

Menschen am Lebensende begleiten

Palliative Care in Alters- und Pflegeinstitutionen



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

CURAVIVA.CH

VERBAND HEIME UND INSTITUTIONEN SCHWEIZ
ASSOCIATION DES HOMES ET INSTITUTIONS SOCIALES SUISSES
ASSOCIAZIONE DEGLI ISTITUTI SOCIALI E DI CURA SVIZZERI
ASSOCIAZIUN DALS INSTITUTS SOCIALS E DA TGIRA SVIZZERS



GDK Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
CDS Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CDS Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità

Dank

Wir danken der Leitung, den Mitarbeitenden und den Bewohnerinnen des Betagtenzentrums Zum Wasserturm in Basel sehr herzlich für die grosse Unterstützung, die sie uns während der ganzen Erarbeitungszeit entgegengebracht haben.

**Menschen am
Lebensende begleiten**
Palliative Care in Alters-
und Pflegeinstitutionen

Vorwort

CARLO CONTI

Die Aufgaben der Alters- und Pflegeinstitutionen sind dabei, sich zu verändern. Die Zahl der älteren Menschen in der Schweiz steigt an, da die geburtenstarken Jahrgänge ins Pensionsalter kommen und immer mehr Menschen ein hohes oder sehr hohes Alter erreichen. Ältere Menschen bleiben heute meist länger gesund und entscheiden sich häufig erst bei höherer Pflegebedürftigkeit für einen Eintritt ins Heim. Diese Entwicklungen haben zur Folge, dass der Bedarf an Plätzen für schwer pflegebedürftige Menschen in Alters- und Pflegeeinrichtungen stark ansteigt.

Begleitungen von Menschen am Lebensende werden deshalb in Alters- und Pflegeeinrichtungen immer häufiger. Palliative Care spielt dabei eine wichtige Rolle. Sie hilft, den individuellen Bedürfnissen schwerkranker und sterbender Menschen Rechnung zu tragen. Sie trägt dazu bei, trotz vielfältiger Beschwerden eine gute Lebensqualität und ein würdevolles Sterben zu ermöglichen.

Mit der «Nationalen Strategie Palliative Care» verfolgen Bund und Kantone das Ziel, dass schwerkranke und sterbende Menschen in der Schweiz ihren Bedürfnissen angepasste Palliative Care erhalten und ihre Lebensqualität verbessert wird. Der Zugang zu Palliative-Care-Leistungen soll für die Patientinnen und Patienten sowie ihre Angehörigen, unabhängig von ihrem Alter, ihrer Krankheit, ihrem Lebensort und ihren finanziellen Möglichkeiten, gewährleistet sein. Um dieses Ziel in der Langzeitpflege zu erreichen, ist die Zusammenarbeit mit wichtigen Partnern wie

Curaviva und den Alters- und Pflegeinstitutionen sehr wertvoll. Wir sind überzeugt, dass diese gemeinsam realisierte Broschüre dazu beitragen wird, dass unheilbar kranke Menschen in Alters- und Pflegeeinrichtungen am Lebensende die Begleitung erhalten, die sie brauchen.



Regierungsrat Carlo Conti
Präsident der Schweizerischen Konferenz der kantonalen
Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren

Einleitung

CHRISTOPH SCHMID

Mehr als 60 Prozent der Menschen im hohen Alter verbringen ihre letzte Lebensphase in einer Alters- und Pflegeinstitution – der Lebensort, an dem sie meist auch sterben. So zum Beispiel im Betagtenzentrum Zum Wasserturm in Basel.

Die meisten von ihnen leiden unter einer oder mehreren chronischen, unheilbaren Krankheiten und Organschwächen. Und viele von ihnen sind zusätzlich demenzkrank. Sie alle können Linderung in ihrem Leiden durch den Ansatz und das Fachwissen von Palliative Care erfahren.

Doch dies ist nur die eine Seite. Altersinstitutionen sind nicht nur Orte des Sterbens, sondern auch Orte des Lebens. Viele kleine Dinge sind im Alltag wichtig und machen Freude: ein Lieblingsmenü, miteinander Kaffee trinken unter einem blühenden Baum, das gemeinsame Singen bekannter Lieder, eine sanfte Rückenmassage, der Blick aus dem Fenster auf den Wasserteich im Sommersonnenlicht, das Gespräch über erfüllte Lebenserfahrungen, das Ernstgenommenwerden in den Sorgen und Ängsten vor dem, was die Tage noch bringen mögen. All das und vieles mehr macht die bestmögliche Lebensqualität der Bewohnerinnen aus, die im Ansatz von Palliative Care das zentrale Kriterium darstellt.

Die Autorin Cornelia Kazis hat Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen im Betagtenzentrum Zum Wasserturm bei ihrer täglichen Arbeit

begleitet, ihnen über die Schultern geschaut. Dabei hat sie auch viel von den Bewohnerinnen und ihrer gegenwärtigen Lebenssituation erfahren. Daraus sind Geschichten entstanden. Die Geschichten erzählen von dem, was ältere Menschen in ihrer letzten Lebensphase beschäftigt. Und sie zeigen auf, wie sie in der Grundhaltung von Palliative Care gepflegt und betreut werden.

Die Fotografin Iris Krebs hat sich ebenfalls im Zum Wasserturm umgeschaut. Sie versucht, die Persönlichkeiten der Bewohnerinnen und ihre Lebensgeschichte im Bild festzuhalten.

Wie Mosaiksteine fügen sich die verschiedenen Geschichten und die Fotos zu einem Ganzen. Sie zeigen, wie der Ansatz von Palliative Care in einer Alters- und Pflegeinstitution gelebt wird. Die Geschichten ermutigen, diese letzte bewegte Lebensphase zuversichtlich in Angriff zu nehmen.

Ch. Schmid

Christoph Schmid
Ressortleiter Gerontologie, Fachbereich Alter
CURAVIVA Schweiz



Zarte Müdigkeit

KÄTHI KOHLER, BEWOHNERIN

Sie sitzt im Rollstuhl an ihrem Salontisch. Alles ist in Griffnähe. Schriften. Papiertaschentücher. Bücher. Briefe. Schnabeltasse. Ihr linkes Bein ist geschient und heilt nach dem Sturz und dem Bruch nur sehr langsam vor sich hin. Auch ihre beiden Schultern sind verletzt. Ausgekugelt. Gebrochen. Operiert. Eingehüllt in ein lachsfarbenes Jäckchen. Sie schaut durch die Orchideen auf dem Sims ihres Zimmers in den Garten hinaus. Draussen erwacht der Frühling.

Eigentlich hätte Käthi Kohler lieber abgesagt. «Wüsster, ich freue mich immer so, wenn jemand kommt. Aber ich habe auch Angst. Angst, dass ich dann zu müde werde. Angst, dass es mir dann zu viel wird, wüsster.» Ihr zartes «Wüsster» hat etwas vornehm Bernerisches. Sie sagt es oft. Ihr feinfaltiger Hals ist umfangen von einer Perlenreihe und einem Goldkettchen. Ergeben faltet sie die schmalen Hände im Schoss. Ein grosser Ring an der linken Hand schlingert um den dünnen Ringfinger. «Wo wollen wir anfangen?», fragt sie.

Vielleicht im Jetzt?

«Es wird immer weniger», sagt sie und lächelt melancholisch, «das ist das Alter, wüsster». Käthi Kohler ist 88. Noch bis vor einem Jahr wohnte sie im Betagtenzentrum Zum Wasserturm in einer eigenen Wohnung. Da war sie froh um die Gemeinschaft mit anderen beim Essen oder so. Sie war aber auch froh, noch unabhängig zu sein. Nun, nach mehreren Stürzen und leidvollen

Wochen im Spital, wohnt sie im Zimmer 101 im Pflegeheim des Betagtenzentrums. «Es ist ein Glück, dass ich da sein kann, wo ich die Menschen schon kenne», sagt sie und nestelt am Papiertaschentuch, das sie diskret im Ärmel ihres lachsfarbenen Jäckchens versteckt hat. Sie erzählt viel vom Weniger. Vom Hunger, der kleiner wird. Von der Kraft, die schwindet. Von den Augen, die schwächer werden.

Früher hatte Käthi Kohler immer viel gelesen. Davon zeugt noch heute das gut bestückte Büchergestell im Pflegezimmer. «Das Schicksal begabter Frauen im Schatten ihrer berühmten Männer» von Inge Stephan findet sich da in einer Linie mit einer Biografie über die Berner Adlige Madame de Meuron. Das berndeutsche Wörterbuch steht neben der «Weisheit des Buddhismus». Darunter ein paar Romane und eine Nummer der Zeitschrift «Zeitlupe» mit dem Portrait des Berner Schriftstellers Klaus Schädelin.

Seit 18 Jahren ist die ehemalige Drogistin nun verwitwet. Ihrem Mann hatte sie schon früh versprochen, dass er nie ins Spital gehen müsse. Sie hatte ihm «das Wort gegeben», dass sie ihn pflegen würde. Und sie hatte Wort gehalten. Bis zur Erschöpfung. Dann ist ihr Mann, der früher, an Kinderlähmung erkrankt, viel im Spital war und später aus eigener Kraft in ein normales Leben fand, schliesslich friedlich zu Hause gestorben. An seinem letzten Tag hatte er noch die Steuererklärung geschrieben, die Tagesschau gesehen und eine stärkende Ovomaltine getrunken. Dann ist er ins Bett gegangen und hat seinen letzten Atemzug getan. Er war 82. Sie 70. «Wüsster, es hat mir in der Trauer sehr geholfen, dass Carlo zu Hause sterben konnte. Dass ich nie das Gefühl hatte, etwas versäumt zu haben. Und auch geholfen hat mir das junge Leben meiner Enkel.» Fabian und Vera. Die beiden sind in der Zwischenzeit erwachsen. Fein säuber-

lich gerahmt prangen sie auf dem Schreibmöbel in Käthi Kohlers Zimmer 101. Sie besuchen ihre Grossmutter regelmässig. Und die Grossmutter freut sich über ihren Besuch. Und ängstigt sich gleichzeitig, dass sie zu schnell müde werden könnte, wenn Fabian und Vera da sind.

Käthi Kohlers Leben hat schon zart begonnen. Als viertes Kind und erstes Mädchen ist sie viel zu früh, im siebten Monat, am 5. September 1925 zur Welt gekommen. Der Arzt zweifelte an ihrer Lebenskraft. Ihre Mutter aber bestand darauf, mit dem kleinen Mädchen so schnell wie möglich nach Hause zu gehen. «Ich habe schon drei zu Hause, ich bringe das Kind schon durch», erklärte Käthis Mutter dem besorgten Arzt und bezeugte mit ihrer Unterschrift, dass sie fortan für das winzige Geschöpf die Verantwortung trage. «Mit sechs Wochen war ich erst drei Pfund schwer», erzählt die alte Frau. Dabei lächelt sie verschmitzt. Später war sie selten krank. Eine robuste Person mit Freude an ihrem Beruf als Drogistin im besten Haus an Basels Freie Strasse.

Nun sitzt sie im Rollstuhl am Salontisch, trinkt einen Schluck Bouillon aus der Schnabeltasse, erzählt vom Wert der Freundschaft, von der Liebe zu ihrer Tochter und sagt, dass sie nun schon ein bisschen müde ist. «Wüsster, es tut mir so leid, aber ich habe einfach keine Kraft mehr. So kann es doch nicht mehr weitergehen.»

