

Zeitschrift: Curaviva : Fachzeitschrift
Herausgeber: Curaviva - Verband Heime und Institutionen Schweiz
Band: 89 (2018)
Heft: 11: Religion & Spiritualität : Deutungen der sichtbaren und der unsichtbaren Welt

Artikel: Sterbende Menschen auf der Palliative-Care-Abteilung brauchen vor allem offene Ohren : das grösste Bedürfnis am Lebensende : als Mensch wahrgenommen werden
Autor: Weiss, Claudia
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-834436>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 05.05.2025

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

Sterbende Menschen auf der Palliative-Care-Abteilung brauchen vor allem offene Ohren

Das grösste Bedürfnis am Lebensende: Als Mensch wahrgenommen werden

Professionelle Pflege und Schmerzkontrolle sind wichtig für schwerstkranke und sterbende Menschen. Das grösste Bedürfnis von allen, sagt Palliative-Care-Spezialistin Sandra Haas, ist aber, in allem Leiden als Mensch mit Gefühlen und einem gelebten Leben gesehen zu werden.

Von Claudia Weiss

Sandra Haas geht durch den Gang der Palliative-Care-Abteilung der Stiftung Diaconis in Bern. Vor dem ersten Zimmer steht auf einem Ständer ein Windlicht: das Zeichen, dass dort ein Patient verstorben ist. «Solche Rituale sind sehr wichtig», sagt die Pflegefachfrau HF mit MAS Palliative Care. «Für die Angehörigen, aber auch für uns Pflegenden.» Oft fragt sie die Angehörigen, ob sie die Kerze für die verstorbene Person anzünden möchten: «Das ist eine aktive Handlung, die Ruhe schaffen kann.»

Sie geht weiter, öffnet die Tür zum hellen Aufenthaltsraum am Ende des Gangs und setzt sich an den grossen Tisch. Die häufigsten Fragen, die sterbende Patienten an sie und ihre Kolleginnen haben? Sie schüttelt nachdenklich den Kopf, so einfach kann sie das nicht sagen. Auch Spiritualität lasse sich nicht an einer bestimmten Handlung festmachen: «Sie findet im täglichen Kontakt statt.» Sie überlegt. «Spiritualität kann sich zeigen, muss aber nicht, und vor allem: Sie braucht offene Ohren.» Wer auf diese spezialisierte Palliative-Care-Abteilung im Haus Oranienburg eintritt, ist in der Regel sehr krank und sehr erschöpft: Es sind Patientinnen und Patienten mit ungenügend kontrollierten körperlichen Symptomen, wie Schmerzen, Atemnot und Übelkeit, oder solche, bei denen ein psychisches,

soziales oder spirituelles Leiden besteht, Komplikationsgefahr oder Bedarf nach Begleitung in komplexen Sterbeprozessen. «In diesem Zustand sind die Menschen oft zu schwach für ausführliche Gespräche», sagt Sandra Haas. Hinzu kommt: «Nicht allen ist bewusst, was ihnen überhaupt wichtig ist, nicht alle haben sich damit auseinandergesetzt. Und einige können generell ihre Wünsche und Bedürfnisse nicht gut verbalisieren.»

Die erste Frage lautet meist: «Was trägt Sie im Leben?»

Natürlich versuchen sie und ihre Kolleginnen und Kollegen, beim Eintritt herauszufinden, wo jemand punkto Religion und Spiritualität steht. Würde sie das aber so fragen, wären wohl die meisten überfordert. Deshalb formuliert sie ihre Frage lieber so: «Was trägt Sie im Leben?» Auf diese Frage können alle etwas antworten: «Jeder hat ein Thema, egal, ob sich jemand zu einer Religion zugehörig fühlt oder eine klare Vorstellung von Transzendenz hat.»

