

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

Herausgeber: Schweizerische Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung

Band: 6 (2001)

Heft: 4

Artikel: Belastung der Angehörigen in der Pflege sterbender Krebspatienten zu Hause

Autor: Tschopp-Hafenbrack, Andrea

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1091805>

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: 26.04.2026

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

Terminale Krebskranke äussern oft den Wunsch zu Hause sterben zu können. Die betroffenen Angehörigen sind primär bereit, diesen Wunsch zu erfüllen. Dabei können die Angehörigen die daraus resultierenden Belastungen oft nicht richtig einschätzen. Die Pflegenden auf den Abteilungen können aufgrund von Wissensdefiziten bezüglich des Pflegeaufwandes zu Hause meist nur eine ungenügende Beratung bieten. Denn was im Spital als «Kleinigkeit», wie zum Beispiel ein Beutelwechsel am Dauerkatheter (DK), kann für Angehörige zu Hause zu kaum lös- oder aushaltbaren Situationen führen. Sicherlich kann die Gemeindepflege für diese Tätigkeiten einbezogen werden.

Andrea Tschopp-Hafenbrack*

Belastung der Angehörigen in der Pflege sterbender Krebspatienten zu Hause

Was aber wenn der Hausarzt eines Tages ein Diuretika (Harntreibendes Mittel) verschreibt und sich der DK-Beutel schneller füllt als die vereinbarte Besuchszeit mit der Gemeindepflege naht? Oder wenn der Patient auf Spritzen gegen seine Schmerzen angewiesen ist? Oder der Patient durch eine Leberinsuffizienz so verwirrt erscheint, dass die Angehörigen Angst bekommen? Seltener als nötig gelingt es den Angehörigen die Gemeindepflege früher als vereinbart zu Hilfe zu holen. Diese und ähnliche mehr oder weniger «harmlose» Situationen können unter Umständen Grund für eine Überlastung der Angehörigen und somit den Ausschlag für eine erneuten Hospitalisation des Patienten sein. Es ist jedoch die Frage, ob nur eine körperliche Be- respektive Überlastung zu einer (erneuten) Hospitalisation führt.

Die Antwort auf diese Frage kann auch hier nicht eindeutig gegeben werden. Tatsache ist, dass es eine sorgfältige Austrittsplanung zusammen mit den Angehörigen, dem Patienten und der Spitex braucht, um Szenarien wie das oben beschriebene zu verhindern. Und gerade in der Situation, einen sterbenden Krebspatienten nach Hause zu nehmen kommt der Austrittsplanung

ein spezieller Stellenwert zu. Denn da geht es nicht nur um die Pflege als Handwerk sondern auch um die Tatsache, dass die Zeit des Abschieds, nämlich des nahenden Todes ansteht. Nicht immer kann diese wichtige Zeit so gestaltet werden, dass alle genügend Zeit füreinander haben. Und «Kleinigkeiten» wie oben beschrieben, entlasten die Situation zusätzlich. Deshalb braucht es Fachleute, welche mit Ausbildung und Erfahrung die potentiellen Probleme erkennen und rechtzeitig eingreifen können.

Eines vorweg. Es geht nicht darum, dass alle Patienten zu Hause sterben können. Aber es soll wenigstens die Zeit, die sie zu Hause verbringen, möglichst gut organisiert werden um Nacht- und Nebel-Aktionen zu verhindern.

Im Raum Basel bietet die Spitalexterne Onkologiepflege (SEOP¹) hierfür die Unterstützung. In der Schweiz gibt es mittlerweile über 8 solcher externen Onkologieorganisationen. Dennoch: Trotz dem Wunsch aller Beteiligten dem Kranken das Sterben zu Hause zu ermöglichen und dem Miteinbezug einer externen Onkologiepflege, sterben im Schnitt 40% der von einem solchen Dienst betreuten Krebskranken im Spital (Hafenbrack 1996). Die Ursachen für dieses Sterben im Spital statt zu Hause warfen hauptsächlich zwei Fragen auf.

1. Was sind die grössten Belastungen der Angehörigen, welche einen sterbenden Krebskranken zu Hause betreuen?
2. Kann die Entscheidung der Angehörigen einen sterbenden Krebskranken zu Hause zu behalten oder zu hospitalisieren, vom betreuenden Pflgeteam beeinflusst werden?

1.1 Studie

Zum Erwerb eines Masters Degree in Cancer Nursing wurde in einer retrospektiven Studie diese zwei Frage genauer untersucht. Dazu wurden drei ähnlich strukturierte externe Onkologiepflegen miteinbezogen: SEOP Basel, Baselland und die Ambulante Onkologiepflege Aargau AOP.