Aber ein Buch muss doch noch her. Ein schmales Bändchen vom Berner Dichter und Pfarrer Kurt Marti. Es liegt versteckt unter der Tageszeitung. «Heilige Vergänglichkeit». Spätsätze. Erschienen im Radius Verlag. Sonnengelb und weiss der Umschlag. Die Spätsätze, die Käthi Kohler besonders nahgegangen sind, hat sie mit einem Kreuzlein markiert. «Wer kein Heim mehr hat, geht in ein Heim und wartet dort auf seinen Heimgang.» Oder:

«Die Rätsel Gottes sind befriedigender als die Lösungen der Menschheit.» Daneben steht: «Was einem leicht fällt zu glauben, verführt zur Leichtgläubigkeit.» Käthi Kohler legt Martis Spätgedanken auf den Tisch und sinniert über den Wert der Religion. Die ist ihr wichtig, nicht so sehr das Korsett der Konfession. Sie war da immer schon etwas widerspenstig. «Wüsster, schon im Konfirmationsunterricht habe ich heimlich das Vaterunser anders gebetet.» Nie hat sie gesagt: «Und führe uns nicht in Versuchung.» Immer hat sie gebetet: «Und entführe uns aus der Versuchung.» Noch heute kommt die alte Frau in Fahrt, wenn sie daran denkt, welch kleinkarierte Gottesvorstellung in der Ursprungsversion steckt. Über solche Dinge spricht die Bewohnerin mit der Seelsorgerin Maria Zinsstag. Die Pfarrerin besucht Käthi Kohler regelmässig und Käthi Kohler hat mit der Pfarrerin schon vereinbart, dass sie dereinst die Abdankungsfeier gestalten solle.

Die zerbrechliche Frau im Rollstuhl spricht fast unerschrocken vom Ende. Vom Sterben. Vom Tod. Am Radio hat sie eine Sendung gehört mit Gian Domenico Borasio, dem Lausanner Professor für Palliativmedizin. Das hat sie nicht nur beeindruckt, sondern auch dazu animiert, ihre Patientenverfügung neu zu formulieren. Sie bittet darum, das Papier der Schweizer Akademie der Medizinischen Wissenschaft unter all den Schriften auf dem Salontisch zu suchen. Gemeinsam mit ihrer einzigen Tochter, einer Lehrerin, ist sie ganz ruhig Punkt für Punkt durchgegangen. «Wüsster, ich will nicht mehr ins Spital», sagt sie entschlossen. «Ich spüre, wie meine Kräfte schwinden. Und wie ich mit den Schmerzen nicht mehr umgehen kann», steht mit fein säuberlicher Handschrift da zu lesen. Die Tochter hat für sie alles aufgeschrieben. Mit der rechten Hand kann Käthi Kohler seit der grossen Schulterverletzung kaum mehr schreiben. Unter dem Punkt MEINE EINSTELLUNG ZUM LEBEN ist zu lesen: «Wenn der Wille weiterzuleben nicht mehr da ist, soll ein Leben nicht um jeden Preis erhalten werden.»

Unter dem Stichwort **LEBENSQUALITÄT** hat die Mutter der Tochter diktiert: «Weitere Einschränkungen und Abhängigkeiten könnte ich nicht akzeptieren, da ich dann nicht mehr von Lebensqualität sprechen kann.» Das Formular der SAMW endet mit verschiedenen Varianten zum Ankreuzen. Käthi Kohler hat hier ausgewählt: «Für mich trifft eher zu, dass die medizinische Behandlung vor allem der Linderung des Leidens dient. Die Verlängerung der Lebenszeit um jeden Preis ist für mich nicht vorrangig. Ich nehme in Kauf, dass durch den Verzicht auf bestimmte medizinische Behandlungen mein Leben verkürzt werden kann.»

Nun weiss es die Tochter. Nun wissen es die Enkel. Nun weiss es die Ärztin im Zum Wasserturm und die zuständigen Pflegenden wissen es auch. Und nun hat Käthi Kohler doch noch etwas Hunger. Rösti mit Käse überbacken soll es geben. Das ist etwas schwer. Aber ein Süppchen vielleicht oder einen kleinen Salat würde sie schon nehmen. Und sie freut sich auf die Begegnung mit den zwei Frauen an ihrem Tisch in der Cafeteria.

Palliative Care ist ...

In der Palliative Care entscheidet der unheilbar kranke Mensch selbst über die Behandlung, den Ort der Behandlung, die Pflege und die Begleitung am Lebensende. Diese Wünsche können zum Beispiel in einer Patientenverfügung festgehalten werden. Fachpersonen beraten und unterstützen bei schwierigen Entscheidungen.



Wir sind sehr viel weiter gekommen!

VERENA KRADOLFER, DIPL. PFLEGEFACHFRAU

Sie kommt, lächelt und entschuldigt sich, weil im Zimmer 103 gerade noch einer Frau in die Strümpfe geholfen werden musste. Patientin geht vor.

Dann sitzen wir im Stationsbüro und sie erzählt, wie es zu ihrem grossen Interesse für palliative Pflege in Alters- und Pflegeheimen gekommen ist. Ihre Schwiegereltern kamen vor Jahren ins Heim. Und da sah ihr fachliches Auge schnell: Viel zu wenig geschultes Personal. Zu fixe Pflegepläne. Zu viel Hierarchie. Verena Kradolfer sagt das alles ohne Punkt und Komma und mit Leidenschaft. Die vierfache Mutter und Frau eines Lehrers ist eine, die ihren Beruf liebt. Eine, die gern lacht und ebenso gern anpackt. Seit 42 Jahren arbeitet sie als Pflegefachfrau. Sie hat sich in palliativer Pflege weitergebildet, hat lange in einem Sterbehospiz gearbeitet und eine Ausbildung als Trauer- und Sterbebegleiterin im Sack. Weiss sie, wo das Kurative aufhört und das Palliative beginnt?

Verena Kradolfer steht auf und bringt einen Zeitungsartikel an den Tisch. Geschrieben hat ihn der Palliativmediziner Roland Kunz. Nirgendwo in der Gesundheitsversorgung habe man bislang so viel über Palliative Care gelernt wie in der Langzeitpflege, ist da vom Facharzt für Geriatrie zu lesen. Das sei wichtig, denn viele Menschen verbringen ihre letzte Lebensphase in Pflegeheimen. «Zahlreiche Heime haben dank interner Schulungen und Weiterbildungen ein gutes Level erreicht», hält Kunz in seinem Text fest.

Roland Kunz arbeitet mit an der Umsetzung der 2009 von Bund und Kantonen lancierten nationalen Strategie zur Förderung der Palliative Care, der umfassenden Betreuung von Menschen mit unheilbaren, lebensbedrohlichen und chronisch fortschreitenden Krankheiten.

Dem stimmt die erfahrene Pflegeexpertin zu. Nur ungern denkt sie ein paar Jahre zurück, als auch im Zum Wasserturm noch manches im Argen war. «Wir sind sehr viel weiter gekommen!» Früher war alles so strategisch geplant, hierarchisch strukturiert und menschenfern. «Die Hektik hat mich beinahe krank gemacht», gesteht sie sich heute ein. Das Minimalprogramm «Satt und sauber» hat ihr den Schlaf geraubt und immer auch wieder Tränen gekostet. Verena Kradolfer hat sich durchbeissen müssen. Nun will sie nicht mehr weg von hier.

Es ist wie eine kleine Sternfahrt. Die Bewohnerinnen und Bewohner kommen zum Frühstück an den grossen Tisch. Sie fahren im Rollstuhl, sie werden gefahren, sie gehen am Rollator oder am Arm der Zürcher Gymnasiastin, die ein Praktikum absolviert und Verena mit einem munteren «Hoi Verena» begrüsst.

Auch Herr Koller fährt an. Ein vergleichsweise jung wirkender Mann mit akkurat gescheiteltem Haar und weit aufgerissenen Augen. Seine Kleidung ist gepflegt, fast etwas nobel. Aus seinem Mund trieft etwas Speichel. «Guten Morgen, Herr Koller!» Verena Kradolfer beugt sich zum Bewohner. «Wie geht es Ihnen heute, Herr Koller?», «Weh am Herzen!», sagt der Mann monoton. Verena Kradolfer nimmt seine Hand und wiederholt seine Worte. «Weh, mehr an der Seele», sagt nun Herr Koller mit viel Luft zwischen den einzelnen Silben. «Oje, das tut mir leid, was schmerzt denn so, Herr Koller?», fragt die Pflegeexpertin. Der Mann schaut ins Leere, den langen Gang entlang. Verena Kradolfer hat

Zeit, hört zu, sagt nichts. «Die Hölle», sagt nun der junge alte Mann, «ich weiss nicht, ob die Hölle noch kommt oder ob das hier schon die Hölle ist». «Hm», sagt Verena Kradolfer und lässt den Satz sichtlich in sich hineintropfen. Sie tröstet nicht. Verteidigt nichts. Hält einfach die Hand und hält es aus. Nach einem langen stillen Moment fragt sie: «Was kann ich gerade für Sie tun?» «Reden», sagt Herr Koller, «reden!»

«Das sind die kleinen Wunder des Alltags hier», sagt die erfahrene Fachfrau etwas später im Korridor beim Portionieren von Abführmitteln und Augentröpfchen, Schmerztabletten und anderer Arznei. «So klar gesprochen hat Herr Koller schon lange nicht mehr. Und ich kann gut verstehen, was Herr Koller mit Hölle meint. Er ist von wenigem verschont geblieben.»

Verena Kradolfer gibt auch Kurse. «Wohlbefinden durch Wickel» heisst der eine. Im Kursprogramm des Schweizerischen Roten Kreuzes des Kantons Basel-Stadt ist Verena Kradolfer gemeinsam mit zwei anderen Expertinnen auch zu finden als Kursleiterin in Palliativer Pflege. Unter den Lehrzielen ist aufgeführt:

- Eine Haltung entwickeln, die die Individualität des zu Pflegenden und sein soziales Umfeld in den Mittelpunkt stellt.
- Reflexionsfähigkeit der eigenen Wertvorstellungen, Arbeits- und Verhaltensweisen überprüfen und anpassen.

Die Haltung ist ihr wichtig. «Alles Wissen hilft nicht, wenn die Haltung nicht stimmt», sagt Verena Kradolfer und erzählt die Geschichte von Frau Schwab. Sie klingelte alle drei Minuten. Mal musste sie das Pinkelschiffchen haben. Dann, kurz danach, war das Kopfteil zu steil. Wenig später schien ihr die Sonne zu sehr ins Gesicht und dann klingelte die alte Frau schon wieder, weil

der Mund so trocken war. «Ehrlich gesagt, das nervte. Ich sagte mir, das kann es nicht sein.» Da fasste sich die Pflegeexpertin ein Herz, ging zur Dauerklinglerin und sagte: «Frau Schwab, was für ein Tag heute für Sie, nichts stimmt, Ihnen geht es heute wohl nicht so gut?» Der Satz war wie ein Dammbbruch. Aus der gebrechlichen Frau purzelte ein Wust an Frust über das Nicht-mehrkönnen, das Abhängigsein, die Sinnlosigkeit und all die Beschwerden. «Das Gespräch dauerte eine Weile. Danach klingelte Frau Schwab nicht mehr und war deutlich zufriedener.»

Der Schweizer Palliativmediziner Roland Kunz schreibt im Zeitungsartikel, der Verena Kradolfer so wichtig ist: «Heute haben Krebspatienten die grösste Chance, palliativ-medizinisch betreut zu werden. Die Gruppe, die noch am meisten zu kurz kommt, ist die grosse Masse der alten, multimorbiden Menschen in Pflegeheimen. Diese sind ein bisschen dement, ein bisschen herzkrank, ein bisschen lungenkrank, ein bisschen nierenkrank. Die Schwierigkeit besteht darin, diesen Betagten Palliative-Care-Leistungen in dem Ausmass zur Verfügung zu stellen, wie sie es bräuchten.»

Während vieler Jahre hat Verena Kradolfer im Arlesheimer Hospiz im Park gearbeitet. Dort sprachen alle ganz offen über Sterben und Tod. Im Pflegeheim hingegen ist die Endlichkeit weitgehend tabu, stellt sie fest. «Die Bewohner meiden das Thema.» Folglich haben auch die allerwenigsten eine Patientenverfügung geschrieben. Das ist schade und bringt mit sich, dass doch manche von ihnen aus der gewohnten Umgebung herausgerissen und mit Blaulicht ins Spital gefahren werden, wenn sie akut erkranken. Sie sterben dann oft sozusagen in «der Fremde». Sehr hilfreich sind deswegen immer wieder die Gespräche mit den Angehörigen. Die Spezialistin pflegt sie sehr.