Manchmal gehe es einfach darum, beispielsweise im Spätdienst, wenn eine Patientin vor dem Lavabo sitzt und die Abendtoilette macht, aufmerksam hinzuschauen und ihren Blick im Spiegel aufzufangen. Sagt die Patientin etwas wie «ich bin so dünn geworden – hätte ich das gewusst, hätte ich mir nicht ständig Gedanken über meine Figur gemacht, ich war ja so blöd», kann eine Pflegefachfrau entweder abwinken

und wohlmeinend ablenken à la «aber dafür haben Sie ja so schöne Augen». Oder sie kann, wie Palliative-Care-Spezialistinnen das tun, einen solchen Satz als Aussage über eine Person würdigen und sie einladen, mehr über sich und ihr sich veränderndes Selbstbild zu erzählen: «Macht es Sie fest traurig, sich so zu sehen? Was bedeutet das für Sie?»

Das könne sehr hilfreich sein. Denn hinter solchen Aussagen komme etwas des Innersten zum Tragen. Manchmal ist in sol-

Manchmal geht es darum, einen Blick im Spiegel aufzufangen und auf die Person einzugehen.



Seelsorgerin Anja Michel (links) und Palliative-Care-Spezialistin Sandra Haas merken verblüfft: Beide machen spontan die genau gleiche Aussage dazu, was das wichtigste Bedürfnis Sterbender an sie sei – als Mensch gesehen zu werden.

Foto: cw

chen Momenten auch ein Ehepartner dabei, und dann lädt Sandra Haas die beiden zum gemeinsamen Erinnern und Erzählen ein. «Dabei kommen oft fröhliche oder bewegende Familienerlebnisse, aber auch schwierige Begebenheiten an die Oberfläche und bewirken manchmal sehr intensive Momente voller Lachen, Tränen und Erinnern», sagt sie. «Das wirkt sich aus wie eine Würdigung des sterbenden Menschen, aber auch des gemeinsamen Lebens mit allen Gefühlen.»

In solchen Situationen versucht sie, Resonanz zu bieten, Achtsamkeit und Präsenz, damit sich die Patientinnen und Patienten, aber auch ihre Angehörigen gehört fühlen. Manchmal fragt sie auch, ob sie aussprechen dürfe, was ihr aus diesem gemeinsamen Erinnern entgegenkomme: «Ich spüre ganz viel Liebe in Ihrer Familie», sagt sie dann beispielsweise. Das wiederum löst sehr kraftvolle Momente aus. Solche Momente stellten eigentlich die höhere Kunst ihrer Arbeit dar, findet sie: «Sie können viel Kraft und Ressourcen aktivieren.»

Spiritualität findet im Alltag statt

Sie überlegt, ihr lebhaftes Gesicht mit den dunklen Augen zeigt viel Gefühl. Genau genommen, sagt sie dann, sei das sogar zusammen mit der oft komplexen medizinischen Pflege ihr ex-

pliziter Auftrag: «Menschen in ihrer Situation wahrnehmen.» Das sei Spiritualität im Alltag, und die sei in jeder Situation möglich. Spiritualität, das hat Sandra Haas auch in ihrer Zusatzausbildung gelernt, ist letztlich das Geheimnis des Menschseins an sich. Sie äussert sich auf drei Ebenen: innerseelisch, in Beziehung zu anderen Menschen und im Transzendenten, manchmal religiös geprägt, manchmal gar nicht.

Punkto Religion ist allerdings das Haus der Stiftung Diaconis ein Stück weit geprägt: Es gehörte ursprünglich zum Diakonissenhaus. Noch heute sind die Kapelle und ein Raum der Stille oft genutzte Einrichtungen, obwohl das Haus inzwischen nicht mehr religiös geführt ist. «Die besondere Stimmung ist aber immer noch spürbar», findet Sandra Haas, auch wenn inzwischen schon viele Menschen aus allen

Kulturen und Religionen darin ihre letzten Stunden verbracht haben.

