Vortrag

gehalten von Anne Bittner
- Diplom Pflegewirtin –

Pflegerische Aspekte in der Begleitung Sterbender

Wenn der Abschied naht ...

3. Bad Arolser Studientage der Altenpflege
8. - 10 Oktober 2002

Noch ein klein wenig[1]

Man ist zugleich froh und nicht froh, mit 93 Jahren noch zu leben. Das Leben ist nicht mehr spannend, es hat keinen Reiz mehr, es ist völlig sinnlos. Das heißt man lebt, und man lebt doch nicht mehr. Aber es ist eigenartig, wie man sich ans Leben klammert. Man hat, keine Lust es hinter sich zu lassen, da man nicht so recht weiß, wo man landen wird .... Es wird nicht mehr lange dauern, bis ich es weiß, aber wenn man zu mir sagen würde: „Es geschieht heute Abend", dann würde ich erwidern: „Nein, noch nicht. Noch ein klein wenig.

[1]aus Valerie Winckler, Dem Tod so nah, Recom Verlag, 2. Aufl., 1991

Pflegerische Aspekte in der Begleitung sterbender Menschen

Wer in der Pflege arbeitet, ob nun als Altenpflegerin oder als Krankenschwester, weis, dass Sterben und Tod zum Pflegealltag gehören.

Einflussfaktoren

In welcher Form die Begleitung und Betreuung eines sterbenden Menschen in der Pflege wahrgenommen und praktiziert wird, steht in einem engen Zusammenhang mit politischen Entscheidungen und gesellschaftlichen Veränderungen.

Pflegeversicherung

Eine politische Entscheidung mit direkter Auswirkung im Bereich der Sterbebegleitung hatte die Einführung der Pflegeversicherung 1994, die durch finanzielle Anreize, den Verbleib älterer, pflegebedürftiger Menschen in ihrer häuslichen Umgebung fördert. Das führt dazu, dass der Heimeintritt erst in Erwägung gezogen wird, wenn es '`Zuhause nicht mehr geht". Dadurch wird das Heimeinrittsalter immer höher und gleichzeitig verkürzen gravierende gesundheitliche Einbußen die Lebenserwartung der Heimbewohner. Das hat zur Konsequenz, dass ein Beziehungsaufbau zwischen Bewohner, Angehörigen und Pflegekraft auf einen Zeitpunkt kurz vor dem Eintritt des Todes reduziert ist. Damit wird der Sterbebegleitung das Fundament, nämlich eine tragfähige Beziehung, entzogen.

Demographische Entwicklung

Unter Berücksichtigung der demographischen Entwicklung ist davon auszugehen, dass der Anteil der Hochbetagten in der Gesellschaft weiter zunimmt und die Sterbebegleitung in den Einrichtungen der Altenhilfe an Brisanz gewinnt. Die Reaktion des Gesetzgebers auf die zu erwartende Entwicklung, zeigt sich im neuen, noch nicht rechtsverbindlichen Altenpflegegesetz § 3 Punkt 6. In dem es heißt [2]:

> „Die Ausbildung in der Altenpflege soll die Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten vermitteln die zur selbständigen und eigenverantwortlichen Pflege einschließlich der Beratung, Begleitung und Betreuung alter Menschen erforderlich sind. Dies umfasst insbesondere: die umfassende Begleitung Sterbender,"

Auch ohne dieses Gesetz haben die Alten- und Krankenpflege Schulen erkannt, das in Punkto „Pflege und Begleitung Sterbender" ein Handlungsbedarf besteht.

Umsetzungsschwierigkeiten ethischer Grundregeln

Grund dafür sind die Schwierigkeiten in der Umsetzung von ethischen Grundregeln der Pflege in die Praxis. Abermeth schreibt dazu [3]:

> „Weltweit kennen die Pflegenden die ethischen Grundregeln der Pflege. Es wurden beeindruckende Theorien entwickelt und es besteht grundsätzlich Konsens, welche ethischen Werte und Normen für die Pflege heute gelten. Im Unterricht können sie relativ leicht vermittelt werden, aber die Praxis tut sich schwer mit ihrer Umsetzung. Und dieses "Schwer tun" hat seinen Ursprung darin, dass ethisches Verhalten im Alltag persönliche Stellungsnahme, Verbindlichkeit und manchmal auch das Schwimmen gegen den Strom erfordert, wenn es konkret um die Durchsetzung ethischer Grundregeln geht."