Die Ausnahme macht Frau Kohler, eine Dame mit Perlenkette und rosa Twinset. In ihrem Zimmer ist alles piekfein aufgeräumt und es riecht dezent nach Rosenöl. Die 88-jährige schmalschultrige Frau sitzt auf dem Stuhl und lagert ihr gebrochenes Bein hoch. «Ein Sturz, so blöd», sagt sie, zuckt mit den Schultern und verzieht sofort das Gesicht. Auch die Schulter schmerzt. Überhaupt ist die ganze Frau mitgenommen vom Sturz und vom langen Heilungsprozess.

«Ich bin so müde», sagt Frau Kohler, «ich habe einfach nicht mehr viel Kraft.» Verena Kradolfer setzt sich zu ihr. «Noch nicht mal mehr zum Lesen reicht die Kraft», sagt sie und zeigt mit schmaler Hand auf all die Bücher im Regal. Dabei klimpert ein grosser Ring an ihrem zarten Ringfinger. Ein längeres Gespräch übers Lesen und Vorlesen entspinnt sich. Dann wird die Palliativexpertin woanders noch mehr gebraucht. «Sie ist so klug, sie weiss so viel, das spürt man sofort», sagt die müde Zarte fast verschwörerisch, «es macht glücklich, so einen Menschen zu kennen, aber wissen Sie, es macht auch traurig, dass man so viel Hilfe braucht. Sollte es noch mehr werden, möchte ich nicht mehr ins Spital. Ich habe das aufgeschrieben und der Verena Kradolfer auch gesagt. Sie hat es verstanden.»

Palliative Care ist ...

Palliative Care steht allen unheilbar kranken Menschen offen, unabhängig von ihrem Alter, ihrer Krankheit oder ihrem Aufenthaltsort. Palliative Care kann zu Hause, im Alters- und Pflegeheim oder im Spital in Anspruch genommen werden. In schwierigen Situationen ist es sinnvoll, zusätzliche Unterstützung von spezialisierten Palliative-Care-Fachpersonen einzuholen.



Feu sacré, Witz und Zugänglichkeit

BALZ BRINER, HAUSARZT

Mit schnellen Schritten durchmisst er den Gang des Pflegeheims im Betagtenzentrum Zum Wasserturm. Frau Greuter erwartet ihn schon im Stationsbüro. Es ist 14.00 Uhr. Alle drei Wochen kommt Balz Briner ins Heim. Heute geht es um die Bewohnerinnen und Bewohner im 3. und 4. Stock. «Frau Schmied ist delirant, ruft immer wieder Hallo. Endlos, den ganzen Tag und auch durch die Nacht. Immer wieder. Erst bekam sie das Medikament Haldol. Das hat nicht geholfen. Später haben wir es mit Seroquel versucht. Mit teilweisem Erfolg. In ihrer Patientenverfügung steht, dass sie keine Spitaleinweisung mehr will», erläutert die Krankenpflegerin dem Arzt. Balz Briner hört zu, greift sich ans Kinn, überlegt, und ergänzt fragend: «Sie bräuchte eigentlich eine alterspsychiatrische Behandlung und ist auch etwas dement. Dazu kommen ein vermuteter Gallentumor und eine Herzschwäche, nicht wahr?» «Ja. Das ist so. Und: Die wunde Stelle an ihrem Fuss hat sich gebessert.» Frau Schmied wird viel von ihren Töchtern besucht. Sie möchte eigentlich gar nie allein sein, komplementiert Frau Greuter das Bild. «Ja, da stellt sich nun die Frage: Was tun? Ich werde mit ihr und der Tochter sprechen. Möglicherweise werde ich mich mit dem Gerontopsychiater beraten müssen. Es geht darum, Frau Schmieds innerer Unruhe und Getriebenheit beizukommen.»

Weiter geht es Bewohner nach Bewohnerin, Krankengeschichte nach Krankengeschichte, Zimmer für Zimmer, durch zwei Stockwerke hindurch. Es sind komplexe Therapiefragen, die der

Doktor auf seiner Nachmittagsvisite zu bedenken hat. Und es sind grundsätzliche Fragen.

Was ist eigentlich Palliative Care?

«Die Palliative Care kommt primär aus der Krebsmedizin. Bei den alten Menschen ist vieles anders. Zum Beispiel das Schmerzempfinden», sagt der Arzt, der spürbar den schnellen Takt der Welt draussen hinein ins Alters- und Pflegezentrum trägt.

«Wie anders?»

«Die Bewohnerinnen und Bewohner hier im Pflegeheim sind fast durchwegs Palliativpatienten. Sie sind vielleicht noch nicht sterbend. Aber sie sind alle unheilbar krank, mehrfach krank und es ist keine Heilung zu erwarten. Es sind Kerzlein, die flackern.»

«Was ist zu tun?»

«Es geht darum, das Leiden zu mindern. Es geht darum, ihnen eine möglichst gute Zeit hier zu ermöglichen.»

«Was heisst das?»

«Wichtig ist das Gespräch mit allen. Reden, reden und nochmals reden. Es muss um das gehen, was ist, was kommen könnte und was kommen sollte. Und wichtig ist auch ein grosszügiger Umgang mit Morphin in der Endphase.»

Balz Briner zaudert nicht beim Antworten. Er spricht laut und deutlich, aber mit einem sympathischen Schleifer in einigen Zischlauten. Er bemüht sich um Einfachheit in all der Komplexität. Als Hausarzt ist er davor gefeit, sich in den Unterkategorien der Unterkategorien des Spezialgebietes zu verirren. Er schätzt es aber sehr, immer wieder mit Spezialistinnen und Experten im

Gespräch zu sein. Und er liebt die Grenzen: «Als Hausarzt in einem Pflegeheim haben wir weniger Möglichkeiten als im Akutspital. Und das ist gut so. Es ist eine Chance, nicht mehr alles Machbare zu tun, zugunsten der Seelenruhe der alten Menschen hier. Ich muss aber wissen, was den Bewohnerinnen und Bewohnern und ihren Lieben wichtig ist.»

Frau Schmied sitzt mit einer ihrer Töchter auf dem Gang. Ein Gespräch entspinnt sich zwischen Tochter und Mutter. Die alte Frau bekommt einen kleinen Stich in den Finger. So bestimmt Balz Briner den Quickwert für die Blutverdünnungskontrolle in Windeseile. «Alles bestens!», frohlockt er beinahe, fragt dann aber mit einem Seitenblick auch auf die Tochter: «Wie geht es Ihnen?» «Ja man hat halt, was man so hat», sagt die wohlbeliebte Frau im grossen Stuhl. «Meine Mutter klagt über Schmerzen am Unterbauch», ergänzt die Tochter. Der Arzt tastet den grossen Bauch minutiös und hochkonzentriert ab. «Nichts Beunruhigendes!» Frau Schmied lächelt. «Ich bin halt auch nicht mehr die Jüngste», witzelt sie. Als der Arzt aber nach dem Jahrgang fragt, muss sie passen. Noch bemerkt sie ihre eigene Vergesslichkeit und rettet sich mit einer Koketterie aus der Affäre: «Das ist ein Geheimnis.»

Dem Hausarzt ist auch wichtig, da zu sein, wenn es gut geht. Wenn nicht gerade Not am Mann ist. Als Bezugsarzt des Alterszentrums Zum Wasserturm kann er jederzeit gerufen werden. Aber die regelmässigen Besuchsnachmittage alle drei Wochen in je zwei Stockwerken sind auch da für Leichtfüssigeres. Das zeigt Balz Briner in seiner vitalen Art, auf Menschen zuzugehen. Da ein Witzchen, hier ein kleiner Schwatz auf dem Gang. Der Mann kommt gar ins Schwitzen bei all dem vielen, das zusammenkommt auf seiner Tour durch die Gänge.

Manche der Bewohnerinnen kennt er schon aus seiner Hausarztpraxis im Quartier. Beispielsweise Frau Schüepp. Sie begrüsst ihn denn auch wie einen alten Bekannten: «Der Herr Doktor ist schon fast ein Familienfreund!», sagt sie und lächelt verschmitzt aus ihrem Fauteuil, auf dessen Armlehnen fein säuberlich mehrere Bären aufgereiht sind. Das schönste Exemplar hat der Schwiegersohn am Zürcher Sechseläuten herausgeschossen. Ein Petz mit einem roten Herzen zwischen den Vordertatzen.

Balz Briner spricht über die Bären ebenso wie über das Wachen in der Nacht. Über die Krämpfe ebenso wie über die Liebesspeise. Dann nimmt er die Hand der Frau, misst den Puls und zählt laut mit. «Ganz schön regelmässig, Frau Schüepp!» «Kein Wunder, ich habe ja auch einen Herzschrittmacher, Herr Doktor! Das wissen Sie doch!» Beide lachen verschwörerisch. Heitere Vertraulichkeit. Dann zeigt der Arzt seiner langjährigen Patientin noch eine einfache Beinübung zur Muskelstärkung. Frau Schüepp verspricht dem Doktor, viel zu üben. Er zwinkert.

Balz Briner ist kein Gott in Weiss. Er geht in die Knie, wenn jemand vor ihm sitzt. Kommunikation auf Augenhöhe. In T-Shirt und Jeans geht er durch die Gänge und macht sich kundig über dies und das. «Der Hausarzt ist eine Bezugsperson», sagt er. Wenn er von seinem Beruf spricht, klingt Leidenschaft an. Und schon klopft Briner an die nächste Zimmertüre.

Herr Schwarz ist erst Mitte sechzig. Ein Jungspund im Pflegeheim. Brandmager liegt er im Bett, die Arme, die aus seinen Nachthemdärmeln ragen, erinnern an Hungerbilder aus einer fernen Welt. Er erzählt von den Primeln auf dem Balkon. Die Freundin habe sie gepflanzt. Er freut sich über das schöne Wetter draussen und ist betrübt, dass die Kicker von Barcelona von den Bayern so kräftig auf den Sack bekommen haben. Der Doktor kann gut mitreden, er hat den Match auch gesehen. Und dann fragt er unvermittelt:

«Herr Schwarz, was ist mit dem Hunger?»

«Oje, hier kann man sich zu Tode essen.» «Ich war ja früher Dach-decker. Da habe ich auch nie viel gegessen.»

Das Sprechen kostet Herr Schwarz viel Kraft. Er leidet an starkem Asthma und auch an anderem. In letzter Zeit kommt in seinem Kopf immer mehr durcheinander. Manches deutet auf eine demenzielle Veränderung hin. Beim Vorgespräch im Stationszimmer hat Frau Greuter, die Krankenpflegerin dem Hausarzt mitgeteilt, dass Herr Schwarz immer wieder äussert: «Ich bin zum Sterben da.» In den Nasenlöchern des Nahrungsverweigerers steckt ein Sauerstoffschlauch. Im Nachttisch neben dem Bett stehen vier Bierdosen.

«Sie trinken gerne Bier, welches ist denn die beste Marke?», fragt der Hausarzt kumpelhaft.

Herr Schwarz weiss es nicht so recht. Aber er erzählt von seiner Arbeit auf dem Dach und vom Chef, der ihn zurückhaben möchte, ihn, Herr Schwarz, den Stellvertreter. Herr Briner hört zu, spricht vieles an. Und bekommt auf manches keine Antwort.

«Herr Schwarz, ich komme in sechs Wochen wieder. Wenn Sie mich vorher brauchen, sagen Sie es einfach. Dann komme ich gerne früher.»

