

Zeitschrift: Curaviva : Fachzeitschrift
Herausgeber: Curaviva - Verband Heime und Institutionen Schweiz
Band: 82 (2011)
Heft: 1: Palliative Care : Leiden lindern am Lebensende

Artikel: Palliative Care in Einrichtungen der Langzeitpflege : "Immer wieder müssen wir Menschen im hohen Alter fragen, was ihnen guttut"
Autor: Steiner, Barbara / Leuenberger, Beat / Ramseier Rey, Bettina
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-805306>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 15.03.2025

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

Palliative Care in Einrichtungen der Langzeitpflege

«Immer wieder müssen wir Menschen im hohen Alter fragen, was ihnen guttut»

Ein schmerzfreies Dasein, aber auch eine grosse Sensibilität für die Bedürfnisse von kranken Menschen am Lebensende: Das sind die Ziele von Palliative Care in den Heimen. Was es dazu braucht, um diese Ziele zu erreichen, erläutern Christoph Schmid und Bettina Ramseier.

Von Barbara Steiner und Beat Leuenberger

Palliative Care, die medizinische, psychologische und spirituelle Betreuung am Ende des Lebens, nehmen Menschen in der Schweiz am häufigsten im Alters- und Pflegeheim in Anspruch, wo sie auch sterben. In krassstem Gegensatz dazu stehen die Wünsche: Drei Viertel der Menschen, die das Marktforschungsinstitut GfK im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit befragte, möchten am liebsten zuhause sterben.

Bettina Ramseier Rey, Christoph Schmid:

Was wünschen Sie sich?

Wo möchten Sie sterben?

Bettina Ramseier Rey: Das hängt von meinem Gesundheitszustand ab und von meiner allgemeinen Lebenssituation. Ich hatte schon Einblick in Heime, in denen ich mich am Lebensende vermutlich wohlfühlen würde, falls ich nicht mehr zuhause sein könnte. Unser Verband arbeitet intensiv daran, die Heime bei der anspruchsvollen Aufgabe, gute Angebote und Pflege in einem angenehmen Umfeld anzubieten, zu unterstützen. Es ist auch wichtig, den Angehörigen beizustehen und diese ins Heimleben einzubeziehen und zu vermeiden, dass das Leben im Heim als «zweitklassige» Lösung erscheint.

«Wir brauchen mehr Spezialisten für Hochaltrige und ihre komplexen Krankheitsbilder.»

Christoph Schmid: Für mich gibt es den Gegensatz Heim/Daheim nicht. Vielleicht ist in der letzten Lebensphase ein Heim mein Daheim, der Ort also, wo ich mich sicher und geborgen fühle. Ich möchte grundsätzlich dort sterben, wo Menschen gut zu mir schauen, sei es im familiären Umfeld oder in einer Institution.

Ich kenne die GfK-Befragung. Dabei wünschten sich vor allem Jüngere und Gesunde, zuhause sterben zu können. Ältere mit Beschwerden sahen im Heim durchaus einen gangbaren Weg. Sie haben eine realistischere Sichtweise und sehen auch die Vorteile professioneller Betreuung. Das Umfrageresultat wäre wohl anders ausgefallen, wenn nebst Einzelhaushalten auch Menschen in Heimen befragt worden wären. Ihr Wunsch wäre vermutlich, dass sie nicht noch ins Spital wechseln müssen.

Im Spital bedeutet Palliative Care im Wesentlichen Schmerztherapie vor dem Sterben. Was umfasst sie in den Heimen?

Schmid: Auch dort spielt die Schmerzlinde- rung eine wichtige Rolle. Eines der Hauptziele von Palliative Care ist, den Kranken ein möglichst schmerzfreies Dasein zu ermöglichen. Dafür steht heute eine breite Palette an Möglichkeiten zur Verfügung. Medikamente gehören ebenso dazu wie klassische Methoden, etwa Wickel und Bäder. Auch Ablenkung und Zuwendung können viel bewirken.

