

Zeitschrift: Infokara : Fachzeitschrift der Schweizerischen Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung

Herausgeber: Schweizerische Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung

Band: 1 (1996)

Heft: 1

Artikel: "Danke, ich brauche keine Hilfe" wirklich nicht?

Autor: Hafenbrack, Andrea

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1091704>

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: 24.04.2026

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

Tatsache ist, dass viele Angehörige ihren Partner zu Hause pflegen möchten. Trotzdem werden eine grosse Anzahl terminaler Krebspatienten kurz, d.h. wenige Stunden, Tage oder Wochen vor ihrem Tod notfallmässig hospitalisiert.

Andrea Hafenbrack,
Spitalexterne Onkologiepflge Basel (SEOP) und St. Claraspital Basel

«Danke, ich brauche keine Hilfe» Wirklich nicht ?

Bei 75% der terminalen Krebspatienten, die hospitalisiert werden müssen, ist die Hauptursache der Einweisung die Überlastung der Angehörigen. Dem gegenüber stehen die 60% der Krebspatienten, welche von der SEOP Basel betreut werden und zu Hause, im Kreise ihrer Familie, sterben.

Was sind die möglichen Ursachen für diese unterschiedlichen Zahlen ?

Tatsache ist, dass viele Angehörige ihren Partner zu Hause pflegen möchten. Trotzdem werden eine grosse Anzahl terminaler Krebspatienten kurz, d.h. wenige Stunden, Tage oder Wochen vor ihrem Tod notfallmässig hospitalisiert. Häufig an Abenden, vor Wochenenden oder nach einer für Patient und Angehörigen langen, mit Komplikationen gespickten Nacht.

Laut der Statistik 1994 ist der zweithäufigste Einsatzgrund der SEOP die Überlastung der Angehörigen. Das bedeutet, dass viele Angehörige, die ihren Partner oder Familienangehörigen gerne zu Hause pflegen, an Überlastung zu scheitern drohen.

Die vier hauptsächlichen Belastungen der Angehörigen sind:

- Zukunftsangst
- Probleme, Informationen zu bekommen
- Belastung, den Kranken leiden zu sehen
- Belastung, nicht zu wissen, was als nächstes geschieht.

Weshalb lehnen Angehörig Hilfe ab?

Oft lehnen die Angehörigen vorerst Hilfe ab. Auch dann, wenn es offensichtlich ist, dass sie die aufwendige Pflege nicht alleine bewältigen können und ein dahingehendes Aufklärungsgespräch stattgefunden hat. Notfallmässige Einsätze der SEOP, in denen schnellst-

möglich eine Organisation von Nachtwache, sogenannte Hütedienste oder Entlastung durch eine Haus- oder Gemeindepflege nötig ist, um die Pflege zu Hause weiterführen zu können geben Anlass, Vermutungen bezüglich den möglichen Ablehnungshintergründen anzustellen. Folgende Gründe für diese Ablehnung kommen in Frage:

Angehörige können die Pflege ab einem bestimmten Zeitpunkt nicht mehr abgeben, da die Bedürfnisse, Probleme sowie die Pflege des Partners oder Familienangehörigen so stark im Mittelpunkt ihres täglichen Lebens steht, dass sie ihre eigenen Bedürfnisse und ihre beginnende Überlastung nicht wahrhaben können. Sie befürchten aus der Pflege ausgeschlossen zu werden, wenn sie Hilfe annehmen würden. Zudem unterschätzen sie die Energie, die eine Pflege während 24 Stunden über eine längere Zeit erfordert.

Angehörige möchten ihrem Partner oder Familienangehörigen noch einen letzten Liebesdienst erweisen, indem sie die ganze Pflege und Fürsorge übernehmen.

Angehörige übernehmen die Pflege aus einem Schuldgefühl heraus. Dieses Schuldgefühl kann sehr unterschiedliche Ursachen haben.

Durch die Pflege finden Angehörige allenfalls eine Möglichkeit, sich im Moment nicht mit dem nahen Abschied des Partners oder Familienangehörigen auseinanderzusetzen zu müssen, weil sie durch die anspruchsvolle Pflege keine Zeit dazu haben.

Viele Angehörige haben keinen anderen Lebensinhalt mehr als den Partner oder das Familienangehörige und somit ist seine Pflege ein wichtiger Bestandteil.