Es wurden zwei Angehörigengruppen genauer untersucht: Angehörige welche ihre Familienmitglieder bis zum Tod zu Hause pflegten (Gruppe A) und Angehörige deren Familienmitglieder, nach einer Pflegezeit zu Hause, im Spital verstarben (Gruppe B).

* Krankenschwester, MSc, Hubackerweg 21, 4153 Reinach

¹ SEOP siehe Kasten

Die Fragebogen wurden unmittelbar nach dem Tod, respektive nach der Hospitalisation abgegeben. Die Fragen bezogen sich auf die Zeitspanne der letzten sieben Tage.

1.2 Resultate

Pflegerische Belange und Belastung

Vermutete Gründe waren, weshalb Patienten ins Spital eingewiesen wurden, im Bereich «Pflege und Belastung» der zeitliche Aufwand, die körperliche Belastung sowie Art der Pflegeverrichtung, die pflegende Angehörige erbrachten. Die Untersuchung zeigte, dass in der Gruppe A der Zeitaufwand in der Pflege deutlich grösser war als in Gruppe B (Diagramm 1), und die körperliche Arbeit als grösste Belastung ausgewiesen wurde (Diagramm 2). Trotzdem wurde auf eine Hospitalisation verzichtet. Es wurde ersichtlich, dass die Angehörigen der Gruppe A vermehrte Entlastung in der körperlichen Pflege durch professionelle Pflegeanbieter und Verwandte verlangten und erhielten (Diagramm 3). Die verbleibenden Verrichtungen waren in der Gruppe A deutlich Aufgaben, welche ein Mindestmass an Fachinstruktion voraussetzte (Diagramm 4)

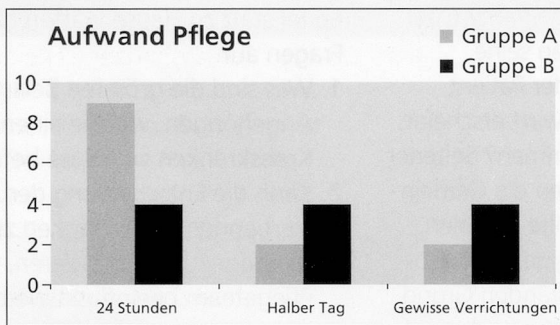


Diagramm 1

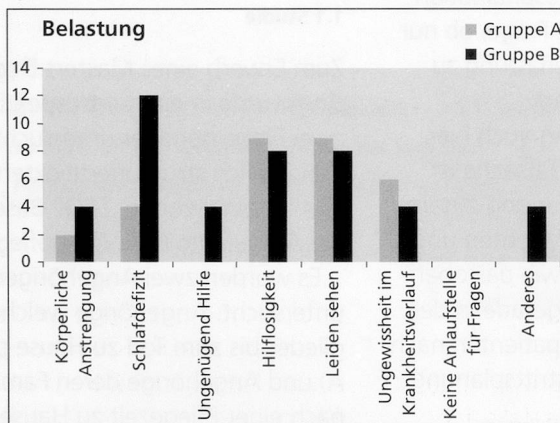


Diagramm 2

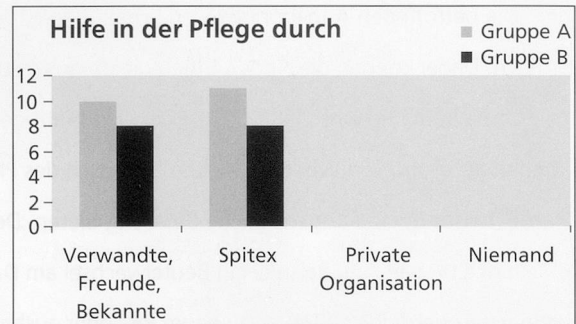


Diagramm 3

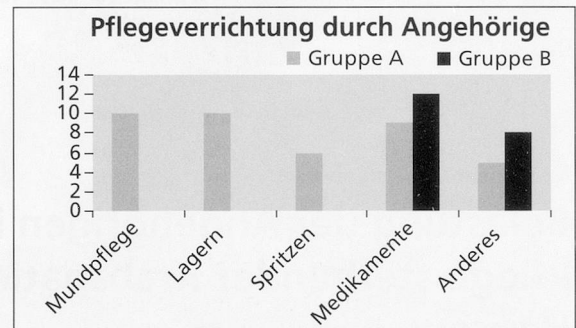


Diagramm 4

Obwohl die Angehörigen der Gruppe A (Sterben zu Hause) insgesamt höhere Belastungen angaben, konnten die Angehörigen der Gruppe B (Hospitalisation) anscheinend weniger gut damit umgehen, was unter anderem zu einer Hospitalisation der Patienten führte. Sie gaben vor allem Schlafdefizit und ungenügende Hilfe an. Aus den Fragebogen der Pflegenden wurde jedoch ersichtlich, dass sie den Angehörigen der Gruppe B dieselbe Unterstützung anboten wie den Angehörigen der Gruppe A. Interessant war jedoch der Aspekt, dass die Angehörigen der Gruppe B trotz des Angebotes deutlich weniger Entlastungen verlangten oder annahmen.

