Zeitschrift: Intercura : eine Publikation des Geriatrischen Dienstes, des Stadtärztlichen Dienstes und der Psychiatrisch-Psychologischen Poliklinik der Stadt Zürich

Herausgeber: Geriatrischer Dienst, Stadtärztlicher Dienst und Psychiatrisch-Psychologische Poliklinik der Stadt Zürich

Band: - (2007-2008)

Heft: 99

Buchbesprechung: Am Ende des Lebens : Versorgung und Pflege von Menschen in der letzten Lebensphase [Michael Ewers, Doris Schaeffer]

Autor: Wettstein, Albert

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: 16.12.2025

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

Am Ende des Lebens

Buchbesprechung von Albert Wettstein

«Am Ende des Lebens»
Versorgung und Pflege von Menschen in der letzten Lebensphase
von Michael Ewers / Doris Schaeffer (Hrsg.)
216 Seiten, kartoniert, 8 Abb., 1 Tab., Fr. 52.50
(3-456-84203-1)
© Verlag Hans Huber, Bern, 2005

Die Versorgung und Pflege von Menschen in der letzten Lebensphase («End-of-Life Care») stellt für moderne Gesundheitssysteme eine wachsende Herausforderung dar. Um dem zu begegnen, sind weltweit Initiativen für eine bedarfsgerechte Anpassung organisatorischer Strukturen und Prozesse an die veränderten Anforderungen in der letzten Lebensphase in Gang gekommen. Vielerorts haben die Leitgedanken der Hospiz– und Palliativbewegung in die etablierten Strukturen Einzug gehalten oder neue und spezialisierte Pflege– und Versorgungsangebote hervorgebracht.
Doch obwohl derartige Bemühungen auch hierzulande existieren, kann die Bilanz nicht überzeugen. Die mit letaler Erkrankung, Sterben und Tod in einem vornehmlich biomedizinisch und kurativ ausgerichteten Gesundheitssystem einhergehenden Verwerfungen erfahren vergleichsweise wenig Aufmerksamkeit. Erkenntnisse über individuelle Lebens– und Sterbesituationen, Bedarfsgesichtspunkte und Aspekte der Versorgungsgestaltung werden in den aktuellen Debatten oftmals ausgespart.
Dem will dieser Band aus gesundheits– und pflegewissenschaftlicher Perspektive begegnen. Anknüpfend an den internationalen Diskurs über die End-of-Life Care beschäftigen sich Vertreter unterschiedlicher Disziplinen mit ausgewählten Aspekten der Versorgung und Pflege von Menschen in der letzten Lebensphase. Dabei wird nicht nur der im internationalen Vergleich beachtliche Forschungs– und Gestaltungsbedarf verdeutlicht, sondern ebenso die Forderung nach mehr Bedarfs-, Zugangs und Leistungsgerechtigkeit in der Versorgung und Pflege von Menschen in der letzten Lebensphase untermauert.
Im folgenden zwei Passagen aus dem Schweizer Beitrag der Ethnologin Corina Salis Gross unter dem Titel «Der ansteckende Tod: Sterbeverläufe im Alters– und Pflegeheim»

«Grenzziehungen»

Aus «Der ansteckende Tod» von Corina Salis Gross, S. 165-166

Ganz auf das Leben ausgerichtet ist die im Alters– und Pflegeheim nach Todesfällen zu beobachtende Tendenz zur Inszenierung von Vitalität, welche einer Strategie der Kontrastierung des Todes entspricht.

Die Pflegenden werden im untersuchten Heim in solchen Phasen beispielsweise von der Gruppenleiterin angehalten, vermehrt Spaziergänge mit den Pensionärinnen zu unternehmen, wieder einmal mit den Bewohnerinnen oder im Team zu lachen und «nicht so depressiv herumzuhängen». Oder die grosse Fluktuation des Personals bietet Anlässe für die Inszenierung von Ausgelassenheit: Man darf die austretende Mitarbeiterin in die gefüllte Badewanne werfen und es wird ein kleines Fest organisiert.

Neben solchen institutionalisierten Formen der Darstellung eines Kontrasts zum Lebensende existieren auch informelle Arten der Versicherung der eigenen Lebendigkeit. Ein auffälliges Mittel dazu ist die sexualisierte Kommunikation im Altersheimalltag. Nicht nur unter dem Personal, auch im Verhältnis zu den Pensionärinnen ist eine sexualisierte Stimmung zu beobachten. Nicht einfach zu handhaben sind für Pflegende manchmal jene Formen, welche einer Regression v.a. der «abgebauteren» Pensionärinnen und Pensionäre entsprechen, die dann z.B. beim Baden oder Waschen direkt auf und schamlos auf ihre sexuellen Bedürfnisse aufmerksam machen. Aber es gibt auch humorvolle Situationen. So kann etwa eine alte Frau einem Mitarbeiter des Heimes auf dem Flur nachrufen: «Morgen rasierst Du Dich aber, sonst gibt's dann keinen Kuss, gell Schätzeli!» Die Pflegenden berichten auch über andere subjektive Formen der Kontrastierung: über das Auftreten von Kinderwünschen oder gar Schwangerschaften, welche sie dahingehend deuten, dass dem Tod unbewusst wohl etwas entgegengesetzt werden musste. Sexualität und Reproduktion werden also in diesen Berichten nicht so sehr um ihrer selbst Willen angesprochen als vielmehr deshalb, weil sich an ihnen das Bedürfnis nach einer Gegenbewegung zur Arbeit auf der Abteilung am deutlichsten zeigt. Durch die Betonung libidinöser Strebungen kann die Bearbeitung des Todes das entgegengesetzt werden, was als sein stärkster Gegenpol gilt: der Eros (Laplanche 1970).

