

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

Herausgeber: Schweizerische Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung

Band: 3 (1998)

Heft: 3

Artikel: Hospizpraxis - Antwort auf Leiden und Sterben? Hospizpraxis im Pflegeheim

Autor: Schmitt-Mannhart, Regula

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1091826>

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>

Zusammengefasst ist der Mensch letztlich Bürger zweier Welten; er lebt im Hier und Jetzt und scheint doch auch auf etwas ganz anderes bezogen zu sein, das über uns hinausweist (vgl. Renz, 1996). *Sowohl Spirituelles wie Materielles sind als Realität zu betrachten, wichtig ist aber, dass weder Weltlichkeit noch Religiosität zur Flucht werden.*

Literatur

Renz, M. (1996): *Zwischen Urangst und Urvertrauen. Therapie früher Störungen über Musik-, Symbol- und spirituelle Erfahrungen.* Paderborn: Junfermann

Scharfetter, Ch. (1994): *Der spirituelle Weg und seine Gefahren.* Stuttgart: Enke.

Sudbrack, J. (1994): *Meditative Erfahrung – Quellgrund der Religionen?* Stuttgart: Quell

Weismeyer, J. (...). *Theologie der Spiritualität. Theologische Kurse,* Wien.

Seit 20 Jahren arbeite ich in Institutionen für Langzeitpatienten, seit 20 Jahren stehe ich in Kontakt mit zahlreichen Mitarbeitern verschiedenster Berufsrichtungen, die in der Geriatrie und Langzeitpflege tätig sind, doch das Wort «Hospizpraxis» wurde im Zusammenhang mit diesen Institutionen kaum je erwähnt. Heisst das, dass in Heimen alte Menschen einsam, entwurzelt, ohne palliative Behandlung, ohne Begleitung sterben müssen, ihre Bedürfnisse in der letzten Lebensphase missachtet werden? Oder ist es im Gegenteil so, dass gerade in Heimen Sterbebegleitung in idealer Weise stattfindet, da die Menschen hier zu Hause sind, also bei sich zu Hause sterben und gleichzeitig alle Möglichkeiten der palliativen Medizin und Pflege, der psychischen und spirituellen Betreuung, der Begleitung durch Angehörige genutzt werden?

Regula Schmitt-Mannhart *

Hospizpraxis – Antwort auf Leiden und Sterben? Hospizpraxis im Pflegeheim

Um die Antwort gleich vorweg zu nehmen: beide Extreme kommen vor, meist liegt die Wirklichkeit des Leidens und Sterbens irgendwo dazwischen. Bemühungen für eine gute Hospizpraxis sind bestimmt in

* Dr. med. FMH, Leitende Ärztin im Krankenhaus Ittigen bei Bern.
Vortrag an der Paulus-Akademie, Zürich, Juni 1998

vielen Heimen vorhanden, auch wenn das Wort selten gebraucht wird. Dieser Vortrag, der an der Tagung in der Paulus-Akademie in Zürich, im Juni 1998 gehalten wurde, gibt die Gelegenheit, über Hospizpraxis in Pflegeheimen zu sprechen; dadurch kann ein Impuls gesetzt werden, über dieses Betreuungskonzept für Schwerkranken und Sterbende auch in Heimen nachzudenken; so kann eine Sensibilisierung für diese Problematik stattfinden und Möglichkeiten der Umsetzung können gesucht werden.

Von welchen Institutionen rede ich? Wer lebt denn in diesen Institutionen?

Manche Menschen leben viele Monate, gar Jahre in einem Heim; sie sind hier daheim, sie haben hier neue Beziehungen aufgebaut, sind hier verwurzelt. Andere leben nur kurz dort – und die Zahl dieser Menschen ist laufend am Zunehmen! – ; sie treten schon schwerkrank ein, kommen zum Sterben, sind fremd, herausgerissen aus ihrer vertrauten Umgebung.

Alle haben Verluste hinnehmen müssen, sind abhängig von fremder Hilfe, sind behindert, leiden unter chronischen Krankheiten. Das kann heissen, dass sie dauernd unter Schmerzen leiden, unter Atemnot, unter schweren Behinderungen, dass sie depressiv sind oder oft dement, also geistig stark beeinträchtigt: es handelt sich um komplexe Situationen schwer pflegebedürftiger Menschen.

