

Zeitschrift: Curaviva : Fachzeitschrift

Herausgeber: Curaviva - Verband Heime und Institutionen Schweiz

Band: 82 (2011)

Heft: 1: Palliative Care : Leiden lindern am Lebensende

Artikel: Palliative Care im Alterswohnheim "Bodenmatt", Entlebuch (LU) : Frau Mahler machte die Nacht zum Tag

Autor: Leuenberger, Beat

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-805307>

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: 08.02.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Palliative Care im Alterswohnheim «Bodenmatt», Entlebuch (LU)

Frau Mahler machte die Nacht zum Tag

Seit 2004 setzt das Alterswohnheim «Bodenmatt» im luzernischen Entlebuch den Ansatz der «Palliative Care» um. Ziel ist die Linderung von Leiden und eine möglichst gute Lebensqualität im hohen Alter. Doch was heisst das ganz konkret im Alltag der Pflegenden und der Bewohnerinnen und Bewohner? Drei verschiedene Schicksale geben Einblick.

Von Beat Leuenberger

Im Dezember des vergangenen Jahres starb Frau Mahler* im Alter von 87 Jahren. «Sie lebte sehr lange hier – sechs Jahre», sagt Gabriela Brechbühl-Röösli, die Pflegedienstleiterin im Alterswohnheim «Bodenmatt». «Schon als sie zu uns kam, war ihre Demenz so weit fortgeschritten, dass sie immerzu weglauen wollte.»

Früher war Frau Mahler eine dominante, alleinstehende Frau, die Jahrzehnte lang das Geschäft ihres Vaters führte. Eine eigene Familie hatte sie nicht. Aber eine Schwester, mit der sie zusammenlebte, bevor sie in die «Bodenmatt» zügelte. «Hier liess sie uns ihre einstige Dominanz spüren. Auch in ihrer Demenz wusste sie immer, was sie wollte» erzählt Gabriela Brechbühl-Röösli. «Frau Mahler konnte bestimmt sein, und forderte uns immer wieder stark im Umgang mit ihr.» Von Anfang an bekam sie einen Platz in der Wohngruppe für Menschen mit Demenz und lebte sich sehr gut ein. Als das Vergessen fortschritt und sie müder wurde, immer seltener das Bett verliess, als auch die Kommunikation fast ganz verloren ging und die Pflegebedürftigkeit zunahm, verlegten sie die Betreuenden auf eine normale Abteilung. Dort teilte sie das Zimmer mit einer anderen Frau, die zuvor auch in der Demenzwohngruppe lebte.

Frau Mahler vertrug zu viele Geräusche nicht mehr

Die Wohngruppe war nicht mehr der geeignete Aufenthaltsort, weil die Demenz bei beiden Frauen weiterschritt aus der Phase,

in der sie viel Bewegung brauchten und die Beschäftigung eine wichtige Rolle spielte, in die Phase, in der sie zu viele Geräusche nicht mehr ertrugen, weil sie zu einer Reizüberflutung führten. «Deshalb nahmen wir sie von der Wohngruppe weg, wo ja so viel Lebendigkeit herrscht, damit sie zur Ruhe kommen konnten.» Zu den Palliative-Care-Bedürftigen zählte Frau Mahler nach dem Wechsel auf die normale Abteilung noch nicht. Immer noch stand sie am Morgen auf und nahm am normalen Alltag teil. Den Eintrag «Palliative Care» gab es in der Pflegedokumentation erst, als es Frau Mahler gar nicht mehr vertrug, wenn sich die anderen Bewohnenden miteinander unterhielten oder wenn ein Fernsehgerät lief. Sobald sie sich im Gemeinschaftsraum in ihrer Abteilung aufhielt, kapselte sie sich ein, reagierte auf nichts mehr, stellte sich schlafend, sass regungslos im Stuhl, ass auch nicht mehr.

Das Pflegeteam entschied, den Tag von Frau Mahler anders zu gestalten. Jetzt musste sie nicht mehr zu den festgesetzten Zeiten zusammen mit allen anderen Bewohnenden essen. Sie hielt sich mehrheitlich im Zimmer auf, und ihr Rhythmus pendelte sich so ein, dass sie erst gegen Abend aktiv wurde und in den Gemeinschaftsraum ging, wenn sie allein dort war. In den Abendstunden lebte sie ihren Alltag und kehrte später zum Schlafen in ihr Zimmer zurück. Sie drehte den Tag-Nacht-Rhythmus um, weil sie Ruhe brauchte, wenn sie das Bett verliess.