Die Befürchtung, eine finanzielle Belastung durch die Annahme von Fremdhilfe in der Pflege zu Hause nicht tragen zu können verhindert oft eine wirksame Unterstützung.

Angehörige glauben, die Pflege allein schaffen zu müssen. Dies kann ihnen auch durch Aussagen anderer Familienangehörigen suggeriert werden.

Nicht zuletzt kann auch der Patient, der nur von seinen Angehörigen gepflegt werden, möchte Ausschlag dafür sein, dass keine Fremdhilfe angenommen wird.

Psychische und physische Belastungen

Untersuchungen (Feuchter 1993) bestätigen, dass die psychische und physische Belastung pflegender Angehöriger grösser wird, je länger eine häusliche Pflege dauert. In der Arbeit „ Begleitung sterbender Krebspatienten „ (Kerekjarto 1990) zeigt eine Umfrage, dass pflegende Angehörige zu 29% physische Überlastung und zu 7% psychische Überlastung als Grund zur Hospitalisation ihres terminal kranken Angehörigen angaben. Auf die Frage: „ Was hat Sie während der Betreuungszeit am meisten belastet ? „ stellte sich heraus,

dass die psychische Belastung weit mehr in den Vordergrund trat als die physische. Auf den ersten Blick scheinen sich diese Aussagen zu widersprechen. Es lässt sich jedoch daraus schliessen, dass die pflegenden Angehörigen eine psychische Belastung länger ertragen als eine physische.

Feuchter (1993) beschreibt folgende physische und psychische Belastungen, denen die Angehörigen ausgesetzt sind.

- Schlaflose Nächte
- Pflegerische Anforderungen wie z.B. Mobilisation,
- Unterstützung bei Blasen- und Darmentleerung,
- die Lagerungen tagsüber und nachts
- Angst, dass vor allem Nachts und an den Wochenenden keine vertrauten Pflegenden oder Ärzte im Notfall erreichbar sind.

Dem gegenüber stehen in der häuslichen Krankenpflege die Vorteile wie:

- Vermeidung der Trennung der Familie vom Patienten
- Pflege als ein Teil der Trauerarbeit
- Gewissheit der Angehörigen, dem Verstorbenen die letzte Zeit so angenehm wie möglich gestaltet zu haben
- Krankheit und Sterben werden nicht so hilflos erlebt, da die Angehörigen eine aktive Rolle in der Pflege haben.

Diesen Untersuchungsergebnissen sowie Beobachtungen und erlebte Situationen, bei denen Patienten zum Sterben ins Spital eingewiesen wurden, weil Angehörige die Situation nicht mehr bewältigen konnten, stehen meine Erfahrungen in der Spitex gegenüber, bei denen ich erlebe, dass selbst die komplexeste Pflege bis zu Tod des Patienten zu Hause gewährleistet werden konnte. Dies wirft die Frage nach den Gründen auf, weshalb viele pflegende Angehörige terminaler Krebspatienten das Angebot an praktischer Unterstützung in der Pflege zu Hause, trotz offensichtlicher grosser Belastung nicht, nur teilweise oder erst sehr spät, d.h. in einer Krisensituation annehmen.

Auslöser von Krisen

Da in einer Pflegesituation zu Hause sowohl die psychische wie auch die soziale Situation eine Neuorientierung fordert, kommt es zu einer psychosozialen Krise. Die psychosoziale Definition der Krise von Caplan (1961) besagt, dass diese hervorgerufen wird durch eine «akute Überforderung eines gewohnten Verhaltens, resp. Copingsystems durch belastende äussere oder innere Erlebnisse».

Diese Definition ist hier besonders wichtig, denn die Krise, die pflegende Angehörige terminaler Tumorpati-

enten erleben, wird durch äussere (Pflege als Tätigkeit) und innere (Abschiednehmen von einem nahen Menschen) Umstände ausgelöst.

