

Lebensende im Pflegeheim

Wer in einem Alters- und Pflegeheim lebt, stirbt mit hoher Wahrscheinlichkeit auch dort – in einem professionellen Umfeld, in dem Sterben zur Routine gehört. Wie werden sich gesellschaftliche Veränderungen auf die Sterbekultur in Heimen auswirken? Wir haben bei zwei Forscherinnen und drei Heimen aus der Region Basel nachgefragt.

Im Rahmen des Nationalen Forschungsprogramms 67, kurz NFP 67, das Ende November 2017 abgeschlossen wurde, haben 33 Teams intensiv zum Lebensende geforscht. Eine kleine Gruppe von Sozialanthropologinnen hat sich mit dem Sterben in Alters- und Pflegeheimen befasst. Ihr Fazit: Die Sterbekultur in Alterszentren wandelt sich, manche Herausforderungen bleiben bestehen.

Die Sozialanthropologin Eva Soom Ammann hat gemeinsam mit der Doktorandin Gabriela Rauber eine wissenschaftliche Methode aus der Ethnologie angewandt, die «teilnehmende Beobachtung» heisst. Das bedeutet, dass die Beobachtenden ganz bewusst Teil des Geschehens sind: Beide haben zuerst während eines Monats als Pflegehilfen in zwei Heimen gearbeitet. «In dieser ersten Phase waren wir Teil des Teams», erklärt die Sozialanthropologin den Ablauf der Feldforschung, «wir gingen mit den Pflegerinnen und Pflegern mit, übernahmen die typischen Aufgaben, hatten den gleichen Zeitdruck wie alle anderen.» Ziel sei es gewesen, eine eigene Rolle im Gefüge zu finden, um in der zweiten Phase der Forschung nicht mehr als Fremdkörper wahrgenommen zu werden. In dieser zweiten Phase tauschten die beiden Sozialwissenschaftlerinnen die Uniform der Pflegehilfen mit ihrer zivilen Kleidung. Lediglich das Namensschildchen zeigte, dass es sich bei den beiden nicht um Aussenstehende handelte.

Während den verbleibenden acht Monaten ihrer Forschung im NFP 67 teilten die beiden den Alltag der Bewohnerinnen und Bewohner und des Personals der Heime, ohne jedoch regelmässig pflegerische Aufgaben zu übernehmen. «Wir suchten das Gespräch zu den Pflegenden und den Bewohnerinnen und Bewohnern im Alltag, verzichteten aber darauf, klassische Interviews zu führen.» Wichtiger sei es ihnen gewesen, genau nachzufragen, wenn der Tod im Alltag und im Gespräch sowieso thematisiert wurde. Und das kam oft vor. Die beiden wurden im Fall einer «akuten Sterbesituation» jeweils gerufen und konnten so die Interaktionen zwischen Sterbenden, Pflegenden und Angehörigen beobachten.

Paradigmenwechsel «Palliative Care»

Corina Salis Gross, die Leiterin des NFP-Teilprojekts «Sterben in Alters- und Pflegeheimen», spricht von einem Paradigmenwechsel: Über das Sterben werde heute grundsätzlich anders nachgedacht als früher, unter anderem wegen den neuen Grundsätzen der Palliativmedizin. Ein Ansatz, der im Widerspruch stehen kann zur Idee, das Leben so lange wie möglich zu verlängern. «Im Endstadium von degenerativen Krankheiten», präzisiert Corina Salis Gross, «wird irgendwann die Entscheidung getroffen, das Leben der Patientin oder des Patienten nicht mehr zu verlängern, sondern das Lebensende zu erleichtern.» In den vom Forschungsteam beobachteten Sterbesituationen habe gerade diese Frage nach dem Übergang zur palliativen Behandlung für alle Beteiligten eine Herausforderung dargestellt.

Gemäss Gesetzgebung ist der Wille der Patientin oder des Patienten ausschlaggebend. Doch in manchen Fällen existieren keine Patientenverfügungen. Und in

Noch bist du da

Wirf deine Angst in die Luft

*Bald ist deine Zeit um
bald*

wächst der Himmel

unter dem Gras

*fallen deine Träume
ins Nirgends*

Noch

duftet die Nelke

singt die Drossel

noch darfst du lieben

Worte verschenken

Noch bist du da

Sei was du bist

Gib was du hast.

Rose Ausländer



In den Alters- und Pflegeheimen werden die Verstorbenen mit Abschiedsritualen gewürdigt.

ganz konkreten, praktischen Fragen helfe eine Verfügung oft nur bedingt weiter, erzählt Eva Soom Ammann aus ihren Beobachtungen.

Wenn die Patientenverfügung nicht weiterhelfe, sei ganz genau geregelt, welche Angehörigen entscheiden müssen. Diese seien allerdings teilweise nicht bereit, solche Entscheide zu fällen. «Wir konnten beobachten, dass es für manche Angehörigen sehr schwierig ist, sich für eine palliative Behandlung zu entscheiden», erinnert sich Eva Soom Ammann. «Auf lebensverlängernde Massnahmen zu verzichten, kann auch als Vernachlässigung empfunden werden.» Wie gut das Konzept der palliativen Behandlung akzeptiert

werde, hänge zum Beispiel vom Bildungsgrad und auch von der Herkunft ab. So habe es gerade auf der mediterranen Abteilung – mit Bewohnern, die grösstenteils aus Italien stammen – auch Konflikte zwischen den Verantwortlichen des Heims und Angehörigen gegeben, da sie lebensverlängernde Massnahmen wünschten. «Hier braucht es mehr als nur Information», findet Eva Soom Ammann. «es braucht kommunikative Einbindung.» Angehörige müssen, gerade bei konflikthaften Situationen, die Möglichkeit haben, ihr Unbehagen ausdrücken zu können und zusammen mit den Professionellen eine Haltung zu entwickeln, die für alle «gut» ist. «Alle wollen ein «gutes Sterben» ermöglichen», so Soom Amman «aber die Vorstellun-

gen davon, was «gut» ist, können unterschiedlich sein. Und das muss quasi ausgehandelt werden.»