Eine anspruchsvolle Situation für alle Mitarbeitenden

Dass Frau Mahler nicht aufstehen und am Tisch sitzen musste zu den Essenszeiten, sondern im Bett bekam, was sie brauchte, dass ein flexibles Küchenteam ihr Essen bereitstellte auf den Zeitpunkt hin, wenn am Abend Ruhe einkehrte im Gemeinschaftsraum: «Dies setzte bei allen Mitarbeitenden ein gehöriges Umdenken voraus», erklärt Gabriela Brechbühl-Röösli.

>>



Alles in Griffnähe bis zur Sauerstoffmaske für den Notfall: Die Bewohnerinnen und Bewohner gestalten ihren Wohnraum im Heim ...

Als Frau Mahler anfing, den Tag-Nacht-Rhythmus umzudrehen, legten das Pflegeteam und der Arzt eine «palliative Situation» bei ihr fest: «Wichtig dabei war in erster Linie, dass wir ihren Tagesablauf so annahmen, wie er für sie stimmte. Und weil sie viel Zeit im Bett verbrachte, legten wir Wert darauf, im Zimmer ihre Sinne anzuregen, hängten Mobile an die Decke, arbeiteten mit Licht, Musik und Düften.»

In der palliativen Endphase der Demenz konnte Frau Mahler ihre Bedürfnisse nicht mehr mit Sprache direkt äussern. Doch wenn etwas nicht stimmte für sie, hatte sie andere Mittel, zu protestieren. Sie nahm eine Abwehrhaltung ein, biss den Mund zusammen und drehte sich weg. Noch einen Monat vor dem Tod stand sie selbstständig auf und legte sich wieder ins Bett, lief zwischendurch im Zimmer umher. «Darin schränkten wir sie nicht ein. Sie bekam Sturzhosen, damit sie keine Knochen brach, wenn sie stürzen sollte. Und wir legten eine Bodenmatte vor ihr Bett, die ein Signal aussendete, sobald sie darauf stand, damit die Pflegenden nach ihr schauen konnten.»

Zuletzt wurden die Medikamente überflüssig

Vom vielen Sitzen mit gekrümmtem Rücken während langer Jahre der Arbeit litt die kleine, feine Frau unter starker Osteoporose, mehrere Wirbelkörper waren eingebrochen, was ihr starke Schmerzen bereitete. Dagegen bekam Frau Mahler Schmerzmittel. Und so lange sie in der Demenzwohngruppe lebte, brauchte sie auch eine Arznei, die sie beruhigte und für ein bisschen Ausgeglichenheit sorgte. Doch mit fortschreitender Erkrankung traten die Schmerzen in den Hintergrund und die Ruhelosigkeit wich einer grossen Müdigkeit. Die Medikamente wurden überflüssig. «Erst ganz am Schluss, in den letzten zwei Wochen ihres Lebens, gab ihr der Arzt Morphin», erzählt Gabriela Brechbühl-

Röösli, «als sie nur noch im Bett lag, nicht mehr ass und nur noch löffelchenweise trank. Denn vom ewigen Liegen bekommen die Leute häufig Schmerzen am ganzen Körper. Manchmal ist zudem die Atmung eingeschränkt. Auch dagegen hilft Morphin.»

In begrenztem Rahmen äusserte sich Frau Mahler dazu, wie sie sterben wollte. Ganz klar brachte sie etwa zum Ausdruck, dass sie keinesfalls ein weisses Leichenhemd anziehen möchte. «Andere Wünsche von ihr kannten wir nicht genau», sagt Gabriela Brechbühl-Röösli. «Immerhin wussten wir, dass sie früher jede Woche zur Kirche ging. Der katholische Glauben war ihr wichtig. So schickten wir am Ende ihres Lebens den Pfarrer nach ihren Bedürfnissen bei ihr vorbei. Das schätzte sie.»