«Interferenzen»

Aus «Der ansteckende Tod» von Corina Salis Gross, S 170-171

Vor allem die mittleren Etappen von Sterbeprozessen bleiben dem Pflegepersonal gewöhnlich in deutlicher Erinnerung, an sie binden sich problematische Aspekte wie die Unsicherheit, richtig gehandelt zu haben, und die Gefühle der Scham und der Schuld am stärksten. Die Spezifik des Bestimmens einer Todeskandidatin, ihr Sterben und ihr Herrichten geschehen jeweils vor dem Hintergrund anderer Sterbeprozesse, auf welche die Pflegenden reagieren. Sie tragen bei der neuen Bearbeitung möglicherweise einen alten Konflikt mit, sie bemühen sich, etwas besser zu machen als beim letzten Mal, oder sie versuchen es so einzurichten, dass sich eine besonders unangenehme Situation nicht wiederholt. Die Bearbeitung eines Todesfalles ist so manifeste Nachbearbeitung eines letzten und gleichzeitig latente Vorbereitung des Gestaltung eines nächsten Sterbeprozesses. Deutlich wird das bisweilen daran, dass die Bestimmung einer «abgebauten» Pensionärin zur neuen Todeskandidatin sehr schnell nach dem Abschluss einer Sterbesequenz vorgenommen wird. Es scheint dann, die Pflegenden bedürften angesichts eines Todesfalles ganz besonders der Versicherung, welche ihnen das Bestimmen einer neuen Todeskandidatin zu geben vermag: Damit keine Lücke entsteht, durch welche die Bedrohung eines neuen Todesfalles ungeordnet und unkontrolliert in den Heimalltag eindringen könnte, muss nach dem Schliessen eines Kreises beruflicher Tätigkeiten möglichst rasch ein neuer eröffnet werden.

Interferenzen zeigt die Bearbeitung des Lebensendes aber nicht nur, weil sich ein Todesfall an den anderen anschliesst, sondern auch wegen der Art und Weise, wie Todesfälle vom Personal konzeptuell untereinander verbunden werden. Ihre wichtigsten Instrumente dazu sind Analogien und Inversionen: Die im einen Sterbefall gemachten Erfahrungen wirken nachhaltig, so dass die Bearbeitung nächster Sterbefälle unter ihrem Eindruck geschieht. Es kann deshalb auch von der Vorstellung gesprochen werden, der zufolge Sterbeverläufe nach kontagiösen und quasi-magischen Prinzipien bearbeitet werden. So kann z.B. die Bezeichnung einer neuen Todeskandidatin sympathetisch erfolgen, indem der Gesundheitszustand einer vor-

mals Verstorbenen mit demjenigen einer anderen Person verglichen wird, wie dies die Pflegenden im folgenden Beispiel während des Putzens direkt nach einem schwierig verlaufenen Sterbeprozess machten:

Sie verhandelten Frau Reichs Zustand und setzten ihn in Analogie zu Frau Meiers eben erfolgtem Sterben: «Hast Du schon gehört, Frau Meier ist gestorben, so plötzlich! Und Frau Reich ist auch so verkrampft und steif.» Oder die zuständige Stationsleiterin meinte: «Wenn man das mit anderen vergleicht, sagen wir: mit Frau Reich zum Beispiel, dann merkt man, dass es ihr ähnlich geht, wie es Frau Meier gegangen war. Sie hatte dieselben Schwierigkeiten. Vielleicht ist Frau Reich eine der nächsten, bei der es nicht mehr lange dauert.»

Auch das Tempo der Auswahl einer neuen Todeskandidatin wird jenem der Bearbeitung des letzten Todesfalles angepasst. Reagierte das Personal auf einen überraschend eingetretenen Todesfall unmittelbar mit dem Bestimmen einer neuen Todeskandidatin, liessen sich die Pflegenden nach dem friedlichen Einschlafen einer Pensionärin mehr Zeit und die Definition einer nächsten Todeskandidatin ging gemächlich vor sich. Auf «Ansteckung» beruht die Auswahl einer Todeskandidatin auch dann, wenn die Merkmale des letzten Sterbeprozesses beim zu erwartenden in ihr Gegenteil verkehrt werden und dem Modus einer Inversion folgen. Einem unheimlich verlaufenden und unvorhergesehenen Todesfall folgt dann einer, der möglichst weitgehend vorbestimmt werden kann, der möglichst explizit und konfliktfrei bearbeitet wird. Und nach einem «ideal» verlaufenen Todesfall, einem «sanften Entschlafen» etwa, ist eventuell wieder mehr Platz für eine aggressivere Variante eines Sterbeverlaufs. Wenn aber nach einem «ruhigen» Todesfall entspannter weitergearbeitet wird, kann das Personal gelassener auf eine neue Sterbesituation zugehen. Und vielleicht kommt es sogar zu Zeitspannen, in der das Personal gar keine Todeskandidatin braucht. In solch privilegierten Pausen, die von der Hoffnung auf Stabilität gekennzeichnet sind, kann die unablässige Beschäftigung mit dem Sterben der Pensionärinnen und seiner Antizipation für einmal aussetzen.