Trotzdem leiden Heimbewohnerinnen und -bewohner häufiger unter Schmerzen als der Bevölkerungsdurchschnitt. Wie erklären Sie sich das?

Schmid: Nach wie vor nehmen viele Betagte an, Schmerzen gehörten einfach zum Alter, und sagen nicht, wenn ihnen etwas weh tut.



Die «Nationalen Leitlinien Palliative Care» spiegeln die Haltung von Curaviva Schweiz recht gut wieder, sagen Christoph Schmid und Bettina Ramseier Rey

Fotos: bas

Ramseier Rey: Nach meiner Erfahrung ist diese Haltung vor allem in katholischen Gegenden noch stark verbreitet. Ich beobachte beispielsweise im Wallis, wie schwierig es ist, die Menschen dazu zu bewegen, sich gegen Schmerzen behandeln zu lassen. Es braucht auch in dieser Frage Aufklärung und entsprechendes Handeln vor allem durch die Mediziner und die Pflegenden.

Schmid: Hinzu kommt, dass Menschen mit einer Demenzerkrankung häufig nicht ausdrücken können, wenn sie unter Schmerzen leiden. Sie sind darauf angewiesen, dass Fachpersonen in der Lage sind, aus ihrem Verhalten Rückschlüsse daraus zu ziehen.

Und immer noch zu viele Mediziner sind in der Schmerzbehandlung zurückhaltend, weil sie bei zu hoher Dosierung Risiken birgt.

Ramseier Rey: Es gibt tatsächlich zu wenig Gerontologen. Wir brauchen mehr Spezialisten für Hochaltrige und ihre komplexen Krankheitsbilder. Die Koalition zur Förderung der Palliative Care – pro palliative care –, die alle wichtigen Akteure des Gesundheitswesens vereinigt, auch Curaviva Schweiz, hat in einer ersten gemeinsamen Deklaration festgestellt, dass die Versorgung mit Palliative Care nur erzielt werden kann, wenn genügend spezialisierte Fachkräfte zur Verfügung stehen.

Schmid: An sich wäre sehr viel Fachwissen vorhanden, gerade auch in der Onkologie. Doch in der Geriatrie muss das Know-how noch stärker Fuss fassen.

Die Heime wollen keine Wartesäle zum Tod sein, sondern Orte zum Leben. Gleichzeitig sollen die Bewohnerinnen und Bewohner darin schön und gut sterben können. Wie bewältigt die Palliative Care diesen Spagat?

Schmid: Zur Palliative Care gehört das Leben ebenso wie das Sterben. Das Heim soll den Menschen eine hohe Lebensqualität bieten, vom Eintritt bis zur letzten Lebensphase. Je nach Situation tragen aber unterschiedliche Faktoren zur Lebensqualität bei. Oft sind es Kleinigkeiten, die zählen. Die eine Person möchte vor ihrem Tod vielleicht noch einmal ihr Lieblingsessen serviert bekommen, eine andere ein ganz besonderes Musikstück hören.

Ramseier Rey: Im Heim bieten sich viele Möglichkeiten an, persönliche Wünsche zu erfüllen, vor allem weil viele verschiedene Personen mithelfen und damit die Last der Aufgabe auf mehrere Schultern verteilt wird. Die immer öfter angebotenen Möglichkeiten von Tages- und Nachtstrukturen können auch dazu beitragen, individuell angepasste Pflegelösungen anzubieten und damit die Familien zu entlasten.

«Zuweilen birgt der Einbezug von Angehörigen die Gefahr, dass sie sich selber zu stark ins Spiel bringen.»

Was alles gehört im Heim zur Palliative Care?

Schmid: Vor allem eine grosse Sensibilität in der Frage, welche Bedürfnisse ein kranker Mensch am Lebensende hat. Viele können einen Beitrag dazu leisten, diese Wünsche zu erfüllen. Nicht nur die Pflegenden, sondern zum Beispiel auch Personen aus dem Bekanntenkreis oder ein Physiotherapeut.

