität, Schmerzfreiheit, Autonomie, physische, psychische, soziale und spirituelle Unterstützung, gelesen. Die emotionale Kompetenz

des Pflegepersonals fehlte mir dabei. Dabei sehe ich in der Praxis immer wieder, wie wichtig die Menschlichkeit oder Trauerarbeit aller Beteiligten ist, wenn ein Mensch stirbt.»

Trudi Schildknecht hat unterschiedliche Erfahrungen in der Praxis gemacht. Gleich zu Beginn wurde sie brüsk mit dem Tod konfrontiert. «Als ich nach anderen Berufstätigkeiten erstmals in einem Pflegeheim arbeitete, sind in der ersten Woche

fünf Menschen gestorben. Ohne Fachwissen wurde ich gleich gerufen, mitzuhelfen. Das Erlebte wurde im Team nicht besprochen. Ich hatte das Gefühl, diese Arbeit müsse man sorgfältiger angehen, behutsamer.» Deshalb hat sie sich auch bei Jorgos Canacakis zur Lebens- und Trauerbegleiterin und bei Gabriel Looser zur Sterbebegleiterin weitergebildet.



Als Leiterin der Pflege legt sie heute grossen Wert auf das Gespräch: «Die Psychohygiene am Teamrapport ist sehr wichtig. Die Pflegenden sollen erzählen, wie sie einen Menschen erlebt haben.» Wichtig sei auch, auf die Gefühle der Mitarbeitenden einzugehen. «Wenn ein Teammitglied in der eigenen Familie jemanden verloren hat, ist diese Person vielleicht lange Zeit nicht in der Lage, einen Sterbenden zu begleiten.»

Schock für das Team

Der erlebte Tod anderer lässt auch über die eigene Lebenseinstellung sinnieren. «Ein Mann, der an Multipler Sklerose erkrankt war, hatte immer über den Tod gesprochen, hinterfragte den Sinn des Lebens und äusserte seinen Sterbewunsch. Unser Personal war zeitlich sehr engagiert und überfordert – nicht aus pflegerischer Sicht, aber wegen der Auseinandersetzung mit diesen kritischen Fragen zum Leben», erzählt Trudi Schildknecht. Das sei eine Grenzerfahrung gewesen. Sie habe den Pflegenden geraten, sich selber gefühlsmässig abzugrenzen und Hilfe zu holen, bevor die Anspannungen in Arbeitsunfähigkeit münden. «Der Mann ist dann innerhalb von wenigen Minuten gestorben, als es niemand erwartet hatte. Das war ein Schock für das Team. In den nachfolgenden Gesprächen sind viele Gefühle aufgebrochen. Aber wir sind auch weitergekommen.» Trudi Schildknecht erzählt, lacht, ist nachdenklich, überlegt.

«Der Umgang mit all diesen Erlebnissen, denen wir bei unserer täglichen Arbeit begegnen, ist eine Form der Psychohygiene. Dinge, die wir aber selber nicht aufgearbeitet haben, können zu unbewussten Mechanismen führen. Einige Pflegenden grenzen sich ab und schützen sich damit. Doch wo keine Gefühle zugelassen werden, ist eine empathische Begleitung nicht möglich. Ich wünsche mir deshalb, dass diese Thematik während der Ausbildung mehr zur Sprache kommt. Denn ein auch emotional geprägter Umgang mit den alten Menschen kann für diese sehr bereichernd sein.» Ist das überhaupt noch möglich, wenn jede erbrachte physische Pflegeleistung einzeln abgerechnet werden muss? «Das ist eine Frage der inneren Haltung», antwortet Trudi Schildknecht. «Aktives Zuhören während einer Minute ist mehr wert als ein oberflächlich geführtes zehnmütiges Gespräch.»

Natürlich haben wir einen strengen Beruf. Aber der Schlüssel liegt in der Art und Weise, wie wir mit der zur Verfügung stehenden Zeit umgehen und welche Grundhaltung wir haben.»

