

Ueber Sterben und Tod im Spital und Heim : Erfahrungen mit Patienten im Endstadium ihres Lebens von Elisabeth Kübler-Ross

Autor(en): **Kübler-Ross, Elisabeth**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Fachblatt für schweizerisches Heim- und Anstaltswesen = Revue
suisse des établissements hospitaliers**

Band (Jahr): **44 (1973)**

Heft 12

PDF erstellt am: **11.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-806817>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

auftragt, eine Plan- und Modellstudie auszuarbeiten, die nun bei der Orientierung vorlag.

Die gut durchdachten Projektstudie,

die allerdings erst in der Rohplanung vorliegt, sieht Pavillonsbauten vor, die unterirdisch miteinander verbunden sind. Die Pflegestation setzt sich aus Einheiten zu je 12 Betten zusammen, wobei eine Psychiatristation für Grenzfälle eingerichtet werden soll, um die psychiatrischen Kliniken für schwere Fälle freizuhalten. Im Altersheim sollen auch die nötigen Räumlichkeiten für Therapien, u. a. Beschäftigungstherapie, mit der man schon jetzt gute Erfahrungen gemacht hat, dann auch solche für gesellige Anlässe bereitgestellt werden.

Vorbildliche Personalwohnungen

Für das Personal, das heute in unzumutbaren Verhältnissen seine Aufgabe verrichten muss, wird nun im neuen Projekt eine grosszügige Lösung vorgeschlagen. Die Wohnungen sind mitten im Grünen und mitten in einer unvergleichlich schönen Landschaft mit Sicht in die Berner Alpen als Einzelsiedlung mit Kindergarten angelegt. Dies wird sich für die Zukunft bezahlt machen, weil hier, wie im Heim zur Platte, die Freizeit in individueller Gestaltung und persönlicher Atmosphäre verbracht werden kann und zur Sammlung der Kräfte für die keineswegs leichte Aufgabe wesentlich beiträgt. Verwalter Rüegger ist überzeugt, bei Fertigstellung der Bauten das erforderliche Pflegepersonal zu finden. Seit seiner Heimübernahme hat er den Bestand von 35 auf 60 Angestellte erweitern können, so dass auch hier die Einführung der Fünftage-Woche möglich wurde.

Die Diskussion, die auf politischer Ebene ausgetragen wurde,

drehte sich vorerst um den Standort, da ein Neubau unbestritten ist. Die gute Lage des jetzigen Heims und der schon vorhandene Baugrund gaben den Entscheid, den Neubau am jetzigen Standort zu verwirklichen. In bezug auf die Verteilung der Lasten — nach dem neuen Spitalgesetz ist ab 1975 immerhin eine Bundes-subsidierung von 40 Prozent für Spitäler zu erwarten — wurde vorgeschlagen, die Trägerschaft zu erweitern, da im Zeichen der gegenwärtigen Kreditbeschränkung und des finanziellen Engpasses von Gemeinden, Kantonen und Bund das Projekt einen «grossen Brocken» darstellt. Noch ist kein Kostenvoranschlag ausgearbeitet worden, doch ist bekannt, dass pro Pflegebett heute ungefähr 90 000 bis 100 000 Franken investiert werden müssen.

Zukunftsaussichten bei gut ausgebauten und gut geführten Pflegeabteilungen

Sollte das vorliegende Projekt zustandekommen, könnte durch Zusammenarbeit mit den umliegenden Bezirksspitalern das Heim zur Aussenstation einer Pflegerinnenschule des Pflgetyps Pflegerin FA SRK mit 18monatiger Ausbildung vorgeschlagen werden, wodurch ein kontinuierlicher Pflegebetrieb sichergestellt würde.

Es bleibt zu hoffen, dass das Projekt im nächsten Jahr abstimmungsreif ist und bald verwirklicht werden kann. Dies drängt sich rein von der Bedürfnisfrage her auf, da der Bedarf an Pflegebetten in den nächsten

Ueber Sterben und Tod im Spital und Heim

Erfahrungen mit Patienten im Endstadium ihres Lebens von Elisabeth Kübler-Ross.

Elisabeth Kübler-Ross ist Schweizerin, aber seit 15 Jahren in Amerika verheiratet. Sie leitet das Mental Health Center of South Cook County in Flossmoor, Illinois. Aufsehen erregte ihr Buch «On Death and Dying», deutsch «Interview mit Sterbenden», erschienen 1969 im Kreuz-Verlag, Stuttgart. Die gekürzte Taschenbuch-Ausgabe wurde 1973 im Gütersloher-Verlagshaus herausgegeben. Mit dieser Publikation will Elisabeth Kübler sterbenden Patienten, aber auch Aerzten, Seelsorgern, Schwestern und vor allem den Angehörigen helfen. Die Gespräche mit Sterbenden wurden im Rahmen eines Seminars für Aerzte, Theologen, Schwestern und Studenten in Zusammenarbeit mit den Krankenhausseelsorgern geführt und aufgezeichnet.