«Herr Doktor, in sechs Wochen bin ich nicht mehr da.»
Ruft die Arbeit auf dem Dach oder ruft der Tod?
Balz Briner lässt den Satz so stehen und verabschiedet sich mit einem Handschlag von Mann zu Mann.

Palliative Care ist ...

Palliative Care bietet bestmögliche Lebensqualität bei unheilbarer Krankheit. Auch wenn die Heilung einer Krankheit nicht mehr möglich ist, kann noch viel getan werden, um die Lebensqualität bis zum Tod zu erhalten oder zu verbessern. Mit Palliative Care werden belastende Symptome wie Schmerzen, Übelkeit, Atemnot oder Müdigkeit gelindert.



18

Summering Jazzy

Small text below the number, likely a brand or product name.

Small text below the number, likely a brand or product name.

Small text below the number, likely a brand or product name.

61 Jahre Zweisamkeit

LINA STRAHM, EHEFRAU

Sie entschuldigt sich für das Durcheinander auf dem Frühstückstisch ihrer Eineinhalbzimmerwohnung in der Alterssiedlung. Es riecht nach Kaffee und frischem Brot. Aus dem Transistor schallt ein Jodler. Auf dem Tisch liegt ein Kreuzworträtsel. «Wissen Sie, wie man einem Fluss sagt, der nicht immer Wasser hat? Vier Buchstaben, am Schluss ein I?» «Wadi, vielleicht?» «Ja, super, das geht!» Nun hört man den Komiker Emil aus dem Tischradio. Er gibt den umständlichen Pöstler. Es ist Leben in der Bude bei der Neunzigjährigen.

Lina Strahm räumt das Rätsel beiseite, schiebt ein paar Brösmeli über den Tischrand in die hohle Hand und entschuldigt sich noch einmal, weil das Bett noch nicht gemacht ist. Während sie flink das Laken glattstreicht, die Kissen schüttelt, den Bettüberwurf drüberzieht, erzählt sie schon vom neuen Leben im Heim. «Ich bin froh, hier zu sein, ich könnte ihn nicht mehr pflegen. Nun sind wir zusammen, und doch hat jeder sein Leben.» Seit einem Jahr ist sie da. Ihr Mann seit zwei Jahren.

Hans Strahm ist ein schwerer Mann. Vor gut zwei Jahren ist er gestürzt und hat sich dabei am Rücken verletzt. Direkt von der Reha ist er auf die Pflegestation gekommen. Wie bei vielen alten Menschen will auch beim 91-jährigen Mann aus Spiez die Niere nicht mehr so richtig, sein Herz braucht einen Herzschrittmacher, nur mit dem Rollator kann er seinen grossen Körper langsam Schrittchen für Schrittchen durch den Gang schieben.

Manchmal vergisst er, wohin er sich eigentlich schieben wollte. Ins Zimmer? Auf die Toilette? In den Aufenthaltsraum zu den anderen? Hans Strahm braucht viel Pflege. Rund um die Uhr und immer ein bisschen mehr.

Seine Frau braucht ein tägliches Kreuzworträtsel, die Nähe zu ihrem Mann, Entlastung von Pflege und immer wieder kleine Ausflüge ins Atelier in der Wohngenossenschaft, in der sie früher beide lebten. An ihren eigenen vier Wänden hängen Sujets des Schweizer Malers Albert Anker: der Grossvater auf der Ofenbank, das strickende Mädchen, das Erdbeermareili, Schulstubszenen. Alles golden gerahmt. «Selbstgemalt und selbstgerahmt», sagt Lina Strahm, streicht ihre Halbschürze glatt und fügt ungefragt und schalkhaft an: «Ich habe mir Mühe gegeben, ich wollte den Anker nicht beleidigen.» Schon früher musste sie präzise arbeiten, als Fotolaborantin in der Stadt.

Der Haushalt ist gemacht. Es kehrt etwas Ruhe ein. Zeit für die Erzählung eines 90 Jahre langen Lebens. Die Uhr auf dem Regal tickt leise. «Meine Zeit ist in deinen Händen» steht auf dem Zeitmesser. Da ein Deckchen, hier ein Sträusschen, ein paar gerahmte Fotos und ein silberbesprühter Weihnachtsstern, eine Duftkerze, eine filigrane Vase auf dem Salontisch, alles scheint ein Teil der langen Geschichte zu sein.

Sie kannten sich schon als Kinder. Lina ist in Liestal aufgewachsen. Hans in Spiez. Sie ein Adoptivkind. Er ein Bergbub. Sie eine Fotolaborantin in der Innenstadt. Er ein Schreiner auf dem Land. «Ein Glück waren wir nicht blutsverwandt», sagt sie verschmitzt und erzählt dann «ihr Geheimnis».

«Ihr Geheimnis» ist Hans' und Linas Liebesgeschichte. Ende zwanzig – noch hatte sich bei Lina der ideale Mann nicht gezeigt –

beschloss die unerschrockene Frau, die Dienste eines Heiratsvermittlungsbüros zu beanspruchen. Die meldeten sich auch umgehend mit einem valablen Kandidaten. Vor dem ersten Treffen reiste die junge Frau aber noch für ein paar Tage nach Spiez zur Grossmutter, der Mutter der Frau, die sie adoptiert hatte. Dort lebte auch Tante Rosi mit ihrem Hans. «Es war immer gemütlich dort», erinnert sich Lina, «aber der Kopf hätte es mir nicht zugegeben, dass ich eigentlich verliebt war in Hans, der die Geissen hütete und wunderbare Holzarbeiten machte. Aber dann kam er in die Stube und machte mir einen Heiratsantrag!»

Lina war selig und so wurde nichts aus dem Kandidaten vom Heiratsvermittlungsbüro. «Es hat so müssen sein», sagt die alte Frau und ihr faltiges Gesicht wird rosig und fast ein bisschen mädchenhaft, obwohl es 61 Jahre her ist seit dem Antrag in der grossmütterlichen Stube. Sie würde wieder Ja sagen zu Hans, mit dem sie einen Sohn grossgezogen hat, Hans, von dem sie nun nur ein paar Schritte und zwei Liftstationen entfernt lebt. Sie ist dankbar, dass das so möglich ist. Er kommt nicht mehr zu Besuch in ihre vier Wände. Sie geht vor dem Mittagessen zu ihm. Dann essen sie gemeinsam im Heimrestaurant. Dann gibt es ein getrenntes Schläflein und abends nach dem Essen schauen sie gemeinsam einen Film auf dem breiten Bildschirm unter der Simmentaler Kuh in seinem Zimmer. Sie hat ihm die gemalt. Die Kuh schaut mit feucht geblähten Nüstern auf sein Bett.

«Es wird Tränen geben, wenn es zu Ende ist», sagt Lina, «aber einmal gibt es den Abschied. Das weiss man. Das weiss man schon lange. Wir hatten ein gutes Leben. Wir hatten es schön miteinander. Unsere Ehe war gut, und wenn es eine Chiflete gab, dann war ich sicher mehr beteiligt.» Die muntere alte Frau spricht nun plötzlich in der Vergangenheit.

Und jetzt?

«Jetzt ist es anders. Jetzt ist er nicht mehr so da. Nicht mehr in der gleichen Wohnung. Nicht mehr immer klar im Kopf. Nur wenn er von alten Bergtouren spricht, dann weiss er noch jeden Hoger, jede Krete.»

Lina und Hans Strahm haben keine Patientenverfügung. Sie vertrauen dem Herrgott und dem Hausarzt. Es wird schon gut kommen, wie es kommt. Ein Glück, dass es so lange gedauert hat. Lina Strahm ist dankbar. Das sagt sie immer wieder. Sie ist auch dankbar, dass sie im Heim aufgehoben sein wird, wenn das Ende gekommen ist.

Nun spricht die alte Frau in der Zukunft.

«Wenn es schlimmer wird, lassen wir ihn sterben. Ausser, wenn es etwas ist, was man heilen kann. Ein entzündeter Blinddarm zum Beispiel.» Wir? Wer ist das? «Der Hausarzt, ich und der da oben.» Lina Strahm fährt sich schnell über den Mund und zeigt an die Zimmerdecke. Gemeint ist der Herrgott im Himmel.

Die Zeit ist gekommen. Sie zieht ihre Schürze aus und die Schuhe an, wischt noch mal über den kleinen Küchentisch auf dem ein Halbmond aus getrocknetem Kaffee zu sehen ist. In zwei Minuten wird sie bei ihrem Mann sein. Sie wird ihn küssen und ihm über den Arm streicheln. Sie wird ihm «Papi» sagen und in Erinnerungen an gemeinsame Bergwanderungen schwelgen. Sie wird ihn nicht korrigieren, wenn er davon erzählt, dass er im Alters- und Pflegeheim früher mal acht Jahre Hauswart war. Sie wird ihn bestätigen, wenn er immer und immer wieder sagt: «Wir haben es gut hier, wir können gar nicht klagen.» Dann werden sie gemeinsam ins Heimrestaurant gehen und Felchen-

filet mit Salzkartoffeln und Spinat essen. Herrlich! Und abends, so Gott will, die Fernsehsendung «SF bi de Lüt» schauen. Noch ist nicht aller Tage Abend.

Palliative Care ist ...

Palliative Care ist Lebenshilfe und nicht Sterbehilfe. Die betroffenen Patientinnen und Patienten werden darin unterstützt, trotz der Einschränkungen durch die Krankheit, ihren gewohnten Lebensalltag bis zuletzt beibehalten zu können. In der Palliative Care wird die Lebensgeschichte des unheilbar kranken Menschen in die Betreuung mit einbezogen.



Begleiten, ordnen, beten und lernen

MARIA ZINSSTAG, SEELSORGERIN

Lindengrün umhüllt und sorgfältig frisiert liegt Käthi Kohler im Bett und erzählt der Pfarrerin von der Knieschiene, die zu klein war, um beim Gehen wirklich nützlich zu sein. Also hätte man das Ganze auch gleich bleiben lassen können! Käthi Kohlers zarte Hand ragt aus den Laken und winkt ab. Eine Geste der Sinnlosigkeit medizinischer Massnahmen. Das Gespräch beginnt beim Körper. Bei der Gebrechlichkeit. Beim Schmerz. Dann geht es um Ostern. Um das schöne Fest bei der Tochter. Die hübsche Tischdekoration. Die Gemeinschaft. Den Zusammenhalt.

Die Pfarrerin Maria Zinsstag hört zu. Geht immer wieder ein auf das, was sie hört, nimmt Anteil an dem, was gerade ist. Dann schweigt sie wieder. Das gibt Raum für weniger naheliegende Themen. Die Stille ist wie eine Erlaubnis. Die Ruhe führt weg von Beinschiene und Osterschmuck zum Grossen und Ganzen: zu Gott und der Welt.

«Worüber wollten Sie mit mir auch noch sprechen, Frau Kohler?», fragt Maria Zinsstag in die Stille hinein. Die alte Frau fährt sich durchs lila gewellte Haar. «Jesus, was wollte ich Ihnen sagen? Ich sollte es mir aufschreiben. Ich vergesse so viel!»

Dann geht es um zwei Bewohnerinnen im Heim, die kürzlich verstorben sind. Es geht um die Bedeutung des Verlustes. Den Schmerz des Abschieds, der vielen Abschiede in einem langen Leben und den Wert der Gedenkfeiern.

«Wüsster, Frau Pfarrer, meine Mutter ist gestorben, als ich 39 Jahre alt war. Sie begegnet mir in letzter Zeit immer mehr in meinen Träumen.»

Maria Zinsstag fragt nach: «Und, wie sind diese Begegnungen für Sie, Frau Kohler?»

Nun schliesst die zarte Frau im Bett die Augen und lächelt still. Es ist so, als suche sie das Bild der Mutter. «Sehr schön, ja sehr, sehr schön. Ich wünsche es mir, ich hoffe es einfach.»