Während vor Jahrzehnten alles was eine Pflegekraft über die Pflege und Begleitung sterbender Menschen wissen musste, im Stationsalltag vorgelebt und damit praktisch vermittelt wurde, findet heute eine vorwiegend theoretische Auseinandersetzung, fern ab der Praxis statt. Mitverantwortlich für diese Entwicklung war sicherlich, dass Sterben und Tod bis in die 90-ziger Jahre hinein, gesellschaftliche Tabuthemen waren. Medizinisches, wie pflegerisches Bestreben (Interesse) waren in erster Linie auf Heilung und Lebenserhaltung ausgerichtet. Die Pflege und Begleitung sterbender Menschen wurde nicht thematisiert und rückte in den Hintergrund pflegerischer Bemühungen.

Hospiz - Sterben ist ein Teil des Lebens

Als sich in den 90-ziger Jahren die Hospizidee, das Sterben wieder als einen Teil des menschlichen Lebens zu betrachten, immer mehr durchsetzte, wuchs die Zahl der Fortbildungen auf dem Gebiet der Sterbebegleitung immens an. Der sterbende Mensch gewann wieder an Achtung und Würde und wurde aus dem Badezimmer gesundheitlicher Einrichtungen geholt. Der Auf- und Ausbau stationärer, ambulanter und ehrenamtlicher Hospizarbeit verleitete zu der Annahme, dass die Pflege und Begleitung sterbender Menschen über das Alltagshandeln hinausgeht und spezielle Fähigkeiten erfordert. Gleichsam zu einem professionellen Handeln geworden ist. Professionell ist gleichbedeutend mit beruflich versiert oder mit großem Können ausgeführt [4]. Grundsätzlich

jedoch ist jeder Mensch zur Begleitung eines sterbenden Menschen fähig. Student schreibt dazu [1]:

> Sterbebegleitung ist zunächst einmal Alltagshandeln und müsste es in weit stärkerem Maß wieder werden. Jeder Mensch ist in dem Sinne zu Sterbebegleitung befähigt, in dem er Kontakt aufnehmen, Beziehungen aufbauen, sich einfühlsam mitmenschlich verhalten kann. Hierzu bedarf es keiner speziellen Ausbildung."

Student [1] warnt sogar davor:

> „einen Mythos aufzubauen und damit Menschen im Alltag daran zu hindern, auf einen sterbenden Nachbarn, Freund oder Angehörigen offen und anteilnehmend zuzugehen."

Sterbebegleitung ist eine gesellschaftliche Aufgabe zu betrachten, die wesentlich durch die Berufsgruppe der Pflegenden mitgestaltet wird. Ziel ist:

- allgemein verbindliche Regeln und Rituale neu zu entdecken und umzusetzen
- Grenzsituationen zu bewältigen und
- sterbende Menschen in Würde und Achtung zu begleiten.

Sterben outsourcen

Die Begleitung eines sterbenden Menschen kostet viel Kraft, denn die Konfrontation mit Sterben und Tod ist immer auch eine Konfrontation mit der eigenen Endlichkeit. Aus den Ergebnissen sozialpsychologischer Untersuchungen ist bekannt, dass die Angst vor dem eigenem Sterben und Tod ein typisch menschliches Phänomen ist, das keinen Menschen ausspart. Diese Angst geht auch durch wiederholten Umgang mit Sterbenden und Trauernden Menschen nicht verloren. Was maximal erreicht werden kann, ist eine Angstbewältigung. "Todesangst", wenn sie unbewältigt bleibt, kann Fluchttendenzen und Aggressivität verursachen. Deshalb ist es erforderlich, dass Pflegende durch geeignete Seminare und Weiterbildungen in die Lage versetzt werden müssen, trotz ihrer Angst handlungsfähig zu bleiben und aggressive Tendenzen erfolgreich zu handhaben. Gerade diese Todesangst ist vermutlich ursächlich, wenn Heime sich dazu entschließen, die Begleitung sterbender Menschen out-zu-sourcen.
Der Begriff outsourcen kommt aus der amerikanischen Wirtschaft. Dabei geht es um die Vergabe von einzelnen Institutionsbereichen oder internen Teilleistungen an Externe, um Kosten zu sparen.