Die meisten sind betagt oder hochbetagt; der Tod ist auf jeden Fall nahe, ob sie sich nun dessen bewusst sind oder nicht, ob sie sich damit auseinandersetzen oder es verdrängen.

Wenige von ihnen sind jünger, doch schwerst behindert, vom normalen Leben Gleichaltriger ausgeschlossen, mit existenzbedrohendem Leiden konfrontiert, physisch und psychisch krank.

Wie aktuell ist denn Sterben im Pflegeheim?

In den letzten Jahren starben in dem Heim, in dem ich arbeite, (es handelt sich um ein Krankenhaus) 40 bis 50 von gut hundert Heimbewohnern (die Zahl steigt mit jedem Jahr); das heisst also, dass wir im Durchschnitt etwa alle 1-2 Wochen einen Todesfall erleben; in andern Pflegeheimen ist die Situation ähnlich. Doch wie viele der Bewohner sind unheilbar kranke und sterbende Menschen, die in ihrer letzten Lebensphase Beistand und Begleitung brauchen? Eine Zahl kann unmöglich genannt werden, doch sicher sind es jederzeit viele; bei so manchen, ob sie nun an Krebs oder an ganz anderen Krankheiten leiden, hängt ihr Leben sozusagen nur noch an einem Faden. Das bedeutet, dass wir im Pflegeheim dauernd mit einer grossen Zahl Sterbender konfrontiert sind; ein Pflegeheim ist, nicht nur, aber in einem wesentlichen Teil, Sterbeklinik!

Mitarbeiter eines Pflegeheims gehören zu den häufigsten Sterbebegleitern überhaupt; sie betreuen dauernd Menschen in ihrer letzten Lebensphase. Doch wer ist sich dessen überhaupt bewusst?

Das Pflegeheim ist Sterbeklinik, wie kann es zum Hospiz werden?

Zuerst möchte ich einige Probleme erwähnen, welche die Aufgabe der Sterbebegleitung im Pflegeheim besonders schwierig machen:

Das Sterben im Alter ist heutzutage schwerer; es dauert lange, oft sehr lange, bei Einzelnen Monate, ja sogar Jahre!

Alte Menschen leiden oft an psychogeriatrischen Krankheiten (im Pflegeheim sind dies bis zu 80%), v.a. an Demenz, an Depression, aber auch an andern Erkrankungen mit beeinträchtigter Kommunikation und weiteren psychischen Störungen. Wie können wir sie begleiten, wenn ihre Gedanken und Gefühle uns schwer oder gar nicht zugänglich sind, wenn sie ihren Willen und ihre Bedürfnisse nicht oder nur verschlüsselt äussern können?

Die Menschen im Pflegeheim leiden an schweren, chronischen Krankheiten. Diese können langsam fortschreitend sein, Komplikationen und weitere Krankheiten können dazukommen. Wann beginnt die Phase des Sterbens? Wann sollen wir bei neu auftretenden akuten Ereignissen und Komplikationen eingreifen? Ist eine Therapie mit heilender Wirkung, ist ein Rehabilitationsversuch sinnvoll? Wann versuchen wir, das Leben zu verlängern, wann verzichten wir darauf? Wechseln nicht oft Phasen des Sterbens mit Phasen des Lebens, und oft können wir es nicht einmal erkennen?

Immer häufiger betreuen wir alte chronisch kranke Menschen, die wegen akut auftretender neuer Krank-

heiten oder Komplikationen bestimmte medizinische Massnahmen und intensive Pflege benötigen. Lebten sie noch zu Hause, wäre in einer solchen Situation eine Spitaleinweisung die einzige und wohl beste Lösung. Leben sie aber im Pflegeheim, so möchten sie auch in einer solchen Situation – zu Recht – dort bleiben; sie wollen keine Verpflanzung, keine Abklärungen, keine «Spitzenmedizin»; und Pflege rund um die Uhr ist ja vorhanden. Sie bringen aber Ärzte und Pflegenden an Grenzen, Grenzen des im Heim palliativ Machbaren, Grenzen der Belastung physisch und psychisch der Betreuenden.