Fachleute schlagen den Einsatz interdisziplinärer, interprofessioneller Palliative-Care-Teams vor. Welche Fachdisziplinen müssen darin zwingend vertreten sein?

Schmid: Die Pflege, die Medizin und wenn möglich auch die Seelsorge.

Ramseier Rey: Je nach Situation können Therapeuten und andere Experten beigezogen werden. Auch Apotheker geben zusätzliche Inputs. All diese Spezialisten haben eine berufliche >>

Sichtweise und können damit der zu pflegenden Person, die im Zentrum steht, die bestmögliche Betreuung bieten.

Werden die kommenden Generationen mit der Seelsorge überhaupt noch etwas anfangen können?

Schmid: Sicher, vorausgesetzt, die zuständigen Personen setzen sich nicht als Vertretung von Kirchen in Szene, sondern als Fachkräfte für existenzielle und spirituelle Fragen. Sie müssen befähigt und willens sein, die Menschen konfessionsunabhängig zu begleiten – auch solche, die mit Religion gar nichts am Hut haben. Deshalb wäre es auch wichtig, dass das Heim selbst Verantwortung für die Seelsorge übernimmt, nicht nur die Kirche.

Ramseier Rey: Am Lebensende beschäftigen sich auch Menschen ohne religiösen Hintergrund mit Fragen, mit denen sie alleine möglicherweise nicht klarkommen. Die künftigen Generationen Betagter benötigen allenfalls eher psychologische Unterstützung.

Schmid: Heute wissen die Menschen in der Regel über längere Zeit hinweg, dass sie schwer krank sind und auf den Tod zugehen. Ihnen in der Auseinandersetzung damit und im Rückblick auf ihr Leben beizustehen, ist Teil der Palliative Care.

Seelsorger unterstehen der Schweigepflicht und dürfen das, was sie von den Menschen hören, gar nicht in die Diskussion mit einem interdisziplinären Team einbringen.

Schmid: Diese Frage bedarf tatsächlich noch der Klärung. Grundsätzlich müssen die Seelsorger in der Lage sein, Informationen so zu versachlichen, dass sie ihr Amtsgeheimnis nicht verletzen. Sind sie vom Heim angestellt, gehören sie ohnehin zum Team und sind in der Schweigepflicht eingeschlossen, das für alle gilt.

Worin unterscheidet sich Palliative Care von der herkömmlichen Pflege im Heim?

Schmid: Klassische Langzeitpflege und Palliative Care lassen sich nicht immer klar trennen. Mit dem Ansatz der Palliative Care kommt zum bisherigen Wissen Neues hinzu. Palliative Care stellt zudem den Menschen als bestimmendes Subjekt ganz klar in den Mittelpunkt. Diese Haltung ist zwar auch in der Pflege vorhanden – in der Palliative Care wird sie aber radikaler. Betritt ein Besucher, eine Besucherin im Heim ein Zimmer, ist aber kaum erkennbar, ob das Personal klassische Pflege leistet oder Palliative Care.

Ramseier Rey: Das klassische Altersheim gibt es ja an und für sich gar nicht mehr. Die Menschen kommen meist sehr pflege-



Für ihn gibt es den Gegensatz Heim/Daheim nicht: Christoph Schmid.

bedürftig ins Heim, und die durchschnittliche Aufenthaltsdauer bis zum Tod wird laufend kürzer. Die Pflegenden und alle anderen Beteiligten leisten in dieser Zeit immer auch Palliative Care. Ein Merkmal von Palliative Care ist der multidisziplinäre Zugang. Zu wünschen wäre natürlich, dass dieser auch in der klassischen Pflege vermehrt zum Zug käme.

