

WIR KÖNNEN NICHT HEILEN, ABER LINDERN

→ von Monica C. Fliedner

Seit 1986 arbeite ich mit Patienten, die eine Tumorerkrankung haben. In der Onkologie versucht man wieder und wieder, den Tumor in den Griff zu bekommen. Aber Machsals und Schicksal treffen irgendwann aufeinander – und plötzlich ist das Ende der Fahnenstange erreicht. Im Grunde genommen weiss jeder Mensch, dass er irgendwann sterben wird. Und doch ist es für viele Sterbende hart, damit umzugehen. Die Menschen haben eher Angst vor dem Sterben als vor dem Tod. Der Sterbeprozess kann mit Symptomen belastet sein: Schmerzen, Atemnot, Kontrollverlust, Angst. Wir von der Palliative Care bieten interprofessionelle Unterstützung. Zum Team gehören neben Ärzten und Pflegefachpersonen auch Psychoonkologen, Ernährungs-, Physio- und Musiktherapeuten, der Sozialdienst und die Seelsorge. Manche winken zwar ab und sagen, «einen Pfarrer brauche ich nicht». Unser Seelsorger kann aber dass er losgelöst von der Religion die Spiritualität der Menschen ansprechen, etwa mit einer Meditation. Dafür sind viele offen. Die meisten Menschen brauchen am Lebensende eine persönliche Art von Spiritualität.

Sterben ist ein Lernprozess. In Australien gibt es ganze Programme «Learning for the end of life». Manche durchlaufen die fünf Phasen nach Kübler-Ross lehrbuchmässig, andere wehren sich bis zum Ende des Lebens. Das hat nichts mit dem Alter zu tun. Ich habe 18, 19-Jährige erlebt, die am Ende ihres Lebens sogar ihre Familie trösteten. Das ist ganz wunderbar. Andere kommen nie an den Punkt des Annehmens. Sie hadern bis zum Schluss: «Warum ich!?» Auf diese Frage können wir keine Antwort geben. Wir fordern den Patienten auf, andere Fragen zu stellen, Fragen worauf wir oder er sich selber vielleicht Antworten geben kann. Aber natürlich können wir einen Patienten nicht zwingen, in die nächste Phase zu kommen.

Früher wurde beinahe bis zur letzten Minute voll therapiert. So haben die Menschen kaum eine Chance, Abschied zu nehmen oder Dinge auszusprechen, die noch auszusprechen sind. Diese Zeit aber braucht man. Deshalb kom-



men wir bei bestimmten Diagnosen möglichst frühzeitig dazu. Wir werden häufig gefragt, wie das sei mit dem Tod und mit dem Sterben. Wie geht das? Was kommt da auf mich zu? Werde ich Schmerzen haben? Solche Themen anzusprechen ist für die Pflege eine ganz wichtige Aufgabe. Wir fragen: «Wovor haben Sie Angst?», und helfen den Menschen, das, was sie beschäftigt, auch auszusprechen. Dabei geht es nicht nur um den sterbenden Menschen, sondern auch um sein Umfeld, um den Partner, die Familie, Freunde. Wir sehen viele Angehörige, die nächtelang am Patientenbett sitzen und am Schluss keine Energie mehr haben. Die brauchen ein professionelles Unterstützungssystem. Wir bauen momentan ein solches System auf mit Freiwilligen, zunächst hier auf der Station. Wir wollen das aber auch in die Gemeinde tragen. Denn ehrlich, welcher Mensch möchte im Spital sterben? Ganz tief drinnen möchte auch ich in meiner eigenen Umgebung sterben. Mit Unterstützung geht das. Die Spitex arbeite bereits mit Freiwilligen. Das geht Hand in Hand mit uns Professionellen. Wir weben das Netz jetzt immer enger.

Wir Pflegenden können nicht heilen, aber wir können Leiden lindern. Das fängt an bei Schmerzen oder Atemnot und reicht bis zum Traurig sein oder Angst haben. Als Pflegende kann man das mittragen. Dies im Bewusstsein, dass die Pflege nicht durch den Patienten gewählt wurde. Wir sind in das Leben des Betroffenen einfach reingekommen. Zuerst müssen wir Vertrauen aufbauen. Zu manchen

Patienten hat man sofort einen guten Draht, bei anderen stimmt die Chemie weniger. Aber natürlich muss man auch denen professionelle Unterstützung bieten. Dabei ist Empathie gefragt, nicht Mitleid. Menschen, die viel Mitleid haben, würden draufgehen bei der Arbeit. Ich werde immer wieder gefragt: «Wird man da nicht hart?». Nein, man wird es nicht! Man lernt, damit umzugehen, und man lernt auch, loszulassen. Die Beziehung im Team ist ebenso wichtig wie die Beziehung zu den Patienten und ihren Familien. Wir müssen einander gut kennen, eine Sprache sprechen und uns gegenseitig unterstützen. Auch stabile Beziehungen im Privaten können sehr wichtig sein. Wenn man da keine Stabilität hat, ist es schwieriger, die Situation zu ertragen.

Ich glaube, für mich hat der Tod den Schrecken verloren. Weil ich weiss, dass es diese Unterstützung gibt und man nicht irgendwo alleine sterben muss. Das wäre schlimm. Der Tod kommt, das ist klar. Je mehr ich mich damit auseinandersetze, desto weniger Angst habe ich vor dem Tod. ■

Aufgezeichnet von Andreas Krebs

Monica C. Fliedner ist Pflegeexpertin auf der Onkologie/Palliative Care im Inselspital Bern. Studium in Cardiff (Wales): Master of Science in Nursing; Studium in Freiburg i.Br.: Master of Science in Palliative Care; Studium in Maastrich (NL): Ph.D. Seit 1986 innerhalb der Onkologie. Seit 2002 im Inselspital.

Was ist Palliative Care?

Der Begriff leitet sich vom Lateinischen «palliare» (ummanteln, einhüllen, verbergen und bergen) ab. In dem Bild «einen Mantel umlegen» liegt etwas wie Behutsamkeit, Wärme, Geborgenheit im Umgang mit dem schwerkranken und sterbenden Menschen.