Das bedeutet, dass die Pflegefachpersonen sich auch mit völlig verschiedenen Bedürfnissen auseinandersetzen müssen. Denn die Wünsche können sehr unterschiedlich sein: Während bei Menschen aus unserem Kulturkreis oft gewünscht wird, über das bevorstehende Sterben zu reden, ist das in anderen Kulturen teils völlig tabu. Auch Schweizerinnen und Schweizer, sagt

>>

Das gemeinsame Erinnern wirkt als Würdigung des Lebens und kann viel Kraft aktivieren.

Sandra Haas, können längst nicht immer gleich gut über Sterben und Tod reden. Einige meiden das Thema bis zum Schluss. «Es muss für die Familie stimmen», sagt sie sich dann immer wieder. In den dreieinhalb Jahren, seit sie hier arbeitet, hat sie immer wieder festgestellt, dass sie unterstützen und da sein, aber keine Lebensthemen lösen kann. Das anzuerkennen bedeute, sich in die richtige Beziehung zum Leiden und Leben der Familien zu setzen. «Und das führt zu mehr Bescheidenheit in der Berufsrolle», sagt sie. «Dafür habe ich hier den Beruf wieder zurückerhalten, den ich ursprünglich einmal gelernt hatte.» Heisst, sie kann sich, anders als auf Akutstationen, wieder voll auf die Menschen und ihre Bedürfnisse im jeweiligen Augenblick konzentrieren.

Das sei allerdings nur dank den Rahmenbedingungen möglich, die einerseits aus einer interprofessionellen Zusammenarbeit auf gleicher Ebene mit Fachpersonen aus Medizin, Pflege, Physio- und Musiktherapie, Lymphdrainage, Seelsorge, psychosozialer Beratung und Psychiatrie bestehe, und andererseits aus einem guten Stellenschlüssel. «Zum Team gehören die freiwillig Engagierten, die den Familien ihre Zeit schenken», sagt Sandra Haas. «Und im Pfltegeteam ist ausschliesslich diplomierte Personal angestellt, sodass die Betreuung weniger fragmentiert ist.» Es mache bezüglich Beziehungsgestaltung, Kontinuität und Arbeitszufriedenheit einen grossen Unterschied, ob die Diplomierten nur das Patientenmanagement erledigen oder ob sie wie bei Diaconis von Körperpflege bis Schmerzmanagement alles selber machen: «Das und unsere gemeinsame Haltung machen viel aus punkto Qualität.»

Guidelines dürfen nicht zum Selbstzweck werden

Und diese Qualität, so das Anliegen von Fachleuten, soll weiter gesteigert werden. Gegenwärtig erarbeiten Fachgruppen zahlreiche neue Richtlinien für Palliative Care. Ob das im Alltag hilft? Sandra Haas überlegt. «Es ist gut, wenn das Thema Gewicht bekommt und wenn sich die Pflege dank der Wissenschaft weiterentwickelt», sagt sie dann. Man müsse allerdings realisieren, dass es bei der Betreuung immer um den Menschen und seine Bedürfnisse geht. Dasselbe gelte für die Qualitätsverbesserung: «Qualität ist natürlich immer erstrebenswert. Guidelines und Assessments müssen jedoch als das betrachtet werden, was sie sind, nämlich Hilfsmittel. Und deren Einhaltung darf nicht zum Selbstzweck werden und den individuellen Menschen aus dem Zentrum verdrängen.»

Mindestens ebenso wichtig, findet sie, seien die Rahmenbedingungen, die eine qualitativ hochstehende spezialisierte Palliative Care überhaupt erst ermöglichen. Denn auch bei Diaconis, wie überall in der Palliative Care, ist die Finanzierung ein wichtiger und schwieriger Posten. Sandra Haas ist gespannt, wie sich diese in der Zukunft entwickelt. Sie denkt nach, nickt und wiederholt dann: «Das Wichtigste, das wir bieten können, sind offene Ohren in Bezug auf das Menschsein.»