Die Rede ist von einem Wiedersehen im Jenseits. Und vom Leben, das zu lange dauert. Und etwas später entspinnt sich eine kleine Fachsimpelei zum Thema Gnade. Sowohl die Pfarrerin wie die Heimbewohnerin haben im reformierten Kirchenblatt den Schwerpunkt dazu gelesen. Die theologische Diskussion lässt Heiterkeit aufkommen. Frau Kohler setzt sich plötzlich auf, rutscht an den Bettrand und zupft ihr zartgrünes Jäckchen in Form: «Es ist so anregend mit Ihnen, Frau Zinsstag! Ich freue mich immer, wenn Sie zu mir kommen.»

Eine halbe Stunde ist vergangen. Eine Zeit mit vielen Themen und viel Stille und Intimität.

«Möchten Sie beten, Frau Kohler?», fragt die Seelsorgerin.

«Ja, gerne, Frau Pfarrer.»

«Wofür wollen wir beten?»

Nun weint die Frau Kohler leise in sich hinein. Verschämt putzt sie sich die Tränen weg. Die Pfarrerin reicht ihr ein Taschentuch und bleibt ganz ruhig. Dann bricht es aus Frau Kohler raus: Das Schwere am langen, zu langen Leben. Der Wunsch nach einem sanften Tod. Nach einem ruhigen Abschied von dieser Welt.

Dann ist es wieder still. Jede Bewegung würde zu Lärm in dieser Verbundenheit.

Nach einer Weile spricht Maria Zinsstag ein Stegreifgebet. Es geht um den Abschied von den beiden Frauen im Heim, um die liebe Tochter und die Kindeskinde, um die Mutter im Himmel. Von Gnade ist die Rede, von der Bitte um Hilfe und auch von Seelenruhe.

Später in der Cafeteria sagt die Pfarrerin bei einem Glas Mineralwasser zur Bedeutung des Betens:

«Wenn ich bete, dann sind wir nicht mehr zu zweit. Dann ist Gott angesprochen. Dann ist der Raum erweitert. Die Sätze bekommen eine andere Dimension.»

Die Mitfünfzigerin kommt in Fahrt, wenn es um theologische Fragen und ihr berufliches Selbstverständnis geht. «Der Pfarrer ist kein Heilsvermittler, sondern ein Fachmann für theologische Fragen. Er kennt die Wahrheit auch nicht. Er ist offen für spirituelle Fragen. Meine Hauptaufgabe ist es, zuzuhören und beim Ordnen und Formulieren der eigenen Gedanken behilflich zu sein.»

Maria Zinsstag nimmt einen Schluck Wasser, bindet sich das Foulard neu um den Hals.

Gemeinsam mit ihrem Mann und ihren vier Töchtern hat sie acht Jahre lang in Afrika gelebt. Die Arbeit ihres Mannes, ein Wissenschaftler am Basler Tropeninstitut, hat sie in den fernen Kontinent geführt. «In Afrika habe ich gelernt, dass man auf sehr verschiedene Arten selig werden kann», sagt die Pfarrerin und schaut dabei fast ein bisschen schelmisch hinter ihrer Brille hervor. «Und ich habe gelernt zu warten. In Afrika gibt es einen anderen Umgang mit Zeit.» Dieser andere Umgang mit Zeit kommt ihr in ihrer seelsorgerischen Arbeit mit mehrfach kranken alten Menschen zugute.

Seit dem August 2012 geht die Seelsorgerin im Zum Wasserturm regelmässig ein und aus. Zu ihrer Arbeit gehören die regelmässigen Besuche in den Zimmern der Bewohner und die Gestaltung gemeinsamer Gottesdienste im Heim. Sie ist weit davon entfernt zu missionieren, sich aufzudrängen: «Es gehört zur menschlichen Freiheit, nichts mit Religion zu tun haben zu wollen. Das respektiere ich.» Sagt sie ohne Wenn und Aber und redet sich ein bisschen ins Feuer, wenn es um ihr Verständnis von Spiritualität geht, ein Thema, das sie sehr beschäftigt.

Die Landeskirchen legen in der Ausbildung der Seelsorgenden grossen Wert auf Offenheit und Respekt für die Spiritualität des Gegenübers und auf fachliches Wissen. Ihre Wangen färben sich leicht rosa, wenn sie darüber spricht, und sie legt ein paar Blätter hin, auf denen sie ihre Gedanken zum Thema auf den Punkt bringt. Zu lesen ist da unter viel anderem: «Spiritualität ist für mich Teil dessen, was den Menschen ausmacht. Sie gehört zum

Menschsein wie die Emotionen, der Verstand, der Körper. Zur Spiritualität gehören das Gefühl der Verbundenheit mit dem, was mich umgibt, die Suche nach Sinn und das Gefühl, dass es doch mehr geben muss als alles.» Also Transzendenz.

Maria Zinsstag hat von 2008 bis 2009 in Kanada eine Weiterbildung absolviert und sich im Rahmen der angebotenen Kurse viele Gedanken gemacht zu Religion und Spiritualität. Kein Zweifel: Sie ist eine Lernende und immer wieder auch eine Fragende. Das zeigt sich auch ein paar Tage später nach dem Gottesdienst im Gespräch mit Eva Paul. Eva Paul ist 85 und putzmunter. Sie kommt regelmässig von Lörrach nach Basel über die deutsche Grenze ins Heim, um den Gottesdienst musikalisch zu begleiten.

Die Pianistin hat unglaublich schnelle Finger und zu jedem Komponisten viel zu sagen. «Bei Beethoven kann man schummeln, aber nicht bei Haydn!» Den hatte sie zuvor perlend interpretiert, während Maria Zinsstag das Abendmahl verteilte. «Und bei Bach ist gar nichts möglich. Der ist so komplex. Da bin ich in meinem hohen Alter immer noch nicht ganz dahintergekommen. Da ist Schummeln Schändung!» Maria Zinsstag hört interessiert und belustigt zu und wird nicht müde nachzufragen nach Eva Pauls Leben im Osten Deutschlands im Krieg, nach ihren Jahren in Amerika und nach dem täglichen Üben im Tastenspiel.

Dass die Seelsorgerin eine Suchende ist, zeigt sich auch bei Frau Schüepp, einer Bewohnerin, die von sich selber behauptet, keine Kirchgängerin zu sein, aber ohne Gott nicht leben zu können. Sie freut sich immer, wenn Maria Zinsstag Zeit für sie hat.

Nach dem Besuch bei Käthi Kohler klopft die Pfarrerin auch an ihre Türe. Die Rede ist vom Sekudentod des Ehemannes

und von vielen anderen Verlusten. Die Pfarrerin fragt unvermittelt: «Frau Schüepp, Sie haben so viel erlebt in Ihrem Leben und so viel verschmerzen müssen. Was raten Sie mir für mein Leben?»

Die alte Frau sitzt schief und schmal in ihrem Sessel und überlegt nicht lange. «Liebe Menschen um sich zu haben, Frau Pfarrer, das ist das Wichtigste. Liebe Menschen, die Zeit haben und sich freuen, wenn einem etwas gelingt, und einen in den Arm nehmen, wenn das Schicksal zuschlägt.»

Palliative Care ist ...

Palliative Care ist ein Miteinander von verschiedenen Berufsgruppen. Fachpersonen aus der Medizin und Pflege, der Seelsorge, der Sozialen Arbeit und der Psychologie arbeiten bei der Betreuung eines unheilbar kranken Menschen intensiv zusammen. Die psychologische, soziale und spirituelle Unterstützung ist wichtiger Bestandteil der Palliative Care. Die spirituelle Begleitung stellt sich auf die individuellen Glaubensvorstellungen ein.



Spinnagel.



Das Sterben von unten sehen

NGHIA THAI, MITARBEITER KÜCHE

«Ich weiss nicht. Ich kann nicht viel erzählen», sagt Nghia Thai in der Cafeteria des Betagtenzentrums Zum Wasserturm. Eine Stunde hat ihm der Küchenchef zugestanden, um über sich, über seine Arbeit, sein Leben und das Sterben zu sprechen. Nun sitzt er da, die feingliedrigen, kleinen Hände ordentlich nebeneinander auf den Tisch gelegt, und lächelt etwas verstört. «Ich weiss nicht, ich habe noch nie so gesprochen.» Es scheint, als sei Nghia Thai in seinem Leben nie viel gefragt worden.

Wenn er gefragt wird, kann Nghia Thai viel erzählen. Er erzählt von seinen ersten Lebensjahren im kriegsversehrten Vietnam. Er erzählt von seinen acht Geschwistern. Er erzählt von armen Eltern. Er erzählt von der Mutter, die als Mädchen aus China nach Vietnam verkauft wurde und als Sklavin arbeitete. Nghia Thais Vater, ebenfalls Chinese, floh in jungen Jahren nach Vietnam, wo er die junge Sklavin zu seiner Frau machte. Er erzählt von der grossen Armut im vietnamesischen Alltag, vom Krieg, vom Massensterben und von seiner Flucht mit zwei seiner Geschwister. Damals war Nghia gerade mal 17 Jahre alt, hatte die Schule nur vier Jahre besucht und kannte vom Leben vor allem Schufferei, Armut, Krieg und Hoffnung auf eine bessere Welt. Nach einem Jahr in Malaysia kam er mit 18 in ein Schweizer Flüchtlingslager und lernte dort ein wenig Deutsch, lernte eine neue Schrift und eine andere Welt kennen.

Nun ist Nghia Thai 50 geworden. Er ist verheiratet und hat zwei Söhne. Der Grosse besucht das Gymnasium. Der Kleine will das später auch schaffen. Nghia Thai lächelt und sagt: «Ich weiss nicht. Aber Bildung ist wichtig. Ich bin froh, hier zu sein.» Hier, das ist die Schweiz, die «andere Welt», wie der zarte Mann immer wieder sagt. Hier, das ist auch die Küche im Betagtenzentrum, in der der Vietnameser arbeitet. Er putzt den Boden. Er räumt das schmutzige Geschirr in die riesigen Waschmaschinen ein. Hinterher räumt er die dampfenden Chromstahlkolosse wieder aus und bringt alles dahin, wo es hingehört. Immer wieder. Er wärmt den Milchkaffee und streicht belegte Brote. Er schiebt die lindengrünen oder blassgelben Tablettts in die metallenen Regale der Essenswagen und legt die Essenskarten dazu. Da stehen die Namen der Bewohner und Bewohnerinnen drauf und kleine Vermerke zu den Menüs:

Nur püriert. – Vegetarisch. – Salzarm. – Glutenfrei. – Diabetikerkost.

Hin und wieder verirrt sich ein dementer Mensch in die Küche. Dann bringt Nghia Thai den Weltverlorenen wieder auf sein Zimmer. Und manchmal fährt er aus der Küche im Keller zwei Stockwerke hoch in die Cafeteria und schenkt Kaffee ein oder gibt Essen aus. Dann sieht er die Menschen hinter den Tablettts mit den leergetrunkenen Tassen und schmutzigen Tellern und freut sich, da und dort ein Spässchen zu machen, da und dort ein Lächeln zu geben und eines zu bekommen, da und dort hilfreich zu sein. «Ich helfe sehr gerne. Wenn ich helfen kann, tut mir das gut. Ich habe viel Respekt», sagt Nghia Thai, der sich Mühe gibt, sich die Namen zu merken. Frau Kohler. Frau Schüepp. Herr Strahm. Sie alle hatten so andere Leben als er.

«Ich weiss nicht», sagt er nun weniger. Die grosse Scheu ist etwas verflogen. Eine halbe Stunde der zugestandenen Redezeit ist vorbei.