Ein Beispiel dazu: ein schwerkranker Patient erleidet noch zusätzlich einen akuten Darmverschluss und möchte nun ausdrücklich nicht mehr ins Spital verlegt werden. Die Zeit bis zu seinem Tod kann so für ihn wie für die Betreuenden extrem schwierig und belastend werden.

Die Situation in Heimen ist für Sterbende keineswegs immer ideal: da gibt es Mehrbettzimmer und somit keine Privatsphäre für Sterbende und deren Angehörige.

Da gibt es unruhige Patienten, die dauernd stören, keine Ruhe ermöglichen. Das Personal ist mit der Situation häufig überfordert: es kann an Wissen fehlen, an der nötigen Qualifikation; es fehlt auch die notwendige Unterstützung und die Fortbildung für die anspruchsvolle Aufgabe, und vor allem: es fehlt die Zeit für die Sterbenden, die Zeit aber auch für die Angehörigen, die ebenfalls Zuwendung und Begleitung benötigen. Die ärztliche Betreuung kann ungenügend sein, die Seelsorge findet – leider – oft nur sehr mangelhaft oder gar nicht statt.

Ich zitiere Cicely Saunders: «Sie sind wichtig, weil Sie eben sind. Sie sind bis zum letzten Augenblick Ihres Lebens wichtig, und wir werden alles tun, damit Sie nicht nur in Frieden sterben, sondern auch leben können bis zuletzt».

Ich wage die Behauptung: unsere Gesellschaft (auch die ältere Generation selbst!) sieht das Leben im Pflegeheim für weniger wertvoll an, für weniger wichtig; wenn schon das Leben weniger wichtig ist, wieviel mehr auch das Sterben! Eigentlich widerspricht der fundamental wichtige Satz von Dr. Saunders der Wertung, die Pflegeheime in unserer Gesellschaft tatsächlich erfahren. Beweise dafür gibt es viele: ein Pflegeheim-Eintritt wird meist als etwas negatives, als ein Abstieg gegenüber dem bisherigen Leben empfunden. Von behördlicher Seite habe ich schon den Satz gehört, dass Sterben im Alter normal sei, deshalb dafür weder mehr Geld noch mehr Personal zur Verfügung stehe, ebenso wird uns vorgeworfen, zuviel qualifiziertes Personal verteuere die Pflege, dabei genüge doch oft der gesunde Menschenverstand. Krankenkas-

sen zahlen weniger als im Spital für diese vergleichbare Leistung. Mitarbeiter verschiedenster Berufe haben, wenn sie im Pflegeheim arbeiten, weniger Anerkennung. Immer noch kommt es vor, dass Menschen, die, aus welchen Gründen auch immer, an ihrem Arbeitsplatz nicht genügen, an Pflegeheime verwiesen werden: «Für diese Arbeit könnte es ja noch gehen»!

«Sterbebegleitung braucht Ausbildung und Unterstützung» zitiere ich Reinhard Schmitz-Scherzer, einen bekannten Fachmann und Forscher auf diesem Gebiet. Dass dies auch für Pflegeheime gilt, in denen so oft Sterbebegleitung stattfindet, wollen die Verantwortlichen vielerorts nicht wahrnehmen. Eigentlich ein Paradox: dort wo unheilbares Kranksein und Sterben so häufig ist, fehlt die Anerkennung in der Öffentlichkeit am meisten.

Wie kann denn, angesichts all dieser Schwierigkeiten, Hospizpraxis im Heim stattfinden?

Ich möchte, auch anhand selber erlebter Beispiele, mögliche Wege zeigen:

1. Sensibilisieren, Tabus aufbrechen, motivieren:

In der Routine und Hektik des Alltags geht Sterbebegleitung oft unter. Gerade weil es so alltäglich ist, wird diese Aufgabe gar nicht mehr als solche wahrgenommen. Es kann zu Gleichgültigkeit führen. Sterbende Menschen werden, besonders wenn sie dement sind, zu wenig ernst genommen. Fragen betreffend Sterben, Sterbehilfe, Lebensverlängerung usw. werden, weil sie zu belastend sind, verdrängt. Man hat nicht den Mut, mit andern darüber zu sprechen.