Sie überlegt, ob die Seelsorgerin die Frage nach den Bedürfnissen wohl anders beantworten würde. Just in dem Moment geht die Tür auf und Anja Michel tritt schwungvoll ein. Die reformierte Pfarrerin mit der zerzausten Kurzhaarfrisur kommt gerade von einem Gespräch mit einer Patientin. Als Sandra

Haas sie fragt, was sie als Wichtigstes bei ihrer Arbeit empfinde und was die Menschen von ihr als Seelsorgerin wünschen, runzelt sie kurz die Stirn. Dann antwortet sie ganz klar: «Dass die Patientinnen und Patienten als Mensch wahrgenommen werden.» Verblüfftes Lachen von Sandra Haas, genau dasselbe wie bei ihr.

Gespräche und Rituale sind oft sehr gefragt

Seelsorgerin Anja Michel nickt: «Ja, aber ich kann nur Gespräche anbieten und ab und zu ein Ritual, während du mit Pflege auch ganz direkt etwas für das Wohlbefinden der Menschen tun kannst und einen anderen Zugang zu ihnen hast.» Basale Stimulation oder Schmerzkontrolle beispielsweise sind durchaus wirkungsvolle Mittel, um ein Vertrauensverhältnis zu Menschen aufzubauen. «Ich gehe mit leeren Händen ins Zimmer und habe wenig «Handliches» anzubieten.» Die Seelsorgerin ist von der Stiftung Diaconis angestellt, und Seelsorge ist damit ein Angebot für alle Patientinnen und Patienten, unabhängig von deren religiöser Prägung.

Anja Michel stellt aber immer wieder fest, dass auch Menschen, die sich als «kirchenfern» bezeichnen würden, durchaus religiöse Fragen und Anliegen haben. «Warum lässt mich Gott so leiden?», kann eine Frage sein, oder: «Was kommt nach dem Tod?» Bei der ersten Frage gehe es oft darum, sie überhaupt ernsthaft zu stellen, und um die Auseinandersetzung mit dem implizierten Gottesbild. Bei der Frage,

was nach dem Tod kommt, geht die Seelsorgerin gerne auf die Suche nach biblischen Metaphern und klopft sie – gemeinsam mit den Patientinnen und Patienten – auf deren Tauglichkeit ab: «Passt das Bild vom Atem, der uns von Gott zu Beginn des Lebens eingehaucht wurde und der am Ende wieder zu Gott zurückkehrt? Oder ist es eher das Bild unseres Namens, der Gott vertraut und bei ihm eingeschrieben ist?»

Beten, segnen, pflegen – und da sein

Zur Seelsorge gehört auch das Angebot zu beten, zu segnen und religiöse Rituale durchzuführen. Viele Patientinnen und Patienten schätzen es, wenn die Seelsorgerin für sie betet oder ihnen die Hand auf die Stirne legt und sie segnet. «Beten und Segnen öffnen den Raum um eine weitere Dimension, das Transzendente wird konkret angesprochen und dadurch präsent», sagt Anja Michel. «Das verändert die Atmosphäre im Zimmer.» Ihr ist es ein Anliegen, dass die religiösen Bedürfnisse wahrgenommen werden. «Gerne vermittele ich bei Bedarf eine Person einer anderen Konfession oder Religion.» Ob mit Beten, Segnen oder Pflegen und Da-Sein – Palliative-Care-Spezialistin Sandra Haas und Seelsorgerin Anja Michel sind sich einig: «Wahrgenommen werden als Mensch» ist nicht nur das Wichtigste für sterbende Menschen auf der Palliative-Care-Station. Das ist etwas, was allen Menschen gut tut. Immer wieder. ●

Lektüre: Erhard Weier «Das Geheimnis des Lebens berühren – Spiritualität bei Krankheit, Sterben, Tod. Eine Grammatik für Helfende», Kohlhammer Verlag, 2014, 411 Seiten
