

ZAROF

*Zentrum für Arbeits- und
Organisationsforschung e.V.*

Sterbebegleitung in Sachsen

Ein sozialwissenschaftliches Forschungsprojekt

Das Projekt wurde gefördert durch:



Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend

Freistaat  Sachsen
Staatsministerium für Soziales

 **BGW**
Berufsgenossenschaft
für Gesundheitsdienst
und Wohlfahrtspflege

Sterbebegleitung in Sachsen
Ein sozialwissenschaftliches
Forschungsprojekt

Autoren: J. Kaluza, G. Töpferwein

**Durchführung: ZAROF – Zentrum für Arbeits- und
Organisationsforschung e.V. Leipzig**

Zusammenfassung

Am Zentrum für Arbeits- und Organisationsforschung e.V. – ZAROF wurde in der Zeit vom November 1999 bis Oktober 2004 ein sozialwissenschaftliches Forschungsprojekt zur Praxis der Sterbebegleitung im Freistaat Sachsen realisiert. Die erste Projektphase (November 1999 bis Oktober 2001) des Forschungsprojektes „Sterbebegleitung in Sachsen“ wurde als ZAROF-Eigenprojekt durchgeführt und von einer Reihe von Kleinsponsoren unterstützt. Die zweite Phase (November 2002 bis Oktober 2004) wurde gefördert vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales und der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW)

Inhalt waren die Bedingungen, Faktoren und der Stellenwert der Sterbebegleitung im Krankenhaus, im Pflegeheim und im häuslichen Bereich. Jedoch auch Aspekte der Belastung der beteiligten Berufsgruppen, der Bewältigung von Grenzsituationen im beruflichen Alltag für Ärzte und Pflegende spielten eine Rolle. Darüber hinaus wurden die Schmerzbehandlung, die Qualität fachübergreifender Zusammenarbeit und die Angehörigenarbeit thematisiert.

Die Untersuchung erstreckte sich flächendeckend auf alle Krankenhäuser, Pflegeheime, ambulante Pflegedienste und Hausärzte im Freistaat Sachsen. Im Rahmen von schriftlichen und mündlichen Befragungen beteiligten sich über 4.200 Personen am Projekt. Befragt wurden Leitungskräfte, Ärzte und Pflegepersonal der sächsischen Krankenhäuser und Pflegeheime, das Leitungspersonal und Pflegekräfte der ambulanten Pflegedienste, die Hausärzte (Allgemeinmediziner und Internisten mit hausärztlicher Praxis). Dabei kamen für alle Befragungsgruppen modifizierte Fragebögen und Leitfäden zum Einsatz.

Die Ergebnisse der Untersuchung sollen gesundheitspolitische und sozialplanerische Entscheidungen unterstützen, die sowohl die Situation Sterbender als auch die Bedingungen für die Arbeit der Ärzte und Pflegenden verbessern können. Das Projekt richtet sich aber auch direkt an die Akteure im Gesundheits- und Sozialwesen einschließlich der Bildungsträger.

In dem vorliegenden Kurzbericht werden ausgewählte Ergebnisse der Untersuchung unter dem Aspekt der Belastung der Mediziner und

Pflegenden in der Sterbebegleitung dargestellt. Unter Sterbebegleitung verstehen wir dabei eine Betreuung und Versorgung von Sterbenden, die die Würde und Selbstbestimmung achtet und auf die Befriedigung ihrer körperlichen, psychischen, sozialen und spirituellen Bedürfnisse gerichtet ist. Damit folgen wir dem Verständnis, wie es die Bundesärztekammer im September 1998 in ihren Grundsätzen zur Sterbebegleitung formulierte.

Mit dem Forschungsprojekt “Sterbebegleitung in Sachsen“ (Gesamtlaufzeit November 1999 bis Oktober 2004) liegen eine Reihe von empirischen Daten aus unterschiedlichen Versorgungsbereichen und von verschiedenen Befragungsgruppen vor, die ein Bild von der Praxis der Sterbebegleitung im Freistaat Sachsen geben. Nach Angaben des Statistischen Landesamtes Sachsen ist das Krankenhaus der Hauptsterbeort. Die Hälfte der Sterbefälle entfiel im Jahr 2003 auf diese Institution, ca. ein Drittel verstarb zu Hause und die übrigen in Pflegeheimen. Dem Rechnung tragend wurde das Sterbegeschehen in Krankenhäusern, Pflegeheimen und in der häuslichen Versorgung aus soziologischer Perspektive untersucht.