Kommunikation

Ein weiterer Grund für die Hospitalisation wurde in der Kommunikation innerhalb der verschiedenen Dienste vermutet. Diese wurden unterteilt in «Wer involvierte die SEOP/AOP», «Kommunikationsweg» sowie «Erreichbarkeit der Pflegenden».

Es zeigte sich, dass die Gruppe A mehrheitlich von den Hausärzten und den Gemeindepflegern an die SEOP/AOP überwiesen wurde. In der Gruppe B wurde der Erstkontakt hauptsächlich von den Spitälern und «Anderen» (Sozialdienste,

Pfarrer, Nachbarn etc.) hergestellt (Diagramm 5). Es kann daraus geschlossen werden, dass die Gemeindepflegenden und die Hausärzte, welche bei der Betreuung zu Hause massgeblich beteiligt sind, die Zusammenarbeit mit der SEOP/AOP gut hieszen und den angebotenen Service nutzten.

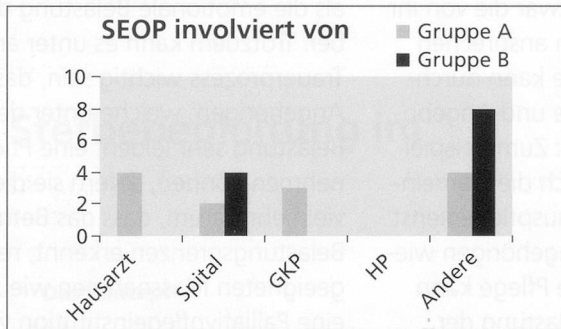


Diagramm 5

Ein ebenso wichtiger Faktor spielt die Kommunikation innerhalb der involvierten Dienste. Wurden die Kontakte sowohl mündlich wie auch schriftlich unterhalten, profitierte die Gruppe A deutlich mehr davon (Diagramm 6).

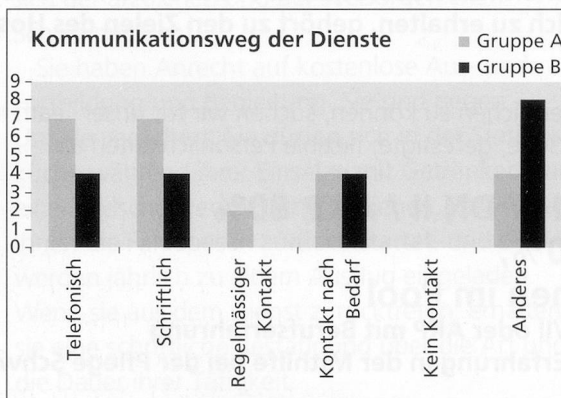


Diagramm 6

Bezüglich der Erreichbarkeit der Pflegenden konnte in dieser Studie kein Bezug zum Sterbeort gemacht werden. Für beide Gruppen waren die Pflegenden der SEOP/AOP gleichermassen verfügbar.

Dasselbe gilt für die Art der Beratung. Es wurden bei allen erfassten Pflegeaufträgen Diskussionen über pflegerische Probleme geführt oder Vorschläge seitens der SEOP/AOP für mehr Entlastung durch Fremdpflege gemacht.

Weitere potentielle Auslöser für eine Hospitalisation wurden in der Befragung ebenfalls angesprochen.

Deutliche Unterschiede wurden in Schlafdefizit, Ernährungsmangel und fehlenden oder eingeschränkten sozialen Kontakten festgestellt. Hier gab Gruppe A deutlich grössere Probleme an.

Eine wichtige Erkenntnis der Untersuchung besteht darin, dass Angehörige der Gruppe B (Hospitalisation) nie mit den Pflegenden über den Wunsch, dem Patienten das Sterben zu Hause zu ermöglichen, gesprochen haben. In Gruppe A (Sterben zu Hause) wurde dieser Wunsch mindestens einmal während der Betreuungszeit diskutiert.

Gruppe B äusserte vielmehr den Wunsch für Unterstützung und Entlastung in der Pflege sowie kompetente Pflegefachkräfte für die Pflege zu Hause.

Als Gründe, die das Sterben zu Hause möglich machten, wurden von Gruppe A mit «Entlastung durch soziale Kontakte» angegeben. Gruppe B erklärte die Ursache für die Hospitalisation mit «Verlauf der Krankheit» und «Eigener Stress, verursacht durch die Krankheit des Familienmitgliedes».

