

Sterbebegleitung im Pflegeheim

Am Beispiel Vianden

Die Funktion eines Pflegeheims ist es, Menschen zu betreuen, welche, infolge einer physischen oder psychischen Erkrankung, ihre Autonomie verloren haben und so medizinische und paramedizinische Pflege benötigen. Da ein solcher Verlust der Autonomie mit zunehmender Häufigkeit im hohen Alter eintritt, ist es nicht wunderlich, daß man in einem Pflegeheim hauptsächlich alte Leute antrifft. In Vianden z.B. liegt der Altersdurchschnitt der Hausbewohner bei 82 Jahren.

In unserer Gesellschaft wird Alter oft gleichgesetzt mit Gebrechlichkeit und Tod. So kommt es, daß für viele Leute das Pflegeheim vorrangig ein Sterbeheim ist. Dies aber entspricht nicht der Realität. In einer akuten Klinik tritt der Tod viel häufiger ein als in

einem Pflegeheim. (In Vianden verzeichnen wir im Durchschnitt 20 Todesfälle pro Jahr.) Diese Verzerrung der Realität läßt sich dadurch erklären, daß der Tod in der Altenpflege als unentrinnbarer Tod erlebt wird. In einer akuten Klinik gibt es immer wieder Möglichkeiten, den Tod zu bezwingen, Patienten, welche in Todesgefahr schwebten, geheilt nach Hause zu entlassen. Im Pflegeheim ist dies nicht der Fall. Der Bewohner bleibt im Heim bis zu seinem Tode. Der Tod ist unumgänglich. Ihn zu leugnen, wäre absurd. Genauso absurd wäre es aber auch, wenn wir uns im Pflegeheim auf den Umgang mit dem Tod beschränken würden.

Leben und Tod sind untrennbar und dies auch im Pflegeheim. Hier kann der Tod nur zugelassen

werden, wenn auch das Leben zugelassen ist. Vorrangig muß also versucht werden, bei den alten Hausbewohnern Lebensfreude wieder aufflammen zu lassen. Erst dann wird es möglich, den Umgang mit dem Tod in die Pflege einzubeziehen, den Tod zu enttabuisieren.

Neue Lebensfreude kann man erwecken; einerseits durch eine ganzheitliche, bewohnerorientierte Pflege, welche sich an der Ganzheitlichkeit des Menschen orientiert, d.h. an seinen körperlichen, geistigen und sozialen Bedürfnissen; andererseits durch ein breitgefächertes Angebot von soziotherapeutischen Aktivitäten (z.B. Gesprächsgruppen, Musiktherapie, Basteln, Turnen, Kafeteria, usw.).

Im Pflegeheim Vianden versuchen wir seit 1981 das Obengenannte in Realität umzuwandeln. Zwischen Januar und Oktober 1989 schien uns der Zeitpunkt gekommen, uns intensiv in einer hausinternen interdisziplinären Arbeitsgruppe mit dem Thema "Sterbebegleitung" zu beschäftigen. Hierbei wurden uns einige Aspekte, welche spezifisch für den Tod alter Menschen sind, bewußt:

1. Die Literatur über Sterbebegleitung bei jüngeren Patienten beschränkt sich fast ausschließlich auf die Betreuung krebskranker Patienten. Hier ist es meistens möglich, den Zeitpunkt festzustellen, wo eine kurative Therapie sinnlos wird und durch palliative Therapie ersetzt werden kann (z.B. Schmerztherapie). Alte Leute hingegen sterben oft an "banalen" akuten Krankheiten. Zu Beginn der Krankheit ist der fatale Ausgang oft nicht vorauszusehen. Dies erschwert den Übergang von kurativer zu palliativer Therapie. Um diesen Zeitpunkt festzustellen, ist es wichtig, sich auf ein multidisziplinäres Pflege team stützen zu können.

2. Öfters stellt man fest, daß der Zustand alter Patienten in dem Moment, wo man auf aggressive Therapien verzichtet, sich verbessert. Neue Lebensenergie wird freigesetzt.