1. Zu den Stichproben

<i>Schriftliche Befragungen (Fragebögen)</i>		
	Befragte	Rücklaufquote

Krankenhäuser	47 Verwaltungsdi- rektoren	55 % 34 %
	26 Ärztliche Direk- toren	22 % 80 %
	346 Krankenhaus- ärzte	73 %
	68 Pflegedienstlei- tungen	
	373 Pflegekräfte	
Pflegeheime	195 Heimleitungen	60 %
	218 Pflegedienstlei- tungen	64 % 52 %
	1.093 Pflegekräfte	
ambulante Pflege- dienste	167 Pflegedienstlei- tungen	18 % 15 %
	827 Pflegekräfte	
Hausärzte	681 niedergelassene Allgemeinmediziner und Internisten	24 %
gesamt	4.042 auswertbare Fragebögen	
Mündliche Befragungen (Interviews)		
Ärzte	20 aus Krankenhäusern	
	25 niedergelassenen Ärzten	
Pflegekräfte	33 aus Krankenhäusern	
	33 aus Pflegeheimen	
	33 aus Sozialstationen und ambulanten Pflegediensten	
gesamt	144 Interviews	

2. Krankenhaus

Sowohl bei Pflegenden als auch bei Krankenhausärzten hat die Sterbebegleitung einen hohen Stellenwert. Das Pflegepersonal bildet dabei die Gruppe, die am häufigsten mit dieser Aufgabe konfrontiert ist. Ärzte schätzen ihren eigenen Beitrag zur Begleitung Sterbender deut-

lich besser ein als er von den Pflegenden wahrgenommen wird. Jeweils ein Viertel des Pflegepersonals urteilt, Ärzte seien häufig bzw. gar nicht sterbebegleitend tätig. Dagegen bescheinigt sich jeder zweite Arzt eine häufige Begleitung Sterbender. Helfer, ob nun von inner- oder außerhalb des Krankenhauses, stehen für diese Aufgabe offensichtlich kaum zur Verfügung. Die Vorstellung von einem würdevollen Sterben ist verbunden mit dem Wunsch nach einer Atmosphäre, in der ein ruhiges und weitgehend selbstbestimmtes Sterben möglich ist. Diese Voraussetzung sieht die Mehrzahl der Befragten im eigenen Haus nicht gegeben. 60 % der Ärzte und 73 % der Pflegekräfte lehnen das eigene Krankenhaus als möglichen Sterbeort für sich selbst ab. In diesem Zusammenhang werden dem Krankenhaus folgende Merkmale zugeschrieben:

- Zeitmangel des Personals,
- fehlende Privatsphäre,
- ungenügende Räumlichkeiten,
- unzureichende Qualifikation der Mitarbeiter,
- fehlende menschliche Zuwendung;
- mangelnde Schmerztherapie,
- zu viele lebensverlängernde Maßnahmen.

Es zeigen sich deutliche Hinweise auf Probleme in der Kooperation und Kommunikation zwischen beiden Berufsgruppen. Jede fünfte Pflegekraft gibt an, sich mit Ärzten nur unzureichend über Sterben und Tod austauschen zu können. Je jünger die Pflegenden sind, desto größer sind auch ihre diesbezüglichen Probleme. Diese Pflegekräfte äußern auch generell größere Probleme bei der Begleitung Sterbenden. Dabei muss festgestellt werden, dass die Aufgabe Sterbende zu begleiten generell eine nicht geringe Belastung für die Befragten darstellt. Zwar äußern Ärzte eine tendenziell geringere Belastung als Pflegenden, aber in beiden Befragungsgruppen fühlt sich mehr als die Hälfte belastet, wenn ein Patient verstirbt.

Grundsätzlich kann man feststellen, dass die Krankenhäuser nahezu isoliert arbeiten. Nicht wenigen Befragten – sowohl Ärzten als auch Pflegenden – ist eine Zusammenarbeit mit anderen Institutionen und Einrichtung nicht bekannt. Es fällt auf, dass ein Teil der befragten Ärzte auch von einer Zusammenarbeit mit Kollegen außerhalb des Krankenhauses nichts weiß: 15 % ist eine Zusammenarbeit mit Haus-

ärzten nicht bekannt, 22 % wissen nichts von einer Kooperation mit niedergelassenen Fachärzten. Sowohl Pflegende als auch Ärzte arbeiten am engsten mit den Angehörigen Sterbender zusammen. Auftretende Konflikte führen die Befragten auf Unverständnis auf Seiten der Angehörigen zurück, die nicht mit Sterben und Tod umgehen können. Sowohl Ärzte als auch Pflegende berichten aber auch von eigenen Kommunikationsproblemen, von einer ungenügenden Befähigung, Angehörige zu betreuen.