Die Grundhaltung des Kaders wirkt sich auf das gesamte Team aus: «Emotionen sind der Motor unseres Lebens. Ich kann als Vorgesetzte sehr viel zulassen und fördern, oder aber verhindern. Das ist eine grosse Verantwortung und braucht gleichzeitig ein Team, das mitmacht.» Dem Kader und der Pflegeleitung kommt eine bedeutende Rolle zu: «So wie ich mich gebe und mich mit den Themen auseinandersetze, bin ich Vorbild für die anderen im Team. Wenn ich Gefühle und Tränen zulasse, ist das ein Signal. Ich kann aktives Zuhören und eine Feedback-Kultur fördern. Meine Herausforderung sind weder die Bewohnenden noch die Angehörigen, sondern das Personal.» Ihr Wissen und ihre Erfahrung möchte Trudi Schildknecht später auch anderen Pflegefachpersonen zugänglich machen. «Dies soll einen Beitrag zu mehr Sicherheit und Know-how leisten. Führungsverantwortliche verstehen so besser, was die emotionale Kompetenz bewirken kann.» Zum Thema Palliative Care, insbesondere der emotionalen Kompetenz, möchte die künftige Erwachsenenbildnerin dereinst modulare Weiterbildung anbieten.

Belastende Gefühle

Durch Palliative Care kommen sich die Pflegenden, die sterbenden Menschen und deren Angehörige gefühlsmässig sehr nahe. Lebensgeschichten können viel Belastendes in sich tragen. «Wie kann ich solchen Gefühlen begegnen, und was bedeuten sie für mich als Pflegenden?», fragte sich Trudi Schildknecht. «Diese Gefühle zu beherrschen, kostet viel Energie. Wir lernen einerseits, dass Beziehung und Nähe für

einen Patienten wichtig sind. Gleichzeitig sollten wir eine Distanz wahren. Wir sollen den Menschen mit Respekt und Achtung begegnen. Gleichzeitig können starke Gefühle wie Schuld, Zorn, Ekel, Angst, Trauer oder Scham unsere Arbeit beeinflussen. Auch wir fühlen Sympathie oder Antipathie einzelnen Menschen gegenüber und sollten trotzdem alle gleich behandeln.» Diesen Themen werde bei der Ausbildung wie auch im Arbeitsalltag noch zu wenig Bedeutung beigemessen. «Ich unterscheide dabei zwischen der Gefühlsarbeit mit den Bewohnenden und den Angehörigen und meiner eigenen Emotionsarbeit. Sie ist ein eigentlicher Bewusstseinsprozess.»

Gelebte Rituale

Wenn es einer Bewohnerin oder einem Bewohner in der Fläckematte gesundheitlich nicht mehr gut geht, wird das auch unter den Bewohnenden thematisiert. «Jene Leute, die das wünschen, können informiert werden. Einige fragen explizit, andere wollen nichts wissen. Aber der Tod ist ständiger Begleiter. Von unseren 48 Bewohnerinnen und Bewohnern stirbt pro Jahr rund ein Viertel», sagt Trudi Schildknecht.

Stirbt jemand, brennt im Gang des jeweiligen Stockwerks eine Kerze. Das Bild und einige Utensilien erinnern an den Verstorbenen. In einem Abschiedsbuch werden Gedanken zu niedergeschriebenen Worten. Das ganze Team verabschiedet sich, jede Person auf ihre Weise: «Wir haben ein Ritual, an dem auch die Bewohnenden teilnehmen können. Wir stehen um das Bett, manchmal sind wir zu dritt, manchmal stehen ein Dutzend Menschen im Zimmer. Jemand spricht ein Gebet. Einige erzählen, was sie mit dem Verstorbenen erlebt haben. Und auch eine letzte Berührung ist möglich. Das alles erlebe ich als sehr bereichernd.» Trudi Schildknecht schildert diese Rituale sehr bewegend. «Alle

Arten der Gefühle haben ihre Berechtigung. Die Mitbewohner, die ans Totenbett gehen, sind sich bewusst, dass auch für sie der Tod nicht mehr weit entfernt ist. Der Umgang mit dem Tod auf diese behutsame Art kann aber auch Sicherheit geben», ist Trudi Schildknecht überzeugt.