Schwierige Situationen fürs Pflegepersonal

Mehr Gefässe für Austausch und Kommunikation wünschen sich die beiden Sozialanthropologinnen auch für das Personal in Alters- und Pflegeheimen. «Die Angestellten in der Pflege, mit denen wir zusammengearbeitet haben, hatten im Allgemeinen einen sehr guten Umgang mit dem Tod. Unsicherheiten und Angst vor Fehlern gab es allerdings, wenn es darum ging, das Sterben zu erleichtern. Die Entscheidung, ob der Tod weiter hinausgezögert werden soll oder nicht, liegt zwar bei den Angehörigen. Trotzdem ist das Pflegepersonal immer wieder mit kleinen, praktischen Entscheidungen konfrontiert. Schwierig war es, wenn sich die Zuständigen nicht einig waren oder sich nicht austauschten.» Für Eva Soom Ammann und Corina Salis Gross wäre es wünschenswert, dass es in Alters- und Pflegeheimen standardmässig Gefässe gibt, um schwierige Situationen nachträglich zu besprechen.

Es sei schwierig, fassen die beiden zusammen, Selbstbestimmung auch am Lebensende von Hochbetagten zu gewährleisten. Den Willen einer nicht mehr ansprechbaren Person zu kennen und umzusetzen, bleibe auch in Zukunft für alle Beteiligten eine Herausforderung. Allerdings könne systematisches Informieren und Kommunizieren sowie eine enttabuisierte Auseinandersetzung mit dem Sterben helfen.

Die Sterbekultur wird vielseitiger

Auf Kommunikation setzt auch Heike Schulz. Die Bedürfnisse in Bezug aufs Sterben würden heterogener, beobachtet die Direktorin der Bethesda Alterszentren, die früher mehrere Alterszentren in Basel geleitet hat. Denn zunehmend leben Menschen aus anderen Kulturkreisen in den Alterszentren, die andere Vorstellungen vom Sterben als die Alteingesessenen haben. «Die Sterbekultur wird vielseitiger. Es ist uns ein Anliegen, die Wünsche der Bewohnerinnen und Bewohner zu kennen und wo möglich umzusetzen.» In der Regel würde bereits beim Eintrittsgespräch über die Patientenverfügung und über Wünsche in Bezug auf das Lebensende gesprochen, so Schulz, da könne dann auch auf spirituelle und soziale Bedürfnisse und Rituale eingegangen werden. «Priorität hat dabei immer der Wille der Bewohnerinnen und Bewohner. Wir bemühen uns aber auch, die Situation für die Angehörigen zu erleichtern, etwa indem wir ihnen Übernachtungsmöglichkeiten anbieten.»



Sibylle Ott, Leiterin
des Alters- und Pflegeheims
Moosmatt in Reigoldswil. ▶

Langsames Loslassen

Die wachsende Vielfalt sieht auch Dominik Lehmann als wichtige Herausforderung. Der Leiter Betreuung und Pflege im Generationenhaus Neubad nimmt die Bewohnerinnen und Bewohner als zunehmend selbstbestimmt wahr, wodurch die Wünsche vielseitiger werden. «Wir verstehen uns als Dienstleister, unsere Aufgabe ist es, die Wünsche der Bewohnerinnen und Bewohner umzusetzen, auch in Bezug auf das Lebensende.» Das könne durchaus zu Konflikten führen, etwa wenn die behandelnden Hausärzte sich gegen eine palliative Behandlung aussprechen. Oder es könne sein, dass Patienten Sterbehilfe in Anspruch nehmen wollen. «Es ist weniger denn je angebracht», so Lehmann, «dass wir als Institution den Bewohnerinnen und Bewohnern unsere eigene Vorstellung vom Sterben aufzwingen. Stattdessen versuchen wir, ihre Interessen so gut wie möglich zu vertreten.»

Allen Veränderungen zum Trotz bleiben manche Aspekte des Sterbens aber auch gleich, relativiert Sibylle Ott, Leiterin des Alters- und Pflegeheims Moosmatt in Reigoldswil. Schwierig sei zu definieren, wann das Sterben beginnt. «Von diesem Moment an beginnt für die Angehörigen und auch für die Pflegenden die Begleitung beim Abschiednehmen. Ein langsames Loslassen, welches individuell nach den Bedürfnissen der Sterbenden gestaltet wird.» Dabei hilft gemäss Sibylle Ott die oft langjährige, sehr enge Beziehung zu ihnen. Schwieriger wird es, wenn Bewohnerinnen oder Bewohner nur für kurze Zeit oder schon palliativ ins Pflegeheim eintreten. «Oft ist auch die Begleitung der Angehörigen anspruchsvoll», so Ott, «mit den Thematiken der Endgültigkeit, der Verlustangst und der eigenen Angst vor dem Tod. Die Begleitung im Sterben gehört zu den Kernkompetenzen der Pflegenden eines Heims.»

Manuela Zeller



Im Alters- und Pflegeheim Moosmatt in Reigoldswil: Das Pflegepersonal ist nicht nur in der Pflege, sondern auch im Sterbeprozess gefordert.