Es verwundert nicht, dass Gesprächsführung zu den am häufigsten gewünschten Themen für Weiterbildungsveranstaltungen zählt. Die befragten Ärzte und Pflegekräfte schätzen das Angebot an Weiterbildung und Betreuung zu Fragen von Sterben und Tod einhellig als nicht ausreichend ein. Auch ihre Berufsausbildung bewertet die Mehrzahl in diesem Zusammenhang als eher unzureichend. Vor allem bei den Pflegenden lassen sich deutliche positive Effekte von Weiterbildung und Betreuung feststellen. Ärzte und Pflegekräfte mit einem ausreichenden Angebot an solchen Veranstaltungen bescheinigen sich nicht nur ein besseres Wissen über Sterben und Tod, sie sind auch sicherer im Umgang mit Sterbenden, fühlen sich weniger belastet und klagen seltener über zu wenig Zeit. Das heißt, sie bewältigen die Anforderungen im Zusammenhang mit Sterbebegleitung besser als andere.

3. Pflegeheime

Die Stichprobe des Pflegepersonals in den Pflegeheimen ist geprägt von weiblichen examinierten Pflegekräften mittlerer und älterer Altersjahrgänge, die über viele Jahre Berufserfahrung verfügen und mehrheitlich verheiratet sind. Sie arbeiten in den sächsischen Pflegeheimen, die nach Angaben der Pflegedienstleitungen zu 19 % in öffentlicher, zu 66 % in freigemeinnütziger und zu 15 % in privater Trägerschaft betrieben werden. Die Anzahl der jährlichen Sterbefälle steht in Zusammenhang mit der Größe der Einrichtungen. Da kommunale Häuser über die größten Bettenkapazitäten verfügen, ist die Zahl der Sterbefälle in diesen Häusern auch höher. Dagegen findet sich unter den im Durchschnitt eher kleinen konfessionellen Heimen kein Haus mit mehr als 50 Sterbefällen im Jahr. Mehr als die Hälfte der Häuser mit über 50 Sterbefällen befinden sich in kommunaler

Trägerschaft, die im Landesdurchschnitt, gemessen an ihrer Bettenkapazität, auch die größeren Pflegeheime führen.

Die personelle Absicherung der Sterbebegleitung obliegt bei einem Vergleich verschiedener Berufs- und Personengruppen zum größten Anteil dem Pflegepersonal. Es muss konstatiert werden, dass es notwendig ist, bisher ungenutztes Unterstützungs- und Hilfspotenzial für die Sterbebegleitung zu aktivieren. In Pflegediensten der Heime genießt die Sterbebegleitung einen hohen Stellenwert. Dafür stehen als fachlicher Hintergrund in 61 % der befragten Pflegeheime (im Jahr 2000) bereits entsprechende Pflegestandards zur Verfügung. 85% der Pflegekräfte schätzt ein, dass die Sterbebegleitung ein anerkannter Bestandteil ihrer Arbeit ist und eine Mehrheit von 91 % erlebt dabei auch eine Anerkennung unter den Kollegen. Probleme bei der Absicherung einer guten Sterbebegleitung sehen die Pflegekräfte in der ungenügenden Zeit, sich sterbenden Heimbewohnern in gebührendem Umfang widmen zu können, wie 74 % der Befragten angeben. Unter den engen personellen Rahmenbedingungen der Pflegeversicherung und der großen Zahl multimorbider, schwerstpflegebedürftiger Bewohner versucht das Pflegepersonal nach besten Kräften die Sterbefälle zu betreuen, ihnen möglichst ihre Wünsche zu erfüllen und auf deren Bedürfnisse einzugehen.

Wenn Sterbende pflegerische Maßnahmen verweigern, sind unterschiedliche Herangehensweisen der Pflegenden feststellbar. 54 % kommen diesem Wunsch uneingeschränkt nach. Alle anderen machen diesbezüglich mehr oder weniger deutliche Abstriche. Hier wird ersichtlich, dass bei aller Anerkennung der Sterbebegleitung in den sächsischen Pflegeheimen noch weiterer Bedarf an pflegefachlicher, interner Auseinandersetzung und Kenntnisvermittlung besteht. Das wird auch darin deutlich, dass 55 % der Pflegerinnen und Pfleger das vorhandene Angebot an Fort- und Weiterbildung und weiteren Betreuungsmaßnahmen für Pflegenden zum Thema Sterben und Tod als nicht ausreichend erachtet. Wie wichtig die diesbezügliche Betreuung der Pflegekräfte ist, zeigt der Zusammenhang zwischen Belastungsanzeigen in der Sterbebegleitung und einem ausreichenden Angebot an Fort- und Weiterbildung. Bei Pflegekräften, die auf ein entsprechendes Angebot verweisen können, sind die Belastungen in der Sterbebegleitung deutlich geringer ausgeprägt als bei denen, wo das nicht der Fall ist.

Weitgehend einig sind sich Heimleitungen, Pflegedienstleitungen und Pflegekräfte hinsichtlich notwendiger Veränderungen, die zu einer Verbesserung der Sterbebegleitung in der stationären Altenpflege führen können. Dazu gehören hauptsächlich:

- mehr Zeit für die