Schmid: Palliative Care entspringt nicht zuletzt einer Haltung, die – ich sage es noch einmal – den Menschen als Subjekt ernst nimmt. Diese Haltung verändert das Klima in einem Heim, das sie zuvor allenfalls weniger bewusst gelebt hat.

Die Patienten sollen in der Palliative Care ihre Lebensqualität selber definieren können. Was bedeutet das?

Schmid: Ich zitiere Robert Twycross, Direktor des weltweit führenden Oxford International Centre for Palliative Care: «Quality of life is what a person says it is», Lebensqualität ist also das, was eine Person sagt, sie sei es. Objektive Überlegungen und Einwände spielen dabei keine Rolle mehr. Auch Menschen in hohem Alter müssen wir deshalb immer wieder fragen, was sie brauchen und was ihnen gut tut. Denn die Bedürfnisse ändern sich im Lauf der Zeit.

Welches sind die besonderen Herausforderungen der palliativen Betreuung von Menschen mit Demenz?

Ramseier Rey: Bei ihnen ist die Arbeit des Palliative-Care-Teams besonders wichtig. Der Kontakt mit den Angehörigen oder frühere Äusserungen der Patienten liefern wertvolle Hinweise für die Betreuung.

Schmid: Eine grosse Bedeutung bekommt die Biografiearbeit. Je mehr die an der Palliative Care Beteiligten über einen Menschen wissen, desto eher lässt sich sein mutmasslicher Wille ermessen. Dieser Wille ist in der Palliative Care wesentlich und nicht irgendwelche Annahmen von Betreuenden. Wenn ein

Mensch nicht mehr selber entscheiden kann, müssen wir alles tun, um herauszufinden, wie er vermutlich entscheiden würde. Zuweilen birgt der Einbezug von Angehörigen die Gefahr, dass sie sich selber zu stark ins Spiel bringen. Sie helfen aber mit der Erinnerung an frühere Äusserungen der Patientinnen und Patienten zum Lebensende und zum Tod. Wertvoll ist auch, wenn die Betreuenden solchen Bemerkungen im Pflegealltag Beachtung schenken und sie mit Datum versehen schriftlich festhalten.

Kann jede in der Pflege tätige Person Palliative Care leisten? Oder ist dazu eine spezielle Ausbildung nötig?

Ramseier Rey: Curaviva Schweiz setzt sich für stufengerechte Ausbildungen in Palliative Care auf allen Ebenen ein und bietet diese auch an. Einerseits können Heime für ihr Personal In-house-Weiterbildungen mit Unterstützung von Curaviva anbieten, und andererseits gibt es einen Palliative-Care-Lehrgang zur fachlichen Vertiefung im Rahmen der beruflichen Ausbildung zur Langzeitpflege.

Schmid: Unser Verband ist auch in der Fachgesellschaft palliative.ch vertreten. Sie erarbeitet zusammen mit dem Bundesamt für Berufsbildung und Technologie anerkannte Abschlüsse für Weiterbildungen auf Tertiärstufe. Um eine gute Versorgung zu leisten, braucht ein Heim Pflegepersonal mit Basisausbildung und vier bis fünf Tagen Palliative-Care-Weiterbildung, dazu zwei bis drei Fachkräfte mit Spezialkenntnissen. Zudem sollten Heime in komplexen Situationen die Möglichkeit haben, zur Unterstützung Experten beizuziehen.

In einer Erhebung zur Betreuung der Menschen am Lebensende in 40 Ländern landet die Schweiz auf Rang 30. Unser Land hat demnach eines der besten Gesundheitssysteme, muss in diesem Bereich aber tüchtig aufholen.

Schmid: Es wäre zu prüfen, welche Indikatoren zu diesem erschreckenden Resultat führten. Möglicherweise fragte die Untersuchung nur nach der spezialisierten Versorgung im Akutbereich. Nach meiner Kenntnis hält das Angebot der Schweiz in der Langzeitpflege dem internationalen Vergleich durchaus Stand.