Seit sechs Jahren arbeitet der ehemalige Flüchtling im Untergeschoss des Zum Wasserturms. Vorher hat er sehr unterschiedliche Arbeitserfahrungen gesammelt: Hilfsarbeiter in einer Pfannenfabrik, Hilfsarbeiter in einer Glaserei, Handlanger in einer Buchbinderei. Später hat er eine Malerlehre geschafft. Zwölf Jahre lang ist er auf hohen Leitern gestanden und hat Wände gemalt, Holz abgelautet und Türrahmen gestrichen. Dann musste er raus aus diesem Beruf. Aus gesundheitlichen Gründen. Seine Füsse haben nicht mehr mitgemacht. Nun sagt er: «Ich muss wieder weiter. Vielleicht. Ich weiss nicht.»

Warum?

«Es ist so traurig. Ich kann mich ans Sterben nicht gewöhnen. Es ist dramatisch.»

Wie kommt er denn in der Küche unten mit dem Sterben oben in Kontakt?

«Auf dem Tablett fehlt manchmal eine Karte. Dann frage ich nach. Dann höre ich, dass es die Karte nicht mehr gibt, weil jemand gestorben ist. Wenige Tage später gibt es eine neue Karte. Das ist dramatisch.»

Im letzten Jahr ist auch seine Mutter gestorben. Er hat sie 1982, einige Jahre nach dem Tod des Vaters, mit einigen seiner Geschwister in die andere Welt, in die Schweiz, geholt. Als alte Frau kam sie später in ein Schweizer Alters- und Pflegeheim. Da war sie fremd. Fremd in der Kultur. Fremd in der Religion. Fremd

in der Sprache. Fremd in der Schrift. Fremd unter so einem Dach. In Vietnam gibt es keine Häuser für Alte. Da müssen die Familienangehörigen pflegen, sorgen und da sein.

«Ich finde es gut, dass es hier solche Häuser gibt», sagt Nghia Thai. «Wenn ich alt bin, möchte ich auch nicht, dass meine Frau und meine Söhne alles für mich tun müssen. In Vietnam haben alle viele Kinder. Die müssen dann sehr viel dafür tun, dass die Familie überlebt. Viele können deswegen nie zur Schule. Und Versicherungen gibt es für die Armen nicht.» Und doch: Der Sohn hätte die Mutter gerne mehr besucht im anderen Heim am anderen Ende der Stadt. Er fühlt sich noch immer schuldig, nicht mehr Zeit gehabt zu haben für sie, die immer klingelte und so das Pflegepersonal strapazierte, für sie, die nicht deutlich machen konnte, was alles hinter dem Klingeln war. «Sie hat ein schweres Leben gehabt. Nun ist sie erlöst.» Erlöst – Nghia Thai kennt wichtige Wörter. Er kennt sie auf Deutsch, auf Chinesisch und Vietnamesisch. Er braucht sie nicht viel. Denn er wird wohl nicht viel danach gefragt.

Die zugestandene Stunde ist um. Morgen beginnen Nghia Thais Ferien. Er wird mit seiner Familie für einen Monat nach Vietnam in die andere Welt fliegen. Dort wird er seine Schwiegereltern besuchen und seinem Schwager helfen, der von morgens um vier bis abends um elf Uhr arbeitet, um über die Runden zu kommen. Seine Söhne werden das miterleben und vielleicht sehen, wie gut sie es eigentlich als Kinder einer Küchenhilfe und einer Glätterin doch haben, und zufrieden sein mit dem, wie es ist in der anderen Welt, der reichen Schweiz. Das jedenfalls hofft ihr Vater.

Palliative Care ist...

In der Palliative Care sind alle Mitarbeitenden eines Alters- und Pflegeheims wichtig. Sie tragen dazu bei, dass es dem einzelnen Menschen gut geht. Dazu gehört, dass persönliche Wünsche und Vorlieben beim Essen und Trinken berücksichtigt werden.



Lebenserfahrung und Herzengüte

STEPHANIE VOM STEIN, ALTENPFLEGERIN

Rapport im Spätdienst. Im kleinen Sprechzimmer auf der Pflegestation des Betagtenzentrums Zum Wasserturm sitzen eine zierliche Frau aus Indien und ein Pflegeassistent mit langem, weissem Pferdeschwanz. Die beiden Pflegenden hatten Spätschicht und übergeben nun an Stephanie vom Stein. Stockwerk für Stockwerk werden die Patienten erläutert. Krankheitsgeschichte für Krankheitsgeschichte. Viel ist im Rapport von Stuhlgang, von Unruhe und vom Umgang mit Schmerz die Rede. Viel auch vom Essen und Nichtessen. Mit Respekt wird von den Bewohnern auf der Pflegestation gesprochen. Stephanie vom Stein fragt nach, hakt nach, macht sich Notizen in die Dossiers, die fein säuberlich in der Registratur hängen. Mit ihrer Rotwangigkeit und ihrer warmen, vollen Glockenstimme strahlt die Altenpflegerin mütterliche Autorität und Sicherheit aus.

Draussen in der Januarnacht hängt der Mond bleich und voll in den Nebelschwaden. Stephanie vom Steins Dienst hat begonnen. Bis 6.45 Uhr am nächsten Tag wird er dauern.

Spät hat die 57-Jährige zu diesem Beruf gefunden. Nach einem reichen, ganz anderen Leben hat ihre kleine Schwester sie auf die Idee gebracht, Altenpflegerin zu werden. Das schien der grossen Schwester alles andere als naheliegend. Aber ihr Motto heisst: «Nie gibt es nicht, wenn ich es nicht ausprobiert habe.» So hat sie es ausprobiert und ist nun mit Leib und Seele dabei, wie sie sagt. Seit zwei Jahren arbeitet sie im Zum Wasser-

turm und immer noch will sie dazulernen. Beispielsweise was palliative Pflege anbelangt.

Was ist Palliative Care? Das ist eine Frage, die Stephanie vom Stein umtreibt bei all den alten Menschen auf den vier Stockwerken, die so vieles gleichzeitig haben. Herzschwäche und Demenz, Nierenschwäche und Gehbehinderungen, Hörbeeinträchtigungen und Schwindelattacken. Polymorbidität. Das Buch von Gian Domenico Borasio hat sie zu Hause auf ihrem Nachttischchen liegen. Mit grossem Interesse liest sie, was der Professor für Palliativmedizin in seinem schmalen Band übers Sterben schreibt. Sie liebt seine einfache Sprache für das grosse Thema, das der dreifachen Mutter und vierfachen Grossmutter vor mehr als 20 Jahren fast den Verstand raubte.

Aufgewachsen ist Stephanie vom Stein in einer grossen Familie mit vier Geschwistern. Alle haben musiziert. Die Mutter sass am Klavier, der Vater spielte Geige, die jüngere Schwester blies die Trompete, Stephanie Klarinette und Saxofon. Auch im Chor sang sie mit. Diese Kelly Family aus den 70er-Jahren war ohne Starambitionen, aber durchaus mit Auftrittslust auch mal im Bus nach Frankreich zu einem Konzert unterwegs. Auf dieser Reise hat sie ihren Mann kennengelernt. Der Busfahrer, ein Rebbauer aus dem Markgräflerland, verdiente sich mit der Fahrt ein paar Mark dazu. «Einen Schweinebauern hätte ich nicht genommen. Aber Wein ist etwas Schönes», sagt die Altenpflegerin und in der Art, wie sie es erzählt, schwingt Wehmut mit. Heirat. Drei Kinder. Haus gebaut. Viel Arbeit.

Es klingelt auf 306. Die alte Frau kann nicht schlafen und will einfach ein bisschen reden. 102 Jahre sei sie nun alt. Das sei doch viel, erzählt eine zitterrige Stimme aus den Kissen. «Wie alt wollen Sie denn noch werden, Frau Studer?», fragt die Altenpfle-

gerin munter. Ein heiteres Gespräch entspinnt sich über das Leben und das Lebensende.

Es klingelt einen Stock tiefer. Im Zimmer 206 sitzt Frau Gruber mit rot aufgeschwollenen Beinen am Bettrand. «Hallo Stephanie!» Offenkundig freut sie sich, dass die Frau aus dem Badischen heute Abend Nachtdienst hat. «Sie macht alles richtig», lobt die alte Frau gewitzt, «und noch etwas drüber hinaus. Man kann mit ihr über alles reden. Und sie singt auch manchmal mit mir.» Sie blinzelt der Altenpflegerin aufmunternd zu. «Wollen wir den Matthias Claudius singen?», fragt diese und öffnet die Dose mit Pferdebalsam. Los geht es mit der Salbung der Beine und dem Mond, der aufgegangen ist, und den goldnen Sternlein, die prangen. Dann erzählt die Frau von ihrem Mann, der hier im Heim vor eineinhalb Jahren gestorben ist, und dass sie froh ist, hier zu sein. «Der da oben will mich noch nicht. Also singen wir noch eins, Stephanie!»

Frau Gruber will noch nicht schlafen. Aufgeregt erkundigt sie sich nach dem Verbleib ihres langen Schuhlöffels. Stephanie vom Stein sucht und findet das vermisste Objekt bald. Die alte Frau ist erleichtert. Das ist es wohl auch, was sie meint mit dem «noch etwas drüber hinaus». Der Schuhlöffel, das Lied, die gut gepflegten alten Beine, alles zusammen. Alles kleine Versicherungen vor dem Eintauchen in die tiefe Nacht.

Eines Nachts ist der Rebbauer einfach gestorben. Aus dem Nichts ins Nichts. Mit 44. Ganz schnell. Stephanie vom Stein war 33. Ihr jüngstes Kind war zwei. Da stand sie dann, allein mit drei kleinen Kindern, dem Haus, den Reben, der Arbeit, dem ganzen Leben. Es sollte zehn Jahre dauern, bis sie sich von diesem Schock erholte. Zehn Jahre Kraftakt. Eine Zeit, in der sie auch ihre Mutter und beide Schwiegereltern verloren hat. Das ist viel Tod für eine junge

Frau. Ratschläge haben ihr nicht geholfen. Hilfreiche Hände und gute Gespräche waren rettend. Etwa die wiederkehrenden Gespräche mit einem Seelsorger, der ihr immer wieder Hoffnung machte. «Später wird es etwas geben, das das, was nun ist, ins Positive wendet.» Sie hat es nicht geglaubt. Nun weiss sie aber, dass es stimmt. «Ich kann mich ziemlich unerschrocken in vieles versetzen. Vielleicht spüren das die Menschen hier.»

Zimmer 101 klingelt. Es hustet arg aus dem Zimmer in den Gang hinaus. Die Bewohnerin bekommt ein Schiffchen, damit während des Hustenanfalls nicht allzu viel ins Bett geht. «Danke, Schwester Stephanie.»

Von Zimmer zu Zimmer. Schwester Stephanie verbreitet Zuversicht mit ihrer Heiterkeit, der schnellen Auffassungsgabe, der Unerschrockenheit, den zupackenden Armen und der Glockenstimme. Vor zwölf Jahren kam sie in die Schweiz. Wenn sie zurückblickt, sagt sie: «Ich bin oftmals erstaunt, was ich geschafft habe.» Sie sagt es ohne Selbstgefälligkeit. Sie sagt es mit grosser Dankbarkeit auch für die Unterstützung ihrer Kinder.

Stephanie vom Stein erinnert sich an den Anfang ihres grossen Interesses für palliative Pflege. Eine todkranke Frau auf der Pflegestation wurde mit der Sonde ernährt. Sie konnte nicht mehr sprechen, nicht mehr schauen, nichts mehr tun. Die Kranke war wie erstarrt. Eigentlich schon tot. «Aber sie wurde gepflegt und ernährt, gedreht und behandelt. Ich hatte ein so ungutes Gefühl dabei. Eines Tages sollte ich ihr wieder über die Sonde Nahrung geben. Alles in mir sträubte sich.» Die Kranke sei fiebrig gewesen und hustend. Da ist Frau vom Stein aus dem Zimmer zur Pflegedienstleiterin gegangen, anstatt die Faust im Sack zu machen. So erfuhr sie, dass die alte, kranke Frau keine Patienten-

verfügung hatte und die Angehörigen die Verantwortlichen baten, alles Menschenmögliche für die Frau zu tun.