3. Viele alte Menschen sterben ohne Schmerzen. Andererseits aber wird der Schmerz bei alten Menschen oft unterschätzt. Ein genaues Beobachten des Patienten

ist unerläßlich. Im Zweifelsfall soll eine schmerzlindernde Therapie eingeleitet werden. Hierbei kann man, genau wie bei jüngeren Patienten, auf Morphinum (in oraler Verabreichung) zurückgreifen.

4. Die Annahme des Todes fällt den alten Menschen oft leichter als den jüngeren. Die ersten Phasen des Reifeprozesses nach Kübler-Ross sind beim sehr alten Menschen nur selten zu beobachten.

5. Das Pflegepersonal muß aufpassen, daß es seine eigene Angst vor dem Tode nicht auf den Patienten projiziert.

6. Sterbebegleitung besteht in erster Linie darin, den Sterbenden aus der Isolierung zu befreien. Hierbei kommt bei alten Menschen der non-verbalen Kommunikation ein großer Stellenwert zu.

An Hand dieser Überlegungen haben wir versucht, einige konkrete Maßnahmen in unsere tägliche Pflegearbeit einfließen zu lassen. Diese Maßnahmen möchte ich hier kurz aufzählen:

1. Stellenwert der Biographie des Patienten

Wollen wir den Sterbenden in seiner Individualität respektieren, so müssen wir uns intensiv mit seiner Biographie auseinandersetzen. Die wichtigsten Ereignisse aus dem Leben des Patienten sollen in der Pflegedokumentation schriftlich festgehalten werden.

2. Wer liegt im Sterben?

Bei den Umkleideräumen des Personals wurde eine Tafel angebracht, auf der die Namen derjenigen Patienten, welche im Sterben liegen, festgehalten werden. Auf diese Weise ist jeder Pfleger informiert und kann die Station, welche Sterbebegleitung durchführt, unterstützen, entweder indem er aktiv an dieser Sterbebegleitung teilnimmt oder indem er hilft, die normale Pflegearbeit der Station auszuführen und so einem anderen Pfleger die Möglichkeit gibt, dem Sterbenden beizustehen.

3. Hospitalisation

Wird ein Patient ins Spital überwiesen, so muß der Kontakt mit ihm aufrecht erhalten werden. Besuche beim Patienten werden nach vorheriger Absprache als Arbeitszeit angerechnet.

4. Begleitung der Familie

Familienmitglieder, welche aktiv an der Sterbebegleitung teilnehmen möchten, können im Zimmer des Patienten schlafen und ihre Mahlzeiten im Hause zu sich nehmen. Nach dem Tod des Patienten soll ein Pfleger der Familie anbieten, sie zum aufgebahrten Verstorbenen in die "Morgue" zu begleiten. Weiterhin soll den Familienmitgliedern angeboten werden, daß sie während der Phase des Trauerns jederzeit im Hause willkommen sind und sich Unterstützung holen können.

5. Informationstafel

Am Portal sowie auf jeder Station wurde eine Tafel angebracht, welche Patienten, Personal und Besucher über den Tod eines Hausbewohners informiert.

6. Trauerarbeit der Pfleger

Am Tag nach dem Tod eines Patienten soll die morgendliche Kaffeepause auf der betroffenen Station dazu benützt werden, um eine kurze Bilanz zu ziehen

Franziska Becker



und eventuell eine Teambesprechung einzuplanen. An dieser Kaffeepause können alle Mitglieder des Personals teilnehmen, falls sie das Bedürfnis dazu haben.

7. Rosenkranz und Messe

Nach dem Versterben eines Hausbewohners wird um 10 Uhr in der Kapelle ein Rosenkranz gebetet, an dem jeder teilnehmen kann. Weiterhin wird dem Ver-

storbenen eine der folgenden Messen, welche im Hause stattfindet, gewidmet.

Sinn der hier aufgezählten Maßnahmen ist es, den Tod in unserer Institution zu enttabuisieren und so die Rahmenbedingungen für eine humane Sterbebegleitung zu schaffen.

Dr. Paul Koch

Dieser Beitrag erschien erstmals in "d'Wissbei" Nr. 12/13, 1990, als Beitrag zu einem empfehlenswerten Dossier über Sterbehilfe/Sterbebegleitung. Die Nummer kostet 100 F und kann schriftlich bestellt werden bei Agnes Rausch, 1 rue Kuhn, L-1867 Howald.