Ramseier Rey: Vielleicht hängt das Resultat auch damit zusammen, dass wir in der Schweiz zu wenig gute Statistiken zur Verfügung haben. In diesem Bereich erreichen wir nicht europäisches Niveau. Die Verbesserung dieser Situation ist eine Aufgabe, die im Rahmen des Lobbyings im Eidgenössischen Parlament immer wieder vorangetrieben werden muss.

Welche Verbesserungen sind in den Schweizer Heimen bei der Palliative Care nötig?

Schmid: Auch für den Heimbereich braucht es mobile Palliative-Care-Teams, die das Personal bei Bedarf unterstützen, instruieren und coachen.

Ramseier Rey: In verschiedenen Kantonen sind bereits solche Teams in Einsatz. Ihre Erfahrungen werden zeigen, welches die optimale Zusammensetzung ist und wie sie am besten funktionieren. Zurzeit sind wir noch in der Lernphase.



Sie will für die Umsetzung der Palliative-Care-Philosophie kämpfen: Bettina Ramseier Rey.

Schmid: Zudem braucht es transparentere und effizientere Lösungen bei den Schnittstellen. Heute gibt es beim Übertritt vom Spital ins Heim oder aus dem Heim zurück nach Hause Lücken und ungeklärte Zuständigkeiten. Die Frage ist allerdings, wer diesen Leistungsausbau bezahlen soll.

Ramseier Rey: Einmal mehr orientiert sich die politische Diskussion über ein Problem der Gesundheitsversorgung an den Finanzen anstatt an den Bedürfnissen und an der Notwendigkeit. Dies empfinde ich als sehr schade und bedauerlich in einer Situation, in der es darum geht, die Menschen am Lebensende möglichst gut zu begleiten und zu betreuen.

Schmid: Die führende Rolle für die spezialisierte Palliative Care, auch für die mobilen Palliative-Care-Teams, müssten die Kantone übernehmen. Die Gesundheitsdirektorenkonferenz steht glücklicherweise hinter den «Nationalen Leitlinien Palliative Care» (Beitrag Seite 4). Darauf wird sie sich in Zukunft behaften lassen müssen.

Ramseier Rey: An sich ist die «Nationale Strategie Palliative Care», in deren Zentrum die von Christoph Schmid genannten Leitlinien stehen, mit dem Einbezug aller Akteure ein beispielhaftes Projekt. Nun geht es darum, den Prozess weiter voranzutreiben.

«Von den Krankenversicherern kommt starker Gegenwind.»

In die Palliative Care sollen auch die Angehörigen einbezogen werden. Ist das Pflegepersonal überhaupt daran interessiert oder bedeutet es in erster Linie Mehrarbeit?

Schmid: Wenn Sterben im Heim wie Sterben zuhause sein soll, müssen den Angehörigen und anderen Bezugspersonen die Türen rund um die Uhr offen stehen. Im besten Fall können sie einen Teil der Betreuung leisten. Wenn sie Sitzwachen und ähnliche Dienste übernehmen, entlasten sie das Personal. Müssen Pflegenden die Angehörigen instruieren, bedeutet dies einen Zusatzaufwand, der sich heute noch verrechnen lässt. Gemäss Leitbild sollten die Angehörigen allerdings auch Empfänger von >>

Palliative-Care-Leistungen sein, was konkret bedeuten kann, dass sie im Trauerprozess begleitet werden. Die Abgeltung solcher Leistungen muss noch geregelt werden. Sie sprengen den Rahmen dessen, was die Krankenversicherer vorderhand als Pflege betrachten.

Ramseier Rey: Als Mitglied eines Teilprojekts zu den «Nationalen Leitlinien» hat Curaviva Schweiz bereits konkrete Vorschläge gemacht zur Ergänzung der Verordnung zum Krankenversicherungsgesetz. Sie sollen die Koordinationsaufgaben der Palliative Care und den grossen zeitlichen Bedarf, der für die intensive Pflege nötig ist, finanziell abgelden.