Auf dem Nachttischchen lag ihre Uhr

Als sich der Zustand von Frau Mahler verschlechterte, informierte die Gruppenleiterin alle Angestellten und Bewohnenden darüber, um ihnen die Möglichkeit zu geben, sie – ein letztes Mal – zu besuchen. Nach dem Tod stand ihr Zimmer offen für alle, die Abschied nehmen wollten. Auch für das Pflegeteam war dieses Ritual wichtig. Auf dem Nachttischchen lag eine Uhr, die im Leben von Frau Mahler eine grosse Bedeutung hatte. Und im Gemeinschaftsraum richteten die Pflegenden ein Tischchen her, auf dem eine Kerze brannte und eine Fotografie an die ehemalige

Bewohnerin erinnerte. Darauf lag auch ein Buch, in das die Mitarbeitenden etwas Persönliches hineinschreiben konnten. «Frau Mahler starb ruhig und aus unserer Sicht gut. Langsam wichen die Kräfte aus ihrem Körper und sie schlief ein. Niemand war in diesem Moment bei ihr. Sie blieb bis zum Schluss eine alleinstehende Frau. Es passte zu ihrer Lebensgeschichte. Sie fühlte sich sehr wohl», sagt Gabriela Brechbühl-Röösli.

«Wichtig war in erster Linie, dass wir den Tagesablauf von Frau Mahler so annahmen, wie er für sie stimmte.»



... nach den eigenen Bedürfnissen.

Fotos: Ursula Meisser/Age Stiftung

Frau Kuster befällt immer wieder grosse Angst zu sterben

Frau Kuster*, eine 84-jährige Bewohnerin, befindet sich in einer palliativ schwierigen Situation, die ihr grosse Mühe bereitet. Sie leidet an mehreren Krankheiten, die aus schulmedizinischer Sicht nicht mehr heilbar sind. Diese Situation will sie noch nicht recht wahrhaben, obwohl sie schon länger feststeht. Innerlich kämpft sie dagegen. Sie hat Angst: Ihr Herz schlägt von allein nicht mehr kräftig genug. Medikamente helfen in Notfällen, die in immer kürzeren Abständen eintreten. Zur Heilung tragen sie nicht mehr bei.

«Ursprünglich kam Frau Kuster zur Erholung zu uns ins Heim – nur für einen Ferienaufenthalt. Wir dachten, sie kehre nach ein paar Wochen nach Hause zurück», erzählt Gabriela Brechbühl-Röösli. Frau Kuster sollte ein künstliches Kniegelenk bekommen. Doch im Spital entschieden die Ärzte, der Eingriff sei im Moment nicht möglich, weil sich ihr Herz in einem zu schlechten Zustand befindet. Nach einem Aufenthalt in der «Bodenmatt» wollten die Ärzte noch einmal überprüfen, ob eine Operation möglich sei. Doch vor einem halben Jahr stellte sich heraus, dass ihr angeschlagenes Herz einen derartigen Eingriff definitiv nicht mehr vertragen würde.

«In der Zeit, seit sie bei uns ist, machte sie bereits mehrere gesundheitliche Krisen durch» sagt Gabriela Brechbühl-Röösli, «mit starkem Klemmen am Herzen, Atemnot und Schmerzausstrahlungen.» Einmal fuhr die Ambulanz mit Frau Kuster notfallmäßig ins Spital. «Die Ärzte behielten sie über Nacht und teilten uns am anderen Tag mit, in Zukunft müssten wir sie nicht mehr bringen. Die Notfallmedikamente könnten wir ihr auch im Heim geben. Seither wissen alle hier, was Frau Kuster braucht, wenn die nächste Herzkrise kommt: Sauerstoff, Morphin zur Beruhigung und, um die Atmung zu

unterstützen, einen Spray, der die Durchblutung des Herzens fördert.» Es sind palliative Massnahmen, die das Leiden in solchen Krisen lindern. Heilen kann die Medizin das Herz von Frau Kuster nicht mehr.

Eine Spitäleinweisung ist nicht mehr vorgesehen

Täglich schluckt sie eine ganze Reihe weiterer Medikamente: Gegen die Schmerzen im Knie, zur Verbesserung der Herzleistung und um das Wasser aus dem Körper auszuschwemmen. Seit etwa einem Monat treten die Krisen häufiger auf. Obwohl sie sofort alles bekommt, was ihr hilft, befällt sie immer wieder grosse Angst zu sterben. Sie weiss zwar, dass niemand auf der Welt mehr tun kann für sie. Und trotzdem äussert sie den Wunsch, ins Spital gehen zu können. «Es ist eine Situation entstanden, in der wir zusammensitzen müssen», erklärt Gabriela

Brechbühl-Röösli. «Arzt, Pflege, Frau Kuster und ihre Angehörigen – um zu besprechen, was in Zukunft noch möglich ist.» In der Pflegedokumentation ist festgehalten, dass es keine Spitäleinweisung mehr gibt. Trotzdem hat Frau Kuster die Hoffnung, dass ihr die Ärzte dort besser helfen könnten als im Heim.