Übersetzt für die Sterbebegleitung heißt das, die pflegerische Grundversorgung eines sterbenden Menschen, bleibt nach wie vor im Zuständigkeitsbereich der Pflegekräfte, die eigentliche Begleitung jedoch, wird von "professionellen'", zumeist ehrenamtlichen Hospizhelfern, übernommen.
Ein derartiges Vorgehen führt zur Fragmentierung pflegerischer Aufgaben und widerspricht dem traditionellen Selbstverständnis der Pflege. Das [7]:

> "besteht darin, die richtige, am individuellen Bedarf ausgerichtete Menge medizinischer, pflegerischer, rehabilitativer, präventiver und sozialer Dienstleistungen für den Einzelnen zusammenzustellen und dabei auf überflüssige und fragwürdige Behandlungsweisen und Hilfen zu verzichten."

Keine Berufsgruppe hat so engen und wiederholten Kontakt mit dem sterbenden Menschen, wie die Pflege. Das Verrichten pflegerischer Tätigkeiten, wie waschen, lagern oder essen reichen, kann eine ganz besondere Form der Nähe zum sterbenden Menschen schaffen. Die Pflegenden, die in der Lage sind eine solche Nähe zuzulassen, können anhand der Atmung, des Muskeltonus oder dem Puls, dass Befinden selbst komatöser sterbender Menschen erkennen. Die Pflegenden, aus der Begleitung sterbender Menschen heraus zu ziehen, wäre ein ignorieren von Ressourcen und mindert die Qualität der pflegerischen Leistungen. Ein solches Vorgehen kann nicht im Sinne des Bewohners oder seiner Angehörigen sein.

Verantwortung der Heime

Es macht einen Unterschied, ob ein Mensch aus Eigeninitiative oder im Auftrag einer Institution, die Pflege und Begleitung eines sterbenden Menschen übernimmt. Pflegende handeln im Auftrag einer Institution. Die Institution ist im Sinne der Qualitätssicherung dem sterbenden Menschen, seinen Angehörigen und dem Personal gegenüber verantwortlich. Diese Verantwortlichkeit drückt sich unter anderem aus, in der Entwicklung und Implementierung von Standards. Ziel ist, die erforderlichen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten des Personals, im Hinblick auf die Pflege und Begleitung sterbender Menschen und ihrer Angehörigen verbindlich zu regeln. Viele Kritiker werden an dieser Stelle einwenden; Sterben ließe sich nicht standardisieren und damit haben sie sogar Recht. Es ist nicht das Sterben, was standardisiert wird, sondern die Art und Weise, wie die Pflege und Begleitung eines sterbenden Menschen unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Perspektiven (Sterbender, Angehöriger usw.) und der vorhandenen Ressourcen gestaltet werden kann. Ein Standard könnte Beispielsweise zur Klärung folgender Punkte beitragen:

- Für jeden Pflegebereich wird ein Mitarbeiter benannt, der im konkreten Fall die Sterbebegleitung organisiert. In der Bezugspflege wäre das Beispielsweise die Pflegebezugsperson.

- Die Bedürfnisse und Wünsche des Sterbenden sind Maßstab für dessen Begleitung. Sterbende erhalten Wunschkost, Glaubensrituale werden ermöglicht (Krankensalbung, Beichte usw.), der Wunsch nach Alleinsein wird respektiert

Thanatologische Forschungen (das Sterben und den Tod betreffende Forschung) haben gezeigt, das Sterbende oftmals folgende Wünsche haben [6]:

- nicht alleine gelassen zu werden und die letzten Tage an einem vertrauten Ort mit vertrauten Menschen verbringen zu können,

- nicht unter Schmerzen leiden zu müssen,

- unerledigte Dinge noch regeln zu können,

- Sinnfragen stellen zu dürfen

Auch wenn diese Erkenntnisse in der Praxis vielfach bestätigt und hilfreich sind, muss sich die Pflege und Begleitung sterbender Menschen, an den tatsächlichen individuellen Bedürfnissen des Sterbenden orientieren. Dazu bedarf es einer Selbstreflexion, die sicherstellt, dass die pflegerischen Bemühungen, im Hinblick auf den sterbenden Menschen, die Richtigen sind. Heller [5] schreibt dazu:

> „Gerade bei einem sterbenden Menschen sind die angewandten Mittel reiflich zu bedenken, ...
> Hier braucht es einer kontinuierlichen Selbstbeobachtung und Selbstauswertung der Arbeit, um die situative und persönliche Angemessenheit von in der Regel sinnvollen pflegerischen Handlungen zu bedenken."