Anlässlich einer Ferienreise sprach die Autorin in der ETH Zürich. Sie hielt mit ihrem aufschlussreichen, mit menschlicher Wärme und Anteilnahme gehaltenen Vorlesung die zahlreichen Zuhörer einen Nachmittag lang in Atem.

- **Welches sind die Erfahrungen, die aus Gesprächen mit Kranken und Sterbenden gewonnen werden konnten?**
- **Alle Sterbenden (bei Krankheiten) wissen, wann der Tod kommt.**
- **Sie möchten aber nur über ihn sprechen, wenn es ihnen passt.**

Um zu diesem Gespräch, das meist nur kurz ist, bereitzusein, braucht es keine psychiatrisch geschulten Menschen, sondern solche mit einem mitfühlenden Herzen und einem echten «Gschpüri» für die Lage des Sterbenden. In diesem Gespräch kommt es nicht auf die Worte oder Inhalt an, sondern zu 90 Prozent darauf, wie sich der Sterbende fühlt. Voraussetzung ist allerdings, dass der Gesunde dem Zustand seines Gesprächspartners nicht hilflos gegenüber-, sondern darübersteht, weil sich diese Hilflosigkeit auf den Sterbenden überträgt, was keineswegs Hilfe ist. Dabei darf man nicht übersehen, dass Sterbende einen grössern Humor haben als Lebende.

Auf was begründet sich die Angst vor dem Tode?

- Auf das Verlassenmüssen der Angehörigen
- Auf die Angst vor der Strafe nach dem Tod.

Jahren steigen wird, nicht minder ist es eine Verpflichtung der Trägerschaft gegenüber ihren Betagten und dem sie betreuenden Personal. Die Orientierung an Ort und Stelle zeigte aus der Sicht der Realität mehr, als es diejenige aus den Akten vermocht hätte.

A. Z.

Die wirkliche Angst ist unbewusst, es ist eine Angst vor einer katastrophalen Kraft, die auf einen niederfällt, ohne dass man sich dagegen wehren kann. Nur ganz wenige Sterbende können ganz konkret, d. h. ganz direkt über den Tod reden. Wenn sie unsere Hilfe brauchen, reden sie meist in Symbolen, also in der averbalen Sprache. Kinder drücken diesen Zustand meist in der Zeichnung, hier ebenfalls symbolisch aus. Der Gesunde muss sich bemühen, diese Sprache zu verstehen. Ist der Patient bereit, sich auszudrücken und anzuvertrauen, muss er spüren, wann er reden, wann er schweigen soll. Auf alle Fälle ist es wichtig, den Patienten unvoreingenommen anzuhören, auch wenn es viel Geduld erfordert, ihn zu trösten, vielleicht auch in Symbolen zu antworten. Negative Kinderbilder, welche Angst ausdrücken, muss man durch positive zu ersetzen, in denen die Angst überwunden ist. Dem Gesprächspartner die Hand halten und ihn dabei spüren lassen, dass man ihn nicht allein lässt. Wenn kein Glaube da ist, ihn nicht dazu zwingen, sondern nur den eigenen Standpunkt darlegen. Für Glaubensfragen den Seelsorger beiziehen.

Dies alles bedingt aber, dass die Pflegenden bei ihrer Arbeit flexibel sind, damit sie im entscheidenden Moment für den Sterbenden da sind. Dabei setzt der Kranke die Akzente im Gespräch, der Partner fängt sie auf und spinnt den Faden weiter.

Aerzte und Pflegepersonal müssen auf diese Aufgabe vorbereitet werden.

Wichtig ist, die Angehörigen auf den Umgang mit dem Sterbenden vorzubereiten. Er erträgt keine Unwahrheiten und Verschleierungen und ist nur ruhig, wenn er Gewissheit hat, dass auch die Angehörigen im Bild sind und sich entsprechend und natürlich verhalten. Die Frage, ob das Sprechen vom Tode sich negativ auswirkt, ist eine Ansicht der Gesunden, und ihre Angst ist viel zu gross und unbegründet. Die Vorbereitung auf das Sterben wäre an sich eine Erziehungsaufgabe, je früher sie erfolgt, desto besser. Das Nichtdarübersprechenwollen ist ein Eingeständnis der eigenen Angst.