«Im Moment befindet sie sich in einem Teufelskreis,» sagt Gabriela Brechbühl-Röösli. «Nimmt sie Morphin, leidet sie unter Übelkeit und muss beinahe nach jedem Essen erbrechen. Nimmt sie das Morphin nicht, hat sie noch mehr Schmerzen und noch mehr Mühe mit dem Atmen.» Dieser Zustand belaste sie psychisch stark. Sinnvoll wäre deshalb wahrscheinlich, ihr ein Medikament zu verschreiben, das sie von ihrer unheimlichen Angst vor der nächsten Herzkrise entlastet.

«Wenn Frau Kuster am Alltag im Heim teilnehmen kann, ist sie glücklich.»

>>

Das wichtigste Ziel eines Rundtischgesprächs ist aus Sicht der Pflegedienstleiterin, «dass alle den Stand der Dinge kennen und dass Frau Kuster noch einmal vom Arzt hört, was eine Spitaleinweisung bringen würde und was nicht». Gemeinsam zu Entscheidungen zu kommen, mit denen sich auch die Bewohnerinnen und Bewohner einverstanden erklären, sei sehr wichtig in solchen Situationen. Entscheidungen, die die Verantwortlichen in der Pflegedokumentation festhalten und die als Handlungsrichtlinien dienen.

Der Tag beginnt für Frau Kuster gemächlich

Am Morgen hilft die Pflegende Frau Kuster beim Anziehen und sich Herrichten. Sie braucht dazu viel Zeit. Alles geht langsam, weil sie sonst immer wieder Mühe bekommt mit dem Atmen. Zum Frühstück geht Frau Kuster in den Speisesaal. Unter die Leute zu kommen, ist ihr wichtig. Bis vor kurzem ging sie selbstständig am Rollator. Zurzeit hat sie dafür aber zu wenig Kraft. So setzen sie die Pflegepersonen in einen Rollstuhl und begleiten sie.

Frau Kuster gestaltet ihren Alltag selbstständig. Sie geniesst das Beisammensein mit Bewohnern und Besuchern. Gerne macht sie einen Jass und erzählt Witze. Doch zurzeit liegt sie häufig in ihrem Zimmer im Bett. Wenn sie den Gottesdienst noch besuchen kann, der in der «Bodenmatt» drei Mal pro Woche statt-



«Die Bewohnerinnen und Bewohner bestimmen am Ende ihres Lebens klar, was sie von uns wollen und was nicht. So verstehe ich im Grund den Begriff „palliativ“»

Gabriela Brechbühl-Röösli,
Pflegedienstleiterin

findet, und wenn der Pfarrer bei ihr vorbeikommt, ist sie zufrieden. «Für die meisten unserer Bewohnerinnen und Bewohner ist der katholische Glauben gleichbedeutend mit Spiritualität. Was sie vom Pfarrer erwarten, ist, dass er am Bett mit ihnen betet», sagt Gabriela Brechbühl-Röösli. Für Leute mit anderen Bedürfnissen besteht in der «Bodenmatt» noch kein Angebot. Eine Seelsorge, die den Lebenssinn im hohen Alter zum Thema macht, fehlt weitgehend. «Doch unsere Fachgruppe «Palliative Care» hat das Manko erkannt», erklärt Gabriela Brechbühl-Röösli. «Das spirituelle Angebot weiterzuentwickeln, ist ihr ein grosses Anliegen.»

100 Angestellte pflegen 78 Bewohnerinnen und Bewohner

Das regionale Alterswohnheim «Bodenmatt» im luzernischen Entlebuch ist ein gemeinsames Werk für die Gemeinden Entlebuch, Doppleschwand, Romoos und Werthenstein. Das Heim wurde im Jahr 1991 erbaut und bietet 78 Bewohnerinnen und Bewohnern ein Zuhause. Sie wohnen in hellen, geräumigen Einer- oder Zweierzimmern mit Balkon, WC und Dusche und werden in Wohngruppen unter Berücksichtigung einer individuellen, ganzheitlichen Bezugspflege betreut und gepflegt.