Für die Pflegenden kann sich daraus eine Situation entwickeln, in der sie zu der Entscheidung kommen nichts mehr tun zu müssen. Die Entscheidung zum nichts tun, basiert nach von Herz, auf professionelle Kompetenz und auf die Erkenntnis, dass jede weitere Handlung zu einer Verschlechterung der Situation führen würde. Sie schreibt [8]:

> „Wenn ich mich minutenlang im Raum des Sterbenden aufhalte und scheinbar„ nichts tue", weiß ich sehr wohl, was ich tue und wie komplex das ist, was ich da mache: Ich beobachte und treffe Entscheidungen."

Die pflegefachliche Entscheidungskompetenz zeichnet sich, so von Herz, dadurch aus, dass die Pflegekraft ihren Kollegen und gegenüber Angehörigen glaubwürdig begründen kann, was sie zu ihrer Entscheidung des nichts tuns bewogen hat. Derartige Entscheidungen erfordern, von einer Pflegekraft, neben der beschriebenen Kompetenz, Verantwortungsbewusstsein und persönliche Stellungnahme.

Fazit

Die Pflegenden sollten sich über ihre zukünftig einzunehmende Rolle in der Pflege und Begleitung sterbender Menschen, besonders in den Einrichtungen der Altenhilfe, bewusst werden und sie vor allem auch einfordern. Leider hat die Berufsgruppe Pflege es bis zum heutigen Tag versäumt, die wesentlichen Elemente ihres Berufes deutlich zu machen. Die Pflege und Begleitung sterbender Menschen ist ein wesentliches Element pflegerischer Aufgaben. Gerade sterbende alte Menschen bedürfen eines besonderen Schutzes und erfordert eine aktiv-ethische Haltung und kritische Selbstreflexion von den Pflegekräften. Übernahme von Verantwortung, persönliche Stellungnahme und das aufzeigen pflegerischer Beziehungsarbeit in Dienstübergaben, Besprechungen oder der Pflegedokumentation ist zwingend notwendig. Nur so können vorhandene Kompetenzen transparent, weiterentwickelt und anerkannt werden. Die Zeit, in der die Pflegenden stillschweigend dem Arzt und der Organisation dienten und in der Menschen funktional versorgt wurden, ist vorbei. Pflege hat sich professionell entwickelt, diese Professionalität zeichnet sich aus in der Fähigkeit, erlerntes Wissen begründet, situationsgerecht und individuell angepasst einzusetzen und ständig zu erweitern.

Literatur

(1) Johann-Christoph Student, Bereicherung des Lebens, in Dr. med. Mabus 119, Mai-Juni 1999, S. 36-38

(2) Gesetze über die Berufe in der Altenpflege sowie zur Änderung des Krankenpflegegesetzes, im Internet unter:
www. diag-mav. org/arhilfen/gesetz/altpflg.htm

(3) Schwester Hilde-Doge Abermeth, Ethik in der Krankenpflegeausbildung, im Internet unter:
www.ausbildung-krankenpflege.de/ARTethik-in_der-krankenpflegeausbil.htm

(4) Wahrig Deutsches Wörterbuch, Bertelsmann Lexikon Verlag GmbH, Gütersloh, 1994, S. 1242

(5) Andreas Heller (Hrsg.), Kultur des Sterbens: Bedingungen für das Lebensende gestalten, Lambertus - Verlag, 1994, S. 63

(6) Michael Graber-Dünow, Begleitung bis zum Tod, in 119, Mai-Juni 1999, S.39-41

(7) Jürgen Brüggemann, Qualitativ hochwertige Pflege - Herausforderung für die Pflegeprofessionalität, in Gerhard Igl et al (Hrsg), Qualität in der Pflege, Schattauer-Verlag, 2002, S. 350

(8) Adelheid von Herz, Schwester Sie können das doch viel besser als ich, in Dr. med. Mabuse 139, Sept.-Oktober 2002, S. 45-49