

Zeitschrift:	Curaviva : Fachzeitschrift
Herausgeber:	Curaviva - Verband Heime und Institutionen Schweiz
Band:	78 (2007)
Heft:	7-8
Artikel:	Palliative Care bedingt eine neue Haltung des Pflegepersonals : "Die Lebensqualität muss im Vordergrund stehen"
Autor:	Hansen, Robert / Schmid, Christoph
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-805067

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 15.02.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.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 setzt 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 Fragebächer, 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 Bewohner 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-

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-



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

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.

Fotos: roh

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 amtete 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-Böschi-Institut in Sion teil.