Im Sommer 2004 richtete die «Bodenmatt» mit Unterstützung der «Age-Stiftung» eine Wohngruppe ein für sechs an Demenz erkrankte Bewohnerinnen und Bewohner.

Das Alterswohnheim beschäftigt zurzeit über 100 Personen in den Bereichen Pflege und Betreuung, Verpflegung, Hausdienst, Hauswartung, Verwaltung. Momentan bildet das Alterswohnheim mehrere Lernende aus: Fachangestellte Gesundheit, Höhere Fachschule Gesundheit, Fachmann Betriebsunterhalt.

Am liebsten schliesst sich Herr Gehrig im Zimmer ein

Herr Gehrig* ist an Krebs erkrankt. Dazu leidet er an einer Minderdurchblutung des Hirnstamms und unter Depressionen. Er kennt die Diagnose: unheilbar. «Deshalb lebt er bei uns sein Leben so, wie er es leben will», sagt Gabriela Brechbühl-Röösli. «So verstehe ich im Grund den Begriff „palliativ“: Die Bewohnerinnen und Bewohner bestimmen am Ende ihres Lebens klar, was sie von uns wollen und was nicht.»

In die «Bodenmatt» kam Herr Gehrig, ohne es zu wollen, weil es in der Stadt, wo er wohnte, keinen Platz für ihn gab. Darüber war er am Anfang sehr wütend. «Auch über alle Ärzte schimpfte er und über die Pflege hier im Heim», erzählt Gabriela Brechbühl-Röösli. Er hatte absolut kein Vertrauen zu den Leuten rund um ihn herum und gab den Ärzten die Schuld, dass er so schlecht dran ist. Seit einem Jahr lebt er im Entlebucher Alterswohnheim. Mit 74 Jahren ist er einer der Jüngsten.

Früher war Herr Gehrig Abwart in einem Pflegeheim. Doch davon, dass er eine Verbindung zu Heimen hat, merkt das Personal in der «Bodenmatt» nichts. «Wahrscheinlich schloss er für sich aus, selbst einmal Bewohner eines Heims zu werden», vermutet Gabriela Brechbühl-Röösli. «Und jetzt ist es halt doch so weit gekommen.»

Unheilbar krank kam Herr Gehrig aus dem Spital

«Zuerst einmal war für uns wichtig, bei ihm Vertrauen aufzubauen. Er liess kaum jemanden an sich heran, sagte immer, „ihr seid alles dummi Cheibe da hinten im Entlebuch“». Mit den anderen Heimbewohnern will er noch heute möglichst wenig zu tun haben. In seinen Augen sind sie lauter Bauerntölpel. Herr Gehrig sitzt im Rollstuhl, weil ihm die Totalprothese eines Hüftgelenks wieder entfernt werden musste. Jetzt ist das eine Bein kürzer.

Er ist ein Mann, der ohne Morphin Schmerzen hat. Von Anfang an stand in seiner Pflegedokumentation der Vermerk «Palliative Care». Denn als er vom Spital kam, stand schon fest: Den Krebs kann die Medizin nicht mehr heilen. Eine Therapie dagegen gibt es nicht. Das Ende ist absehbar. «Er ist ein schwieriger Patient, auch in seiner sozialen Situation», sagt Gabriela Brechbühl-Röösli. «Herr Gehrig schliesst sich am liebsten in seinem Zimmer ein.»