Schmid: Von den Krankenversicherern kommt starker Gegenwind. In den «Nationalen Leitlinien» sind Leistungen verankert, die im Leistungskatalog des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) fehlen. Es ist Aufgabe der Politik, diesen Widerspruch bald zu lösen. Vorerst gilt es aber, die Wogen zu glätten, welche die neue Pflegefinanzierung auf Kantons- und Gemeindeebene auslöst. Sie belastet vor allem die Gemeinden zusätzlich, und bereits schieben sie den Riegel bei den Kosten der Grundversorgung – kein günstiger Moment, um zusätzlich Geld zu verlangen. Was neu in den Leistungskatalog kommt, entscheiden endgültig das Eidgenössische Departement des Innern und der Gesamtbundesrat.

Ramseier Rey: Aufgrund der Entwicklung hat Curaviva Schweiz eine Arbeitsgruppe zur Erarbeitung einer gemeinsamen Position ins Leben gerufen. Damit soll den Mitgliedern des Verbands bereichsübergreifend ein Instrument in die Hand gegeben werden, das ihnen im Heimalltag hilft, Palliative Care umzusetzen. Bis im Frühling wird dieses Positionspapier zur Palliative Care vorliegen. An sich decken sich die Anliegen des Verbands mit den «Nationalen Leitlinien». Nun müssen wir uns Zugang zu den Teilprojekten verschaffen. Der Dachverband hat in der Förderung der Palliative Care in der Schweiz eine wichtige Aufgabe. Vom Pflegebett bis in die Politik – wir müssen ohne Unterlass für die Umsetzung der Philosophie kämpfen. ●

Zu den Personen:

Bettina Ramseier Rey ist Vizepräsidentin von Curaviva Schweiz und ehemalige Geschäftsführerin der Vereinigung Wallise Alters- und Pflegeheime. Der Theologe und Gerontologe Christoph Schmid leitet das Ressort Projekte und Entwicklung des Fachbereichs Menschen im Alter von Curaviva Schweiz. Dazu gehören auch Massnahmen zur Implementierung des Ansatzes von Palliative Care in Alters- und Pflegeheimen.

Anzeige

CURAVIVA.CH
EINKAUFSPPOOL - RÉSEAU D'ACHATS

Beim Einkauf Geld und Zeit sparen

**Spezialkonditionen/Nettopreise
Produktekataloge/Gruppeneinkäufe**

Der Einkaufspool für CURAVIVA
Mitglieder

Tel. 0848 800 580 - curaviva@caedes.ch
www.einkaufcuraviva.ch

Ausgeführt durch
Realisé par **caedes**

Know-how für die Pflege...

- **Analysen**
- **Beratung, Begleitung, Bildung**
- **IQP-Pflegedok-2000** (Papierdokumentation)
- **IQP_eD_3000** (EDV-Dokumentation)
- **IQP PEOP** (Personalbedarf-Berechnung)
- **Modulare Arbeitshilfen**
- **Pflegekader ad interim**
- **Coaching**

www.ihr.ch - 041 282 08 55



QUALITYtent *****
Verkauf + Vermietung

**Faltzelte
Festbankgarnituren**
für professionelle
Anwender

Schöni PartyWare Schöni PartyWare AG Tel. 044 984 44 05
Isenrietstrasse 9a Fax 044 984 44 60
8617 Mönchaltorf www.zeltshop.ch

Gemeinde Richterswil

Wohn- und Pflegeheim Gartenstrasse Betreiber gesucht

Aufgabe

Die Gemeinde Richterswil plant die Erstellung eines Wohn- und Pflegeheims mit rund 56 Zimmern an der Gartenstrasse 7 in Richterswil. Für dessen Betrieb sucht die Gemeinde einen geeigneten Betreiber.

Weitere Informationen

Die Ausschreibungsunterlagen stehen ab 7. Januar 2011 auf www.skw.ch für den Download bereit.