Gelernte Trauerarbeit

Auch die Angehörigen können in die Pflegearbeit mit einbezogen werden. «Beispielsweise während der Fastenzeit bieten wir für sie eine Informationsveranstaltung zum Thema «Sterben in der Fläckematte» an. Wir informieren über die Patientenverfügung, erklären die Prinzipien von Palliative Care und beantworten Fragen rund um das Sterben, den Tod und die Trauer in der Fläckematte. Zudem ermuntern wir, offene Themen zu besprechen, akzeptieren aber auch, wenn jemand dazu nicht in der Lage ist. Wichtig ist, dem Sterbenden gegenüber ehrlich zu sein. Wir sagen den Angehörigen, dass auch sie selber in der Pflege mithelfen können, sogar am letzten Leibesdienst nach dem Tod. So vieles ist möglich.» Trudi Schildknecht spricht voller Engagement.

Bis zum letzten Atemzug

«Wir teilen aber auch Freude und Momente der Hoffnung und können gemeinsam lachen. Manchmal können die Menschen ihre Lebendigkeit nicht mehr zeigen. Manche machen den Anschein, als sitzen sie nur noch gefühls- und reglos in einem Stuhl. Aber haben wir denn das Recht zu beurteilen, was in ihnen vorgeht? Innerlich können diese Menschen ja ein ganzes Leben in Bildern an sich vorbeiziehen lassen. Die Leute leben bis zum Tod.»

Die Pflegearbeit erfordert viel Kraft. Was, wenn das Geben überwiegt und wenig zurückkommt? «Ich brauche

keinen explizit ausgedrückten Dank. Es reicht schon eine Berührung, ein Blickkontakt oder ein Lächeln. Ich erwarte auch keine Dankbarkeit, aber ich habe im Innersten das Gefühl, wir haben es gut gemacht. Vieles in dieser letzten Phase des Lebens bleibt ein Geheimnis.»

Der Sterbeprozess bestimmt den Rhythmus. «Wir müssen Prioritäten setzen. Wenn jemand einmal nicht geduscht wird, verändert dies die Welt nicht. Auch die Essenszeiten müssen wir nicht stur einhalten. Wir planen um das herum, was einmalig ist.» Der Tod kündigt sich manchmal über Stunden an. Manchmal tritt er plötzlich ein. «Uns ist wichtig, dass wir den Angehörigen und den Mitbewohnern kommunizieren, wer den Menschen während der letzten Stunde begleiten konnte. Wir erzählen den Angehörigen, wie der Mensch gestorben ist. Beim Vermitteln solcher Botschaften spüre ich meine Emotionalität. Wir müssen dabei mitfühlen, aber nicht mitleiden.»

Trudi Schildknecht nimmt sich auch für die Angehörigen Zeit. «Dieser Beistand ist ganz wichtig und wird geschätzt. Und wir haben ja die letzten Wochen oder Monate des Lebens intensiv erlebt und geben diese Erlebnisse gerne weiter.» In der «Fläckematte» kann ein Verstorbener im Bett liegen bleiben, bis die Menschen von ihm Abschied genommen haben. «Da bin ich grosszügig. Wenn jemand erst am nächsten Tag kommen kann, soll es möglich sein, dass der Verstorbene in seinem Zimmer verbleibt. Es ist die letzte Gelegenheit.» Die Angehörigen nehmen unterschiedlich Abschied. «Jeder Mensch drückt Trauer auf seine eigene Art aus, mit Tränen, voller tiefer Gedanken oder stumm. Jemand hat beispielsweise viele Kerzen aufgestellt und ist einen halben Tag lang am Bett gesessen. Es darf so sein, wie es ist.» ■