Die Frage, ob die Pflegenden massgeblich an einer Entscheidung für oder gegen eine Hospitalisation beteiligt sind, wurde in dieser Studie ebenfalls angesprochen. Es wurde vermutet, dass Zeichen von drohender Dekompensation (Zusammenbruch) nicht oder nicht rechtzeitig erkannt würden. Hier zeigte sich jedoch, dass die zuständigen SEOP Pflegenden jeweils die Zeichen von Stress und Überlastung der Angehörigen erkannten und sie thematisierten (Diagramm 7).

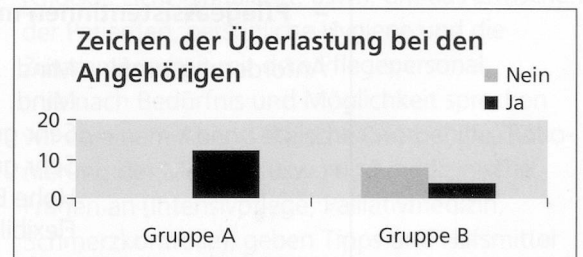


Diagramm 7

Es ist bemerkenswert, dass Angehörige der Gruppe B mehr Unterstützungsangebote erhielten als die Angehörigen der Gruppe A. Dabei handelte es sich meist um vermehrte Besuche seitens der SEOP und der involvierten Krankenpflegen.

Schlussfolgerung

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die Angehörigen ihre jeweilige Vorstellung bezüglich Ort des Sterbens – zu Hause oder im Spital – umsetzen können. Die Pflege kann zwar die von ihr wahrgenommenen Überlastungen ansprechen und die Kontakte intensivieren. Sie kann durch Mobilisieren verschiedener Dienste und Angebote zusätzliche Entlastung schaffen: Zum Beispiel Übernahme der Körperpflege durch die Gemeindepflege, Einkaufen durch den Hauspflegedienst oder «Hütedienst», damit die Angehörigen wieder einmal Zeit für sich haben. Die Pflege kann jedoch niemals die emotionale Belastung der Angehörigen reduzieren. Es fragt sich, ob eine Begleitung der Angehörigen ab Diagnosestellung «Krebs» oder spätestens bei der Feststellung der Progredienz der Krebserkrankung diese Bela-

stung reduzieren könnte. Das ist eine reine Spekulation und sollte Gegenstand einer anderen Untersuchung sein.

Abschliessend kann gesagt werden, dass die körperliche Belastung einer Pflege zu Hause weniger den Ausschlag für deren Machbarkeit gibt als die emotionale Belastung der Erkrankung selber. Trotzdem kann es unter anderem für den Trauerprozess wichtig sein, dass auch die Angehörigen, welche unter der emotionalen Belastung sehr leiden, eine Pflege zu Hause übernehmen können, sofern sie dies wollen. Es geht vielmehr darum, dass das Betreuungsteam die Belastungsgrenzen erkennt, respektiert und die geeigneten Massnahmen wie z.B. Einweisung in eine Palliativpflegeinstitution vorschlägt.

Wie bereits Eingang erwähnt ist die Zusammenarbeit mit Fachpersonen, gerade in der Pflege Sterbender zu Hause, sehr wichtig und kann unter Umständen allen Beteiligten viel Stress ersparen.

Leben bis zum Tod... die ganzheitliche Lebensqualität schwerkranker und sterbender Menschen solange wie möglich zu erhalten, gehört zu den Zielen des Hospiz Zürcher Lighthouse.

Um diese Ziele auch in Zukunft erreichen zu können, suchen wir für unser Team im Bereich Pflege und Pflegeassistenz aufgeschlossene, gefestigte, flexible Persönlichkeiten als

**Dipl. Pflegende/n DN I / DN II / AKP, 80%
Pflegeassistent/in, 80%,
sowie MitarbeiterInnen im Pool**

- **Dipl. Pflegepersonal, DN I/II oder AKP mit Berufserfahrung**
- **Pflegeassistentinnen mit Erfahrung in der Mithilfe bei der Pflege Schwerkranker**

Anforderungsprofil: Mind. 25. jährig
Mind. 1 Jahr Berufserfahrung im somatischen Bereich
Sehr gute Kommunikationsfähigkeiten
Sehr gute Deutschkenntnisse, Schweizerdeutsch verstehen
Hohe Belastbarkeit
Flexibilität

Wir bieten: Lohn nach kant. Reglement
Sorgfältige, kompetente Einführung in die Palliative Care durch unser interdisziplinäres Team
Eine einzigartige Arbeitsatmosphäre und fortschrittliche Führungsstrukturen

Gerne erwarten wir Ihre Bewerbung mit Lebenslauf, Diplom-, Fortbildungs- und Zeugniskopien und 2 Referenzadressen an:

**Hospiz Zürcher Lighthouse, Markus Feuz, Leiter Pflegedienst, Carmenstrasse 42,
Postfach, 8030 Zürich**