

# Pflegende als «Managerinnen» der letzten Lebensstage

**Das Kranken- und Pflegeheim ist in erster Linie ein Ort zum Leben. Aber viele Menschen sterben früher oder später im Heim. Durch den Übergang eines Heimbewohners von der Lebens- in die Sterbephase stellen sich für das Pflegepersonal neue Aufgaben.**

**Ruth Buser**

Wer seinen Wohnsitz ins Krankenhaus verlegt, tut dies selten freiwillig und freudig. In unserem Heim leben nicht nur betagte Menschen, sondern auch viele jüngere Personen mit einer unheilbaren, chronisch verlaufenden Krankheit. Oft werden uns Patienten aus dem Spital zugewiesen. Fast immer handelt es sich dabei um «Pflegenotfälle»: Die betroffenen Menschen mussten von zu Hause ins Spital eingewiesen werden, weil sie sich bei einem Sturz einen Schenkelhalsbruch zugezogen haben oder weil die Pflege zu Hause nicht mehr gewährleistet werden konnte. Nach dem Spitalaufenthalt ist eine Rückkehr ins vertraute Milieu nicht mehr möglich, sei es mangels genügender Betreuung oder wegen schlichter Überforderung der Angehörigen, des Ehemannes oder der Ehefrau.

Die Frage, wie es weitergehen soll und was geschehen soll, wenn eine Person den Haushalt nicht mehr

selbstständig führen kann, wird zwar im familiären Umfeld häufig gestellt. Die direkt Betroffenen weisen aber oft jegliche Diskussion darüber zurück. Die Angehörigen sind müde und erschöpft und oft voller Schuldgefühle. Die Auseinandersetzung mit dem Verlust der Unabhängigkeit und mit Krankheit und Tod hat kaum stattgefunden.

## Leben im Krankenhaus

Die Sicht der Dinge bei Menschen über 80 und mehr ist zum Teil erstaunlich: Sie denken nicht eigentlich ans Sterben, sie leben gerne, obwohl es mit einiger Mühsal verbunden sein kann, das tägliche Leben zu bewältigen. Das Alters- und Pflegeheim ist wahrscheinlich ihre «letzte Station» und somit der Ort, an dem der Bewohner oder die Bewohnerin nach längerer oder kürzerer Zeit den «letzten Gang» antreten muss.

Übersiedelt jemand ins Heim, wurde vorher meistens alles unternommen, um den Gesundheitszustand auf den bestmöglichen Stand zu bringen. Das Rehabilitationspotenzial ist jedoch ausgeschöpft. Jetzt ist die Betreuung auf die Erhaltung und Nutzung der Ressourcen des einzelnen Menschen ausgerichtet: Was kann sie oder er noch selbstständig tun, wo braucht es Unterstützung, welche Aktivitäten müssen vollständig vom Pflegepersonal übernommen werden?

Die Menschen im Krankenhaus leben zum Teil mehrere Jahre auf einer Station, teilen ein Zimmer mit einem oder mehreren Mitbewohner(n). Nach einer gewissen Zeit haben sie sich eingelebt und fühlen sich hier zu Hause. Zwischen den einzelnen Be-



Ruth Buser

wohnern und dem Betreuungsteam entstehen Bindungen, ja Freundschaften. Die Suche nach der Balance zwischen gesunder Nähe und Distanz ist deshalb ein ständiges Thema im Umgang mit den Heimbewohnern.

Verschiedene Aktivitäten bringen Abwechslung in den Alltag. Wenn ich durch unser Heim gehe, sehe ich mehrheitlich zufriedene Gesichter. Viele Bewohner sind mit ihren Fahrzeugen, sei es Rollstuhl oder Rollator, unterwegs. Ans Sterben denkt, oberflächlich gesehen, niemand! Und wir staunen immer wieder, zu welchen Leistungen unsere Bewohner fähig sind!

## Letzte Lebensstage

Aber es gibt schleichende Veränderungen. Erst kaum sichtbare, eher nur als Gefühl vom Pflegepersonal wahrgenommen. Dann werden die Veränderungen konkret: Jemand verweigert die Nahrung, will nicht mehr trinken, ist sehr müde und mag kaum mehr aufstehen. Oder jemand stürzt und zieht sich eine Verletzung

zu, verschluckt sich beim Essen-Ein-geben, und es kommt zu einer Lungenentzündung. Oder ein akutes Ereignis, wie ein Schlaganfall, tritt ein; oder der allgemeine Gesundheitszustand verschlechtert sich ohne eigentlichen Grund. Solche schleichenden Veränderungen oder akuten Ereignisse führen, unabhängig vom Alter der betroffenen Person, häufig zum Eintritt der letzten Lebensstage.

### Die Aufgaben der Pflege

Für das Pflegepersonal beginnt nun eine neue Zeit: Der Zustand des Bewohners muss aus medizinischer und pflegerischer Sicht neu beurteilt und die Pflege an das Geschehen angepasst werden. Beinahe immer sind die letzten Lebensstage mit mehr Pflegeverrichtungen verbunden. Die Erhaltung der bestmöglichen Lebensqualität für den Heimbewohner steht dabei im Vordergrund.