Katschnig (1986) definiert die Ursache der psychosozialen Krise als: „ Durch ein äusseres Ereignis hervorgerufener schmerzhafter seelischer Zustand im Sinne der Krisentheorie. Im Gegensatz zum psychischen Notfall ist keine sofortige medizinische Therapie notwendig. „

Es ist unbestritten, dass jeder Angehörige durch den Tod eines nahen Menschen oder durch seinen drohenden Verlust in eine zumindest kurzfristige psychosoziale Krise gerät. Sie kann mehr oder weniger intensiv empfunden und dementsprechend mit oder ohne Hilfe bewältigt werden. Auf alle Fälle muss eine Neuorientierung stattfinden. Juchli (1987) sagt, dass die psychischen Krisensituationen sind: „ in welchen sich Ereignisse dramatisch zuspitzen und der übliche Ablauf der Lebensvorgänge unterbrochen wird.“ Dies zeigt sich sehr eindrücklich in der seelischen Krisensituation, in welcher der Betroffene ein deutliches Gefühl des „ Nicht-mehr-weiter-Könnens „ erlebt, das ihn zwingt, eine Erholungspause einzulegen oder therapeutische Hilfe in Anspruch zu nehmen. Geht man von dieser Definition der seelischen Krise aus, so lässt sich auch hier ableiten, dass eine psychische Krise durchaus eine physische Krise hervorrufen kann. Wenn z.B. von einem Menschen, der an der Grenze seiner psychischen Belastbarkeit angelangt ist, eine weitere Leistung verlangt wird, so kann er mit einem psychischen, aber auch einem physischen Zusammenbruch reagieren.

Begleitung in der Krise

Befinden sich die Angehörigen in einer solchen Krise ist es dringend notwendig, sie auf Fachpersonen wie z.B. die in Basel offiziell zum Spitexangebot gehörende psychiatrische Gemeindepflege, einem Psychiater oder Psychologen hinzuweisen. Eine Begleitung durch auf diesem Gebiet nichtqualifizierte Pflegenden, kann diese sehr schnell selbst in eine Krise bringen. Begleiten heisst führen, sich selber abgrenzen, den Überblick behalten und wissen, wo es welche Klippen wie zu umschiffen gilt. Eine Pflegende, die sich selbst in einer Krise befindet und den Überblick verliert, kann der Funktion 2 „ Begleitung in Krisensituationen und während des Sterbens „ der neuen Ausbildungsbestimmungen für Pflegenden (NAB) des Schweizerischen Roten Kreuzes (1991), nicht mehr gerecht werden und somit die Angehörigen nicht effizient entlasten. Nur wenn die Angehörigen nicht überbelastet werden, erleben sie die terminale Pflege zu Hause als einen wichtigen Teil des Abschiednehmens, was wiederum einen Schritt im Bewältigungs- und Trauerprozess zu Lebzeiten des Patienten ermöglicht.

Fässler (1994) sagt, dass der emotionale Prozess in der Trauerarbeit mittels Pflege durch die Angehörigen für Patient und Angehörige in positiver Weise beeinflusst werden kann, weil beiden die Möglichkeit gegeben wird, viele Probleme, Sorgen und / oder Zukunftsängste miteinander zu besprechen. In der Spitalpflege können die Angehörigen viele dieser Gespräche an die Pflegenden delegieren, resp. solche Gespräche vermeiden, da sie während der Besuchszeit sich und den Patienten nicht belasten wollen, andere Besucher anwesend sind oder weil sie durch spitalbedingte Abläufe immer wieder im Gespräch unterbrochen werden. Zu Hause erleben die Angehörigen intensiv, wie der Patient immer mehr Abschied von seinen körperlichen und geistigen Fähigkeiten nehmen muss, da sie sehr viel mehr Zeit mit ihm verbringen. Wenn es ihnen gelingt, sich mit dem Sterben und Tod des Patienten noch zu dessen Lebzeiten auseinanderzusetzen, erleben sie möglicherweise den Verlust nicht als unerwartetes Ereignis, mit dem sie fertig werden müssen, sondern können sich soweit als möglich darauf vorbereiten.

Meine Erfahrungen in der Heimpflege zeigen mir, dass eine Spitaleinweisung des Patienten aufgrund der Überlastung der Angehörigen meistens verhindert werden kann, wenn die Belastung der Angehörige reduziert wird.

Erfassen der Belastungen

Eine zusätzliche Belastung ist auch die Tatsache, dass die Krankheit die alltäglichen Lebensvorgänge unterbricht. Dies wird in der ersten Zeit oft nicht wahrgenommen. Meist wird diese Belastung erst dann von den Angehörigen als solche erkannt, wenn die Pflege und Fürsorge um den Kranken intensiver wird und über längere Zeit andauert. Wenn sich die physische Belastung der Angehörigen zuspitzt, ist eine ständige Betreuung durch geschulte Pflegenden nötig. So können Belastungen erkannt, angesprochen und aufgefangen werden.