Hier kann zum Beispiel eine interne Fortbildung, vielleicht von einer einzelnen Mitarbeiterin angeregt, mit aktiver Beteiligung aller Teilnehmenden etwas in Bewegung bringen. Ich habe es erlebt, wie bei manchen offene Türen eingerannt wurden: was sie innerlich schon lange bewegt hatte, konnten sie endlich mitteilen, konnten Unsicherheiten zugeben, bisher verschwiegene Fragen stellen. Durch das gemeinsame Gespräch, auch zwischen den verschiedenen Berufsgruppen, wurden den einen die Augen geöffnet für die Wichtigkeit und Bedeutung der Sterbebegleitung, dass wir ja täglich damit zu tun haben, bei anderen entstanden neue Ideen und Verbesserungsvorschläge zur Betreuung am Lebensende. Man begann ethische Fragen rund um das Thema Sterbebegleitung gemeinsam zu diskutieren.

2. Standards setzen

Gemeinsam erarbeitete Standards sind sicher noch keine Garantie für eine gute Sterbebegleitung, doch können sie hilfreich sein für den richtigen Weg. So

kann die Regel, bei jedem Todesfall auf der Abteilung eine Kerze anzuzünden und dazu ein Photo des Verstorbenen hinzustellen, besinnliche Musik laufen zu lassen, Mitarbeiter und Mitbewohner zu manchen Gedanken anregen: Gedanken an das eigene Sterben (wichtig für jeden, der Sterbende begleitet), Gedanken und auch Gespräche über die letzte Lebensphase des Verstorbenen; was haben wir gut, was schlecht gemacht, wo müssten wir in Zukunft anders, besser handeln?

In unserm Heim befindet sich in jeder Pflegedokumentation ein Formular mit Fragen nach Wünschen rund um das Sterben, zum Beispiel: besteht eine Patientenverfügung, welche medizinischen Massnahmen möchte der Betreffende noch durchführen lassen, auf welche verzichten, wen möchte er in den letzten Stunden bei sich haben, bestehen Wünsche zur Bestattung.... usw. Ein solches Formular wird natürlich nicht systematisch ausgefüllt, sondern individuell nach Äusserungen eines Patienten oder seiner Angehörigen. Es zwingt aber zum Nachdenken, zum Hinhorchen, dazu, offene Gespräche zu führen, zur Auseinandersetzung, es erleichtert auch Entscheidungen in Fragen lebensverlängernder Massnahmen oder deren Unterlassung, hilft, den mutmasslichen Willen eines Patienten, der sich nicht mehr äussern kann, zu eruieren.

3. Sich stets neu auseinandersetzen:

Eindrücklich habe ich erfahren, wie, nachdem einmal eine Sensibilisierung stattgefunden hat, ein Prozess in Gang gekommen ist: Mitarbeiterinnen wurden zum Mitdenken und zum Handeln angeregt, Ideen zur Verbesserung der Sterbebegleitung wurden entwickelt und kreativ umgesetzt; Fragen tauchten auf:

- was ist der Wille des Patienten?, was sind seine wirklichen Bedürfnisse?
- was heisst palliative Betreuung, und wie kann sie unter den gegebenen Bedingungen realisiert werden?
- was heisst es, auf Antibiotika oder auf Flüssigkeitszufuhr zu verzichten?
- in welcher Lage befinden sich nahestehende Menschen des Sterbenden; was können wir für sie tun?
- wie können wir die Umgebung des Schwerkranken gestalten trotz Mehrbettzimmer?
- welches Leitbild, welches Betreuungskonzept haben wir; setzen wir es um? Wie ist unsere Haltung tatsächlich?
- welche Konsequenzen ziehen wir aus dem chronischen Zeitmangel?
- wie kann eine gute Sterbebegleitung bei schwer dementen Patienten aussehen?
- wie werden wir selber mit der Belastung fertig; wo können wir Unterstützung holen?