Das war vor zwölf Jahren. Nun ist vieles anders. Die Pflegedienstleiterin hat sich an die Szene erinnert und ihr die Weiterbildung in palliativer Pflege ermöglicht. Wenn die dreifache Mutter und vierfache Grossmutter von diesem Kurs erzählt, strahlt sie.

Es ist tiefe Nacht. Draussen tanzen die Flocken. Drinnen ist die Rede von Angstminderung und vom Umgang mit Atemnot, von ruhigen Gesprächen mit den Angehörigen über das Jetzt und das Später. Und von Regelverstössen. «Manchmal setze ich mich nicht ans, sondern aufs Bett. Auch wenn das gegen die Regel verstösst, ist es trotzdem vielleicht richtig.»

In Zimmer 305 liegt ein alter, dementer Mann mit einem künstlichen Darmausgang. Er stöhnt im Schlaf. Das Breitbild-TV läuft. Eurosport. Im Moment drehen ein paar Autofahrer schnelle Runden. Stephanie vom Stein deckt den Mann zu und lässt die Raser ihre Runden drehen. «Er schläft immer so! Offenbar beruhigt ihn das.» Leise schliesst sie die Tür.

Palliative Care ist ...

Palliative Care hilft, Krankheit, Sterben und Tod als Bestandteile des Lebens anzunehmen. Palliative Pflege heisst, besonders aufmerksam für die individuellen Bedürfnisse des unheilbar kranken Menschen zu sein. Im Gespräch mit der Patientin, dem Patienten hören Fachpersonen aufmerksam zu und suchen zusammen mit der betroffenen Person nach einer Lösung.



Spiritualität mit Bodenhaftung

IRÈNE GRAF, FREIWILLIGE BEGLEITERIN

Edith Schwarz atmet schwer und hustet. Sie bekommt zu wenig Luft und schimpft vor sich hin. Was sie sagt, ist nicht leicht zu verstehen. Ihre Sätze führen nicht bis zum Punkt. Ihr Blick geht ins Leere. Die 89-jährige Frau ist dement. Sie hat auch eine Art Blutkrebs. Und nun noch diese Kröte im Hals und den Schleim in der Lunge.

Irène Graf kennt die medizinischen Details nicht. Dafür ist die Pflege zuständig und die Ärzteschaft. Sie ist freiwillige Begleiterin. «Ich weiss, dass ich einen sterbenden Menschen begleite», sagt sie im Besprechungszimmer des Alterszentrums Zum Waserturm, «ich sehe, wie es immer weniger wird, wie sich das Leben von aussen nach innen verlagert, der Lebenshorizont sich verkleinert. Und es ist gut, wie es ist.» Die Begleiterin spricht ruhig und mit tiefer Stimme. Sie verschränkt ihre Hände unter der mütterlichen, dunkellila verhüllten Brust und lächelt beim Sprechen. Die kleine Zahnücke zwischen ihren vorderen Schneidezähnen hat etwas Keckes und Heiteres und nimmt dem Thema einen Teil der Schwere. Irène Graf mag Frau Schwarz und kennt sie gut, obwohl sich die beiden Frauen erst vor einem guten halben Jahr zum ersten Mal begegnet sind. Käme Frau Graf nicht alle zehn Tage einmal zu Besuch, Frau Schwarz hätte niemanden mehr, der sie besuchen würde.

«Warum kommen Sie so spät?», blafft die alte Frau ihre Besucherin an. Dann hustet sie wieder. Irène Graf begrüsst sie ganz

ruhig und kontert nicht. «Ja, Sie haben auf mich gewartet und ich wurde etwas aufgehalten. So ist das manchmal, Sie kennen das bestimmt, Frau Schwarz.» Die alte Frau hustet, nickt und beruhigt sich wieder. Es ist unwichtig, was richtig ist. Es ist unwichtig, dass die Besucherin heute früher da ist als sonst. Richtig und wichtig ist das Validieren. Immer wieder spricht Irène Graf darüber. Das Validieren hat sie, die ehemalige Buchhalterin, die 40 Jahre lang Soll und Haben, rote und schwarze Zahlen, Debitoren und Kreditoren, Bilanzen und Erfolgsrechnungen präzise im Auge haben musste, in ihren mehrfachen Ausbildungen zur freiwilligen Begleiterin gelernt. Das Validieren, eine Gesprächshaltung, die das für gültig erklärt, was für den alten, dementen oder verwirrten Menschen gerade gilt. Empathie statt Rechthaberei. Würdigung statt Richtigstellung. Eine Methode, die von der Sozialarbeiterin und Altersspezialistin Naomi Feil entwickelt wurde. Längst hat sich die Kunst, «in den Schuhen des anderen zu gehen», in der Fachwelt etabliert und gilt als stressmindernd und angstlösend. Sie gilt auch als Würdeschutz für Menschen, die sich zeitlich und räumlich in unserer Welt verloren haben.

So wie Frau Schwarz, die nicht so ganz weiss, wer Frau Graf ist und nun auf der Bettkante mit genetztem Zeigefinger die «Frau im Spiegel» durchblättert. Vorne drauf prangt ein Bild von der Tennislegende Boris Becker und Lilly. «Es ist aus» steht da in grossen, roten Lettern, «Partys und Alkohol haben ihr Glück zerstört». Die alte Frau verliert sich in den Seiten. Blättert und blättert und schüttelt den Kopf. «Sie wollten mir etwas zeigen, Frau Schwarz?», fragt die Begleiterin ruhig und es wird still im Zimmer.

Die alte Frau ist oft sehr müde. Sie schläft ein über dem Kartoffelstockgebirge mit dem kleinen Saucensee in der Gebirgsmulde. Sie schläft ein inmitten eines Satzes. Sie schläft ein und hatte

doch eben noch so sehr Lust auf ein zimmerwarmes Coca-Cola. Die Neuenburger Pendule zeigt 17 Uhr. Es ist noch Vormittag. «Das macht nichts», sagt die Begleiterin, «es muss nicht mehr viel getan werden. Es geht nun ums Sein, ums Dasein.»

Irène Graf ist 59 Jahre alt. Aber schon früh hat sie gemerkt, dass die Buchhalterei ihr zwar das Brot sichert, nicht aber den Hunger auf Lebenssinn stillt. Schon lange vor ihrer Frühpensionierung hat sie begonnen, teilzeitlich zu arbeiten, und erfüllt nun ihr Leben als alleinstehende Frau mit anderen Dingen: mit Lesen, mit Meditation, mit Musik, mit ihren drei Katzen, mit Surfen im Internet und mit einer intensiven Ausbildung in spiritueller Sterbegleitung.

«Das hier ist keine Arbeit für mich», sagt sie über ihre Rolle als Freiwillige und legt ihren runden Kopf mit den wachen Augen in ihre kleine rechte Hand. Was denn sonst? «Es ist für mich wie ein Liebesdienst im buddhistischen Sinn, ein Akt der Güte.» Dann überlegt sie und fährt fort: «Oh nein, das klingt schon wieder zu gewichtig.» Auf gar keinen Fall will sie für irgendetwas missionieren. Wichtig innerhalb der spirituellen Begleitung ist eine seelische Begegnung. Und die kann viele Gesichter haben. Es gibt viele Spekulationen, wenn es um Sterben und Tod geht. Die Rechnung muss nicht aufgehen und doch kann die Bilanz stimmen. «Tatsache ist, dass wir miteinander verbunden sind.»

Anders als bei Frau Schwarz mit dem Krebs im Blut und der Kröte im Hals und der grösser werdenden Müdigkeit sieht die Begegnung mit einer kleinen, zierlichen Dame in einem anderen Heim aus. Sie ist sehr schwer dement und sehr oft sehr unruhig. Es hilft dann, mit ihr Tram zu fahren. Die Schienenfahrt beruhigt und besänftigt. Vor Kurzem hat die zierliche Weltverlorene im Tram «Z Basel an mym Rhy» zu singen begonnen. Lauthals und

froh. Strophe um Strophe. Inmitten all der ÖV-Passagiere. «Da habe ich gespürt, ich muss nun mitsingen», sagt Irène Graf. Sie hat eingestimmt ins Lied und ein seliges Strahlen ging über das Runzelgesicht der verwirrten Singfreudigen. «Das ist ein Zauber, ein kleines Dreiminutenwunder, das anhält in mir», sagt die ehemalige Buchhalterin, zeigt wieder die Pippi-Langstrumpf-Lücke in der vorderen Zahnreihe und zupft den lila Blümchenschal zurecht. «Begleiten heisst immer wieder auch über die eigene Grenze gehen.»

Frau Schwarz will nun nicht mehr auf der Bettkante sitzen. Sie kann nicht mehr. Der Rücken schmerzt. Irène Graf weiss, dass das Ablegen eine pflegerische Aufgabe ist. Sie ruft die Pflegefachfrau. Sie kommt und begrüsst die Begleiterin sehr herzlich. Man kennt und man schätzt sich. Bald ist Zeit fürs Mittagessen. Aber Frau Schwarz hat keinen Hunger. «Ich will kein Znacht!», sagt sie und hustet sich den Schleim aus dem Hals. Die beiden Frauen ums Bett besprechen, was sie wissen und beobachtet haben. Es wird gesorgt, gemildert und unterstützt, gepflegt, geduldet und begleitet. Auf Augenhöhe. Und auch in aller Ruhe, obwohl die Dinge durcheinander geraten: die Zeit, die Verdauung und auch die Personen. Who ist who? Frau Schwarz hat andere Sorgen.

Ihre Begleiterin sitzt am Bett, schaut genau und streichelt mit zwei Fingern die Hand, die sich ums verschleimte Papiertaschentuch krallt. Hin und her, her und hin. Frau Schwarz streichelt mit der freien Hand auf dieselbe Weise das gelbe Stretchleintuch. Hin und her. Her und hin. Es ist, als ob die kleine Berührung in sie hinein-, durch sie hindurch- und wieder aus ihr herauskullern würde. «Frau Schwarz, möchten Sie mir etwas sagen?», fragt die Begleiterin in die Stille des Heimzimmers hinein. «Jetzt gerade würde ich nichts...», antwortet die Lakenstreichlerin und verliert sich mitten im Satz. Aber dann geht es doch im Eiltempo um den

guten Kaffee im Heim, die Bettdecke, die nur bis zu den Knien reichen soll, den Zahnarzt, den man aufsuchen sollte, wenn der Husten sich gelegt hat, und die Rechnungen, die schon alle bezahlt sind, und um die Ruhe in der Nacht. Zum Glück. Offenkundig sind es nicht die letzten grossen Dinge, die besprochen werden müssen.

Irène Graf würdigt alles und verabschiedet sich.
«Nun haben sie aber warme Hände», sagt Frau Schwarz.

Palliative Care ist ...

In der Palliative Care können Freiwillige einen wichtigen Beitrag bei der Begleitung von unheilbar kranken und sterbenden Menschen leisten. Sie sind Teil des Betreuungsteams und ihre Einsätze werden vom Fachpersonal begleitet. Freiwillig einen unheilbar kranken und sterbenden Menschen zu begleiten, heisst, für diesen Menschen da zu sein und gemeinsam herauszufinden, was gut tut oder tröstet.

Definition Palliative Care

Palliative Care

Palliative Care umfasst die Betreuung und die Behandlung von Menschen mit unheilbaren, lebensbedrohlichen und/oder chronisch fortschreitenden Krankheiten am Lebensende. Sie wird vorausschauend mit einbezogen, ihr Schwerpunkt liegt aber in der Zeit, in der die Heilung der Krankheit als nicht mehr möglich erachtet wird und kein primäres Ziel mehr darstellt. Patientinnen und Patienten wird eine ihrer Situation angepasste optimale Lebensqualität bis zum Tode gewährleistet. Auch die Angehörigen werden angemessen unterstützt. Palliative Care beugt Leiden und Komplikationen vor. Sie umfasst medizinische Behandlungen, pflegerische Interventionen sowie psychologische, soziale und spirituelle Unterstützung.