Dass die psychische und physische Verfassung miteinander verknüpft sind, und weshalb es vielen Menschen möglicherweise Mühe macht, fremde Hilfe zu akzeptieren, wird von Orem (1991) eindrücklich aufgezeigt:

Nach Orem versucht der Mensch primär immer sich selber kontinuierlich qualitativ und quantitativ selber zu pflegen. Fremde Hilfe nimmt er erst bei deutlichen und länger andauernden Einbussen dieser Fähigkeit, d.h. bei spürbaren Selbstpflegedefiziten, an.

Orem geht davon aus, dass jeder Mensch ein Mass an Selbstpflege hat, um seine täglichen Aktivitäten bewältigen und um sich weiterentwickeln zu können. Sie

nennt dies „ Selbst-pflegerfordernisse „ (Selfcare demand). Um diese erfüllen zu können, braucht der Betreffende Selbstpflegefähigkeiten. Anders ausgedrückt: Er nimmt erst Hilfe an, wenn er diese die Fähigkeiten nicht mehr hat, respektive sich in einer physischen, sozialen oder psychischen Krise, oder kurz davor befindet. Wann dieser Zeitpunkt eintritt, kann von Mensch zu Mensch unterschiedlich sein.

Orem sagt: "Wenn eine Veränderung des Gesundheitszustandes zu einer vollständigen oder fast vollständigen Abhängigkeit von anderen führt, um das Leben oder Wohlbefinden aufrechtzuerhalten, dann bewegt sich der Mensch von der Position des Selbstpflege Ausübenden zu der des Patienten oder Pflegeempfängers. Daraus lässt sich ableiten, was getan werden muss, um die Normalität wieder herzustellen". Dazu ein Beispiel: Kommt ein pflegender Angehöriger seinem Bedarf an Ruhe über längere Zeit nicht nach (Schlaf ist nach Orem ein universelles Erfordernis), kann er auf Grund seines Defizites die Pflege des Patienten nur eingeschränkt oder nicht mehr wahrnehmen. Das Defizit äussert sich durch Müdigkeit, Gereiztheit, Unaufmerksamkeit und dem Gefühl, der Situation respektive der Pflege nicht mehr gewachsen zu sein. Er sucht nach einer Möglichkeit, seinem Bedürfnis nach Ruhe gerecht zu werden. Meist heisst das für den Patienten, dass er ins Spital eingewiesen werden muss. Steht hier jedoch professionelle Hilfe dem Angehörigen zur Seite, kann ein Selbstpflegedefizit verhindert oder rechtzeitig erkannt und aufgefangen werden.

Unterstützung anbieten

Da der Angehörige meist keine Erfahrung in die Pflege mitbringt, kann er möglicherweise nicht wissen oder erkennen, wo seine Leistungsgrenzen sind und wann er welche Hilfe annehmen muss oder kann. Selbst wenn er seine Leistungsgrenzen erkennt, ist es nicht sicher, ob er Hilfe annehmen würde.

Es zeigte sich bei der Befragung von vier Angehörigen, welche durch die SEOP begleitet wurden, dass viele der zu Beginn beschriebenen Vermutungen, weshalb Hilfe nicht in Anspruch genommen wird, nicht zutrafen. Diese Befragung fand im Rahmen eines Nachgesprächs, wenige Wochen nach dem Tod des Patienten statt.

Drei von vier der Angehörigen befanden sich in der typischen Altersklasse der Krebspatienten, nämlich zwischen dem 55. und dem 70. Lebensjahr. Die zu betreuenden Patienten standen ca. fünf Wochen vor dem Tod, was sehr typisch ist für die Patienten, die durch die SEOP betreut werden. Es handelte sich bei den Patienten mehrheitlich um Männer.

Wie sich zeigte, legten die Angehörigen bei Pflegenden der Spitex auf folgende Punkte grossen Wert:

- Fachwissen/Kompetenz
- Zuverlässigkeit
- 24 Stunden-Erreichbarkeit

Fachwissen/Kompetenz der Pflegenden, waren wichtige Kriterien, da sie sich auf die Aussagen der Pflegenden stützen wollten und mussten. Es stellte sich jedoch die Frage, wie die Angehörigen das Fachwissen und die Kompetenz der Pflegenden überprüften respektive massen. Die Anforderungen, Fachwissen / Kompetenz und Zuverlässigkeit können in der häuslichen Krankenpflege als voneinander abhängig gesehen werden, denn wenn die zuständige Pflegenden nicht zuverlässig ist, hilft den Angehörigen auch deren Kompetenz nicht weiter.