Die häufigsten Meinungsverschiedenheiten zwischen Arzt und Pflegepersonal ergeben sich in der Beurteilung und Handhabung der Flüssigkeitszufuhr. Soll Flüssigkeit mittels Magensonde oder Infusion verabreicht werden, wenn jemand das Trinken verweigert oder nicht mehr dazu in der Lage ist? Kann man, darf man darauf verzichten?

Langjährige Erfahrung in der Pflege zeigt, dass das Durstgefühl in den letzten Lebensstagen abnimmt und dass mit einer sorgfältigen Mundpflege das Austrocknen der Mundschleimhaut verhindert werden kann. Oft verweigern die Patienten jedoch auch die Mundpflege. Die Versorgung mit fester Nahrung ist ebenfalls nicht mehr gewährleistet. Sei es, weil die Betroffene die Kraft zum Schlucken nicht mehr hat oder weil sie das Essen verweigert. Der Allgemeinzustand der Sterbenden verschlechtert sich laufend; das führt zu pflegerischen Problemen. Die Gefahr von Druckgeschwüren nimmt akut zu. Dies macht vermehrte pflegerische Tätigkeiten notwendig, die für den Patienten belastend und schmerzhaft sein können. Eine wirksame Schmerzbehandlung ist jetzt gefordert.

### Das Management der letzten Lebensstage

Das «Management» der letzten Lebensstage besteht oft darin, ein Gleichgewicht zwischen den belastenden pflegerischen Tätigkeiten und dem Wohlbefinden des Sterbenden zu finden. Selbstverständliche Pflegeverrichtungen, wie die Körperpflege oder das Wechseln von Krankenunterlagen und Leintüchern, belasten den Patienten und können sehr schmerzhaft sein; Bewegungen können zu Angst und Atemnot führen. Mit geeigneten Hilfsmitteln, die durchaus vorhanden sind, können diese Belastungen auf das notwendige Minimum reduziert werden.

Oft können sich unsere Bewohner nicht mehr verbal mitteilen. So besteht eine weitere Aufgabe des Pflegepersonals darin herauszufinden, was die Patienten uns mitteilen möchten. Viele unserer Bewohner haben Angehörige: eine Ehefrau, die sich liebevoll um ihren Mann kümmert; Kinder, die ihre Mutter in der Sterbephase begleiten. Für die Pflegenden sind diese Angehörigen eine hilfreiche Unterstützung. Es gibt jedoch auch Situationen, wo der Sterbende für die Familie, den Ehemann, die Ehefrau, nur eine Last und der Tod die beste Lösung ist. Andererseits kann es zu einer grossen Belastung für den Patienten, die Angehörigen und die Pflegenden werden, wenn ein enges Familienmitglied den Sterbenden nicht gehen lassen kann. Häufig erleben wir, dass Angehörige dem Sterben ihres Vaters/ihrer Mutter völlig hilflos gegenüber stehen. Die Familie hat nie darüber gesprochen, ob der Sterbende irgendwelche Wünsche oder Vorstellungen hat, zum Beispiel bezüglich seiner Beerdigung. – Sterben und Tod werden in unserer Gesellschaft bekanntlich nur selten thematisiert.

### Wünsche und Forderungen

Sterben verläuft selten nach exakten Kriterien. Jeder Sterbevorgang hat seine eigene Dynamik. Im Krankenhaus stellt sich das Sterben anders dar als im Akutspital. Im Heim dürfen Menschen sterben, im Spital nicht in jedem Fall.

Hausinterne Guidelines können eine sinnvolle Hilfe für die Pflege sein.

Allerdings ist «Zeit haben für die Sterbebegleitung» eine der Hauptforderungen unseres Pflegepersonals. Zeit und Musse, um neben dem Sterbenden zu sitzen, seine Hand zu halten, das Gesicht abzuwischen. Um hin und wieder eine Viertelstunde für Angehörige da zu sein, ihnen bei der Bewältigung von Angst und Trauer behilflich zu sein. Freigestellt werden, um nur für einen Menschen zuständig zu sein und sich nicht um andere Dinge kümmern zu müssen. Für die Nachtwache stellt sich diese Forderung vordringlich, da sie mit einem Minimum an Personal funktionieren muss.

Weitere Forderungen lauten: Einen freundlichen Raum zur Verfügung haben, wenn die Mitbewohner das Sterben ihres Gefährten nicht aushalten können. Eine freundliche Umgebung im Zimmer schaffen können, vielleicht mit einer Duftlampe oder einem weichen Licht (Kerzen sind aus Sicherheitsgründen nicht erlaubt). Zeit haben, um die eigene Traurigkeit zu leben; institutionalisierte Rituale können dabei hilfreich sein.

### Abschied nehmen

Jeder Tod ist mit Abschied nehmen verbunden. Wenn der Tod eingetreten ist, müssen nur noch einige Formalitäten erledigt werden, und der ehemalige Bewohner wird weggeführt. Zurück bleiben ein Bett, ein Schrank, einige Habseligkeiten des Verstorbenen und – die Erinnerung. Die Angehörigen räumen auf, und für das Pflegepersonal ist ein Kapitel zu Ende. ■

**Autorin:**

**Ruth Buser**

Stv. Leiterin Pflegedienst  
Krankenheim Bern-Wittigkofen  
Jupiterstrasse 65/Postfach 110  
3000 Bern 15  
E-Mail:  
r.buser@krankenheim-  
wittigkofen.ch