Diese Fragen werden nie eine endgültige Antwort finden, doch wurden sie gemeinsam diskutiert, zum Teil in Fortbildungen oder in Arbeitsgruppen oder sonstwie angegangen, was zu weiteren Veränderungen führte. So wurde beispielsweise mit aller Deutlichkeit erkannt, wie wichtig eine seelsorgerische Betreuung in dieser letzten Lebensphase (und nicht nur gerade in der Sterbestunde!) ist, und man setzte sich dafür ein. Das Bedürfnis nach einer regelmässigen seelsorgerischen Betreuung ist bei vielen Patienten sehr gross, bedeutet ihnen wirklich «Beistand». Somit ist es also zu einer wesentlichen, nicht mehr verzichtbaren Verbesserung gekommen; dazu ist die jetzt bestehende, interdisziplinäre Zusammenarbeit auch mit der Seelsorgerin für alle andern Mitarbeiterinnen sehr hilfreich.

Das klingt nun alles ganz ideal; dennoch sieht die Realität manchmal ganz anders aus: wenn sich in den Wintermonaten Krankheits- und Todesfälle häufen, auch das Personal vermehrt krank ist, und dadurch eine physische und psychische Überlastung eintritt, wo bleibt da die Zeit und die Kraft, den Hospizgedanken umzusetzen? Es bleibt keine Zeit, auf Fragen des Sterbenden oder seiner Angehörigen einzugehen, an Bedürfnisse des Schwerkranken zu denken, einfach anwesend zu sein, wenn er allein ist und unsere Hand halten will; die dabei entstehenden Gefühle des Ungenügens, ja, der Schuld müssen unterdrückt werden; leicht kann es zur Resignation, zur Gleichgültigkeit führen.

Auch das sind Fragen, auf die wir noch keine Antwort finden; dennoch lässt sich, wenn wir uns ihnen stellen, etwas in Bewegung setzen.

Und somit kehre ich zur Frage zurück: sind nun Pflegeheime Hospize oder sind sie es nicht?

Wer im Pflegeheim arbeitet, ist immer mit meist alten, schwerkranken und sterbenden Menschen konfrontiert, was eine besonders belastende und herausfordernde Aufgabe darstellt.

Die Anstrengungen, diese Aufgabe überhaupt zu erkennen, sich mit ihr auseinanderzusetzen und sie zu erfüllen, sind überall, zwar nicht überall gleich, zunehmend vorhanden.

Empfindliche Lücken bestehen an vielen Orten: fehlendes Wissen oder fehlende Möglichkeit, sich dieses Wissen anzueignen, fehlende interdisziplinäre Zusammenarbeit (es fehlt z. B. der engagierte Arzt oder der Seelsorger), Hilflosigkeit bei schwierigen oder nicht kommunikationsfähigen Patienten, Überforderung bei dem Umfang der Aufgabe, die fehlende Unterstützung, z. B. in Form von Supervision oder einer analogen Begleitung.

Mögliche Wege, daran etwas zu ändern und den Menschen bis zum letzten Augenblick seines Lebens

ernst zu nehmen, gibt es, werden auch genutzt.

Es fehlt aber weitgehend die Anerkennung in der Öffentlichkeit und das Bewusstsein, dass die Betreuung unheilbar Kranker und Sterbebegleitung eine tägliche Aufgabe eines Heimes ist und deshalb Bedingungen geschaffen werden müssen, dass der Hospizgedanke auch im Pflegeheim verwirklicht werden kann.

1999 ist, von der UNO proklamiert, das Jahr des älteren Menschen mit dem Motto: Alle Generationen – eine Gesellschaft. In der Schweiz stehen 5 Themenkreise zur Debatte, einer davon ist «Eigenständigkeit und persönliche Entwicklung». Zu diesem Themenkreis wird folgendes gesagt: «Die physischen und gesellschaftlichen Voraussetzungen für die Eigenständigkeit und persönliche Weiterentwicklung *bis ans Lebensende* sind vorhanden oder können geschaffen werden».

Hospizpraxis heisst ja Bedingungen schaffen, die persönliche Weiterentwicklung, Leben bis zuletzt, ermöglichen. Die Ideen und Gedankenanstösse dieses Jahres der älteren Menschen können für uns Gelegenheit und Chance sein, etwas zu bewegen, im eigenen Umfeld wie auch in der ganzen Gesellschaft, damit Hospizpraxis, Leben bis zuletzt, im Pflegeheim selbstverständlich werden kann!