Er hat es sehr schwer, einen Lebenssinn zu finden

Seine Bezugsperson im Heim versuchte immer wieder, mit ihm ins Gespräch zu kommen. Gabriela Brechbühl-Röösli machte in dieser Zeit gerade eine Studie für ihre Masterarbeit in Gerontologie, in der sie der Frage nachging, ob man Menschen im Altersheim dazu verhelfen kann, Lebenssinn zu finden. «Wir bezogen Herrn Gehrig in diese Arbeit ein und stellten fest, dass er es sehr schwer hat, seinen Sinn zu finden.» Zwar warf er zu Beginn die Mitarbeiterin, die mit ihm für diese Studie Gespräche führte, mehrmals aus dem Zimmer. Doch siehe da: Allmählich begann er doch, Alben mit Fotos von seinen Velotouren und Wanderungen hervorzu kramen und von früher zu erzählen. Die Mitarbeiterin gewann sein Vertrauen. «Und sie konnte mit ihm besprechen, welche Pflege er möchte, was ihm wichtig ist, was er braucht, und was er nicht will», erklärt Gabriela Brechbühl-Röösli. Damit das Zusammenleben klappt, ist es nötig, dass alle Beteiligten in der «Bodenmatt» die Situation von Herrn Gehrig würdigen und ihm viel Verständnis entgegenbringen. «Er wurstelte zu Hause schon so lange allein vor sich hin. Plötzlich kam der Krebs und er musste ins Spital. Jetzt ist er hier bei uns, wo er eigentlich nicht sein will, und fühlt sich in ein Schema gezwängt, wie er zu leben hat und sich verhalten soll», erklärt die Pflegeleiterin. «Es ist klar, dass ihn das hässig macht und dass das für ihn nicht geht.» Gerade bei ihm sei es wichtig, ihn so zu nehmen, wie er ist. Mittlerweile erarbeiteten die Pflegenden mit ihm eine Tagesstruktur, die ihm das Gefühl vermittelt, das Leben in der «Bodenmatt» sei «gar nicht so unangenehm».

«Wir mussten lernen, seinen Rhythmus zu akzeptieren»

Herr Gehrig schläft bis gegen Mittag. Nach dem Aufstehen bekommt er das Frühstück im Zimmer. Danach rutscht er allmählich in den Alltag hinein. «Aber das Zimmer verlässt er nur, um einmal täglich auf dem Gang am Rollator das Gehen zu üben. Den Rest des Tages verbringt er im Rollstuhl in seinem Zimmer. Wann er sein Mittagessen und Abendessen möchte, bestimmt er selber. Wir bewahren es auf und bringen es ihm, wenn er essen will. Wir mussten lernen, diesen Rhythmus zu akzeptieren»,



Leben und sterben, wie es für jeden einzelnen Menschen richtig ist: Der Kern von Palliative Care.

erzählt Gabriela Brechbühl-Röösli. «Er hätte sich sonst in seiner speziellen Situation nicht einleben können bei uns.» Inzwischen zeigt Herr Gehrig sogar Freude, wenn die Pflegenden bei ihm vorbeischauen. Seiner Bezugsperson gelang es auch, Kontakt zu knüpfen zu einem Kollegen, mit dem er früher auf Velotouren ging. Einmal pro Woche kommt er zu Besuch, bringt Kaffee aus der Cafeteria aufs Zimmer, Süßigkeiten und ein Heftli mit dem Fernsehprogramm. Auf den Freund und auf sporadische Besuche der Söhne beschränken sich seine sozialen Beziehungen.

An medizinischer Palliation braucht er vor allem Schmerzmedikation. Er bekommt Morphinplaster und Reservemedikamente für allfällige Schmerzspitzen. Seit längerer Zeit ist er damit gut eingestellt und klagt nicht über Schmerzen. Er spricht jetzt auch nicht mehr wie früher davon, sich umzubringen, «damit dieser Seich endlich erledigt ist». Darüber sind alle erleichtert, die er mit seinen Drogen in der ersten Zeit im Heim immer wieder vor den Kopf stiess. «Obwohl er isoliert lebt in seinem Zimmer, hat er jetzt seine Welt geschaffen, in der er sich wohl und geborgen fühlt», sagt Gabriela Brechbühl-Röösli. «Inzwischen lässt er sogar zu, dass eine Mitbewohnerin ihn ab und zu besucht.»

Als Herr Gehrig vom Spital kam, stand schon fest: Die Medizin kann den Krebs nicht mehr heilen.

Ums Himmels Willen kein Totenhemd

Herr Gehrig weiss, dass er wahrscheinlich nicht mehr lange leben wird. Doch wie präsent diese Tatsache für ihn im Moment ist, vermag niemand zu sagen. Neuerdings spricht er mit seiner Bezugsperson darüber, wie es zu- und hergehen soll nach seinem Tod: Er will ums Himmels Willen kein Totenhemd und keine teuren Kleider angezogen bekommen. Und er will mit Sicherheit kremiert werden. Alles andere hat er schriftlich bei seinem Sohn deponiert. «Ihn werden wir kontaktieren, um gemeinsam nach dem mutmasslichen Willen von Herrn Gehrig zu entscheiden, sollte er es selber nicht mehr können», sagt Gabriela Brechbühl-Röösli. ●

*Namen der Bewohnerinnen und des Bewohners geändert