*Bundesamt für Gesundheit (BAG) und Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) (2011):
Nationale Leitlinien Palliative Care*

«Palliativ» stammt vom lateinischen Verb «palliare» (umhüllen) bzw. von «pallium» (der Mantel) ab. Der Begriff «care» stammt aus dem Englischen und bedeutet Sorge, Achtsamkeit, Pflege. Unter dem Begriff «Palliative Care» wird die palliative Medizin, Pflege, Betreuung und Begleitung verstanden.

Palliative Care ist ein bestehendes Angebot der Gesundheitsversorgung.

Palliative Care orientiert sich nicht an Diagnosen oder Krankheitsstadien, sondern an den Bedürfnissen, Symptomen und Problemstellungen der betroffenen Patientinnen und Patienten und ihrer Angehörigen. Es wird zwischen «Patientinnen und Patienten in der Grundversorgung» und «Patientinnen und Patienten in der spezialisierten Palliative Care» unterschieden.

Palliative Care in der Grundversorgung

Palliative Care in der Grundversorgung richtet sich an Patientinnen und Patienten, die sich aufgrund ihrer unheilbaren Erkrankung mit dem Lebensende vorausschauend auseinandersetzen oder sich in der letzten Phase des Lebens befinden. Palliative Care in der Grundversorgung kann zu Hause, im Alters- und Pflegeheim oder im Spital angeboten werden – immer unter der Voraussetzung, dass genügend Fachpersonen mit den entsprechenden Kompetenzen zur Verfügung stehen. Bei der Betreuung im Alters- und Pflegeheim kann Palliative Care von der Hausärztin oder dem Hausarzt zusammen mit dem Pflegefachpersonal erbracht werden. Weitere Fachpersonen der Seelsorge, Sozialen Arbeit oder Psychologie werden bei Bedarf hinzugezogen.

Spezialisierte Palliative Care

Für Personen, die eine instabile Krankheitssituation aufweisen oder die eine komplexe Behandlung benötigen, gibt es in einigen Kantonen spezialisierte Angebote der Palliative Care (spezialisierte Palliativstationen im Spital oder im Pflegeheim, Palliativkliniken, Mobile Palliative-Care-Teams).

Glossar

FACHBEGRIFFE AKTUALISIERT

Abschiedskultur

Abschiednehmen und Sterben gehören in Alters- und Pflegeinstitutionen zum Alltag. Die verschiedenen Formen und Abläufe, mit denen diese Prozesse begleitet werden, machen die individuelle Abschiedskultur einer Institution aus. Wichtige Elemente sind: Begleitung in der Sterbephase, Begleitung der Angehörigen im Trauerprozess, Herrichten des Verstorbenen, Abschiedsrituale für Angehörige, Pflegende und Mitbewohnerinnen, Verarbeitung von strapaziösen Todesfällen im Personalteam, Aufnahme, Austritt des Verstorbenen aus dem Heim, Teilnahme an der Bestattung.

Chronische Krankheiten

Chronische Krankheiten sind sich langsam entwickelnde und lang andauernde Erkrankungen, wie zum Beispiel Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes mellitus, Multiple Sklerose oder Demenz. Auch bestimmte Krebserkrankungen können den chronischen Krankheiten zugeordnet werden. Sie zeichnen sich durch einen langwierigen Verlauf aus, der in der Regel mit Komplikationen und einer geringeren Lebenserwartung verbunden ist. Chronische Krankheiten erfordern eine kontinuierliche medizinische Versorgung. Ohne diese droht eine lebensbedrohliche Verschlimmerung bzw. eine Verminderung der Lebenserwartung oder eine dauerhafte Beeinträchtigung der Lebensqualität.

Demenz

Die Demenz ist der Oberbegriff für Krankheitsbilder, bei denen eine Hirnschädigung zu einem schrittweisen Verlust des Gedächtnisses, des Denkens, der Erinnerung, der Orientierung oder der Verknüpfung von Denkinhalten führt. Die häufigste Form der Demenzkrankheiten ist die sogenannte Alzheimer-Demenz; diese Bezeichnung geht zurück auf den deutschen Psychiater und Neuropathologen Alois Alzheimer, der an einer seiner Patientinnen diese Krankheit zum ersten Mal identifizierte. Gewöhnlich begleiten Veränderungen der emotionalen Kontrolle, der Affekte, des Sozialverhaltens oder der Motivation die kognitiven Beeinträchtigungen. Zu einem späteren Zeitpunkt des Krankheitsverlaufes kann es zu einer eingeschränkten Mobilität und dem Verlust von Körperfunktionen kommen. In dieser Phase der Demenzkrankheit kommen in der Patientenbetreuung auch Ansätze aus der Palliative Care zum Einsatz. In den Alters- und Pflegeinstitutionen beträgt der Anteil von Menschen mit einer Demenzkrankheit zwischen 40 und 60 Prozent.

Kuration

Die Medizin baut auf den drei Säulen «Kuration», «Prävention» und «Rehabilitation» auf. Der Begriff «curare» stammt aus dem Lateinischen und bedeutet «heilen». Das Therapieziel in der Kuration ist die Heilung der vorliegenden Erkrankung.

Lebensqualität

Unter Lebensqualität versteht man all das, was das Leben für einen selbst lebenswert macht. Weil jeder Mensch eine eigene Vorstellung von Lebensqualität hat und diese Vorstellung sich je nach Situation verändern kann, ist es in der Praxis wichtig, mit der betroffenen Person immer wieder neu zu klären, was für sie in der aktuellen Situation Lebensqualität bedeutet.

Multidimensionalität

In der Palliative Care wird der Mensch in seiner Ganzheit betreut, das heisst unter Berücksichtigung der körperlichen, psychischen, sozialen und spirituellen Dimensionen:

- **Körperliche Dimension**
Körperliche Symptome wie Schmerzen, Übelkeit oder Atemnot werden systematisch und regelmässig erfasst und behandelt.
- **Psychische Dimension**
Die psychischen Stressfaktoren der Patientin, des Patienten (z. B. Depression oder Ängste) sowie der Angehörigen (z. B. Abschiedssituation, Trauer) werden systematisch erfasst und psychotherapeutische Hilfe wird angeboten.
- **Soziale Dimension**
Der Lebensalltag der Patientin, des Patienten wird in den Vordergrund gestellt, das heisst, der Mensch wird darin unterstützt, trotz Einschränkungen durch die Krankheit selbstbestimmt seinen Lebensalltag zu gestalten. Soziale Stressfaktoren wie Einsamkeit oder Familienkonflikte werden erkannt und entsprechende Hilfsangebote vorgeschlagen.
- **Spirituelle Dimension**
Die spirituellen und religiösen Bedürfnisse der Patientin, des Patienten werden regelmässig angesprochen und eine entsprechende Begleitung wird angeboten.

Multimorbidität

Unter Multimorbidität (oder auch Polymorbidität) versteht man das gleichzeitige Bestehen mehrerer Krankheiten bei einer Person. Die Multimorbidität ist ein charakteristisches Phänomen des Alterns.

Patientenverfügung

In einer Patientenverfügung kann festgehalten werden, welchen medizinischen und pflegerischen Massnahmen man zustimmt und welche man ablehnt, sollte man eines Tages nicht mehr dazu in der Lage sein, seine eigenen Wünsche und Bedürfnisse zu äussern. Eine Patientenverfügung hilft Ärztinnen und Ärzten, schwierige Entscheidungen zu fällen und entlastet Angehörige, da sie nicht mit der Frage ringen müssen «Was würde die Person wollen?».

In einer Patientenverfügung kann ausserdem eine Person bestimmt werden, die im Fall der eigenen Urteilsunfähigkeit über die medizinischen Massnahmen entscheiden soll. Auf die Vertretungsperson können unter Umständen sehr schwierige Fragen zukommen. Daher sollte in einem gemeinsamen Gespräch geklärt werden, was der betroffenen Person wichtig ist.

Spiritualität

Die Dimension der Spiritualität gehört neben der körperlichen, psychischen und sozialen Dimension wesentlich zum Menschen. Bei der Spiritualität geht es um die drei existenziellen Grundfragen des Lebens: Was gibt mir Halt und Kraft, um Schicksalsschläge und die Endlichkeit des Lebens zu verkraften? In welcher Weise bin ich eingebettet und eingebunden in ein grösseres Ganzes? Was macht den Sinn meines Lebens aus? Menschen beantworten diese Fragen individuell und verschieden; sie stützen sich dabei auf die Antworten der Religionen oder auf philosophische und andere Welterklärungsangebote. Aufgrund

ihrer Lebensgeschichte verfügen Menschen über je individuell verschiedene spirituelle Ressourcen.

Sterbehilfe

Bei der Sterbehilfe können verschiedene Formen unterschieden werden:

- Direkte aktive Sterbehilfe umfasst die gezielte Tötung, um die Leiden eines anderen Menschen zu verkürzen. Dies ist z. B. der Fall, wenn der Arzt oder ein Dritter dem Patienten absichtlich eine Spritze verabreicht, die direkt zum Tod führt. Diese Form der Sterbehilfe ist strafbar.
- Indirekte aktive Sterbehilfe heisst, dass zur Linderung von Leiden Mittel (z. B. Morphin) eingesetzt werden, die als Nebenwirkung die Lebensdauer verkürzen können. Diese Art der Sterbehilfe ist im Strafgesetzbuch (StGB) nicht ausdrücklich geregelt, gilt aber als grundsätzlich erlaubt.
- Passive Sterbehilfe bedeutet, dass auf lebenserhaltende Massnahmen verzichtet wird oder solche Massnahmen abgebrochen werden (z. B. das Abstellen eines Sauerstoffgeräts). Diese Form der Sterbehilfe ist gesetzlich nicht ausdrücklich geregelt, wird aber als erlaubt angesehen.
- Ein Spezialfall besteht in der Schweiz bezüglich der Suizidhilfe. Diese ist gesetzlich erlaubt, sofern sie nicht aus selbstsüchtigen Beweggründen geschieht. Bei der Suizidhilfe wird der Patientin oder dem Patienten eine tödliche Substanz vermittelt, die sie oder er ohne Fremdeinwirkung selber einnimmt. Diese Unterstützung wird von sogenannten Sterbehilfeorganisationen angeboten.

Weiterführende Informationen

Eine Übersicht über alle Angebote in den einzelnen Kantonen finden Sie auf der Internetseite von palliative.ch:

palliative.ch

Schweizerische Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung.

www.palliative.ch

E-Mail info@palliative.ch

Telefon +41 (0)44 240 16 21

CURAVIVA Schweiz

Verband Heime und Institutionen Schweiz

www.curaviva.ch → Fachinformationen → Themendossiers →

Palliative Care

Bundesamt für Gesundheit

www.bag.admin.ch/palliativecare

Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW)

Medizin-ethische Richtlinien und Empfehlungen zu Patientenverfügungen

www.samw.ch → Ethik

IMPRESSUM

Herausgeber:

CURAVIVA Schweiz
Fachbereich Alter
Zieglerstrasse 53
Postfach 1003
CH-3000 Bern 14
www.curaviva.ch

und

Bundesamt für Gesundheit (BAG)
Direktionsbereich Gesundheitspolitik
Postfach
CH-3003 Bern
www.bag.admin.ch

Autorin: Cornelia Kazis, Basel
Fotos: Iris Krebs, Bern
Layout/Satz: Satzart AG, Bern

Diese Publikation steht als PDF zur Verfügung unter
www.bag.admin.ch/palliativecare
www.curaviva.ch/dossiers → Palliative Care

BAG-Publikationsnummer: GP 09.13 5000d 2000f 30EXT1315

Bezugsquelle:
BBL, Vertrieb Bundespublikationen, CH-3003 Bern
www.bundespublikationen.admin.ch
Bestellnummer: 316.723d

Ausgabe: September 2013