Erreichbarkeit der Pflegenden vermittelte Sicherheit, die Angehörigen konnten bei plötzlich auftretenden Problemen jemanden erreichen, der ihnen weiterhelfen konnte oder sie an die entsprechende Stelle verwies.

In den Nachgesprächen mit den Angehörigen wurde immer wieder erwähnt, wie beruhigend die Erreichbarkeit (24Std., 7 Tage die Woche) der SEOP Pflegenden gewesen sei. Ebenfalls vermittelt die Ruhe, die Pflegenden ausstrahlten, den Angehörigen Sicherheit. Sie zeuge von Routine und Wissen, warum was passiert und was man dann allenfalls tun müsse. Es sieht so aus, dass sich die wichtigste Anforderung, welche Angehörige an Pflegenden in der häuslichen Krankenpflege haben, unter dem Begriff „Sicherheit“ zusammenfassen lässt. Damit lässt sich möglicherweise auch erklären, weshalb viele pflegende Angehörige, welche mit der SEOP in Kontakt sind, lange warten, bis sie Hilfe annehmen: Sie fühlen sich den Anforderungen der Pflege gewachsen, weil jemand da ist, den sie bei Bedarf erreichen können, der ihnen das nötige Wissen vermittelt und der zur Stelle ist, wenn Notwendigkeit besteht. Diese Sicherheit scheint viele Belastungen der Pflege zu Hause zu kompensieren. Die Motivation der Angehörigen, dem Kranken noch ein letztes Mal etwas Gutes zu tun, Angst vor Einmischung Fremder ins Privatleben und die letzte Möglichkeit, Schuldgefühle abtragen zu können scheinen offenbar genug Kraft zu geben, die physische Belastung der Pflege zu meistern.

Zusammenfassung

Zusammenfassend sind folgende Punkte in der Betreuung pflegender Angehöriger terminaler Krebspatienten zu Hause wichtig:

1. Die Krise der Angehörigen in der Pflege terminaler Tumorpatienten muss rechtzeitig erkannt und behoben werden.
2. Der Angehörige hat möglicherweise nie gelernt, fremde Hilfe anzunehmen und er weiss nicht, wo seine Leistungsgrenzen sind. Er kann deshalb möglicherweise nicht rechtzeitig erkennen, wann er Hilfe in der Pflege des Patienten benötigt.
3. Wird der Angehörige in der häuslichen Pflege des terminalen Krebspatienten unterstützt, wird ihm die Möglichkeit gegeben, Krisensituationen als solche rechtzeitig zu erkennen und die für ihn notwendige Unterstützung anzufordern.
4. Angehörige brauchen die Sicherheit, bei Bedarf kompetente, zuverlässige Pflegenden jederzeit beziehen zu können.

Literatur

- Schweizerischen Rotes Kreuz:
Bestimmungen für die Diplombildung in Gesundheits- und Krankenpflege, 1991
- Caplan G., 1961, in:
Horlacher M., Reimer Ch.,
Krisenintervention
Fässler P.,
Paar- und Familientherapeut,
Telefonisches Interview, 1994
- Feuchter P:
Die Problematik bei der häuslichen Betreuung onkologisch erkrankter Personen, Diplomarbeit, Krankenpflegehochschule Offenbach am Main
- Juchli L.:
Krankenpflege, 5. Auflage, Georg Thieme Verlag, 1987, S.529ff
- Katschnig H., 1986, in:
Horlacher M., Reimer Ch.,
Krisenintervention
- Orem D., 1991, in:
Stoll H.R., Pflegeauffassung des Ressort Medizin, Kantonsspital Basel, 1993
- Von Kerekjarto M. in:
Klussmann R., Emmerich B., Der Krebskranke, Springer Verlag, 1990, S. 192ff
- Weber W., Bartling D., Stoll H.R.:
Spitalexterne Krankenpflege, Ein Erfahrungsbericht, Schweizerische Ärztezeitung, Verlag Hans Huber, 73, 5, 1992