Vom Umgang mit sterbenden Kindern

Kinder sterben viel leichter. Ihre Reaktion ist sehr natürlich. Aber auch ihre Bereitschaft zum Reden oder zur symbolischen Zeichensprache muss erspürt werden, und sie müssen die volle Gewissheit haben, dass sie nicht allein gelassen werden, dass sie bei der Hand gehalten oder auf den Schoß genommen werden, wenn ihre Stunde kommt.

Die fünf Phasen des Endstadiums

Die meisten Patienten haben fünf Phasen durchzustehen:

1. Die Verneinung (Zweifel an der Diagnose des Arztes);
2. Der Protest (weshalb gerade ich!). Dies ist die schlimmste Phase, weil die Wut am Pflegenden abreagiert wird. Sie ist auch positiv, weil Arzt und Pflegepersonal wissen, dass der Kranke über seinen Zustand im Bilde ist;
3. Das Verhandeln, Markten mit Gott und der Welt;
4. Die Depression;
5. Die Zustimmung, bei der es dann zum Gespräch kommt, weil die Angst überwunden ist.

In der USA gibt es sog. Sterbehilfen, Trösterinnen für die Angehörigen, deren Dienste sich sehr bewähren. Nebenbei bemerkt, ist Elisabeth Küblers engste Mitarbeiterin eine schwarze Frau, die als Putzfrau im Spital arbeitete, wobei es auffiel, dass überall dort, wo sie in den Krankenzimmern aus- und einging, die Patienten keine Angst vor dem Sterben zeigten. Darüber befragt, gestand sie nach langem Zögern, dass sie in den Slums aufgewachsen und deshalb dem Tod tagtäglich, schon von Kind auf, begegnet sei. Sie habe ihn stets als natürlichen Teil des Menschen angesehen. Beim Betreten der Zimmer spüre sie sofort die Todesangst der Patienten, denen sie auf ihre Art Hilfe gebe, indem sie sie bei der Hand nehme, sie anschau und sie tröste, es gehe alles vorüber. Dies hat Elisabeth Kübler in ihrer Ansicht bestärkt, dass der Todkranke und Sterbende eine Hilfe braucht, die zuerst mit dem Herz und erst dann mit dem Kopf arbeitet und sich selber trauen muss. Niemandem bleibe es aber erspart, alle Phasen durchzumachen. In der Identifizierung mit andern Leidenden könne und müsse aber der Sprung gewagt werden.

Zentrum für klinische Seelsorgeausbildung (CPT)

E.P.D. Seit 1971 fanden im Diakoniewerk Neumünster, Zollikerberg, regelmässig Einführungskurse in das Clinical-Pastoral-Training (CPT) statt. Kürzlich wurde sogar ein Basiskurs von sechs Wochen durchgeführt. Dabei wurde deutlich, dass in Theologiekreisen und auch bei Schwestern ein grosses Interesse für Förderung im Seelsorgegespräch besteht. Das Diakoniewerk Neumünster hat sich deshalb bemüht, einen ausgewiesenen vollamtlichen Supervisor zur Durchführung von CPT-Kursen zu gewinnen. Nun war es möglich, Pfr. Dr. Johannes van der Geest aus Holland auf 1. Januar 1974 anzustellen. So kann von jenem Termin an eine ganze Reihe kürzerer und längerer Kurse für Theologinnen, Theologen und Schwestern durchgeführt werden. Nebst Pfr. Dr. van der Geest arbeitet auch Frl. Pfr. D. Hoch wie bisher als Kursleiterin nach Möglichkeit mit. Die Kurse stehen ebenfalls für Pfarrer der Freikirchen, der römisch-katholischen Kirche und der christkatholischen Kirche offen. Wer sich dafür interessiert, möchte bitte Kursprogramm und Anmeldeformular beim Sekretariat des Diakoniewerks Neumünster anfordern. Hinter dem Aufbau und der Führung dieses CPT-Zentrums stehen als verantwortliche Persönlichkeiten neben Pfr. Dr. van der Geest auch Professor Dr. Heije Faber, Frl. Pfr. D. Hoch und Pfr. K. Kruyne, Groningen. Zunächst müssen nun auch Erfahrungen gesammelt werden, wie das CPT in unseren schweizerischen kirchlichen Verhältnissen am besten beheimatet werden kann: Es wurden bereits auch erste Erfahrungen an den beiden Theologischen Fakultäten Zürich und Bern gesammelt, wo kürzlich Professor Dr. Faber wirkte und wo Pfr. Dr. van der Geest auch bereits für begrenzte Lehraufträge angefragt worden ist. Es ist selbstverständlich, dass dieses Zentrum für CPT mitten im kirchlichen Leben unseres Landes stehen soll und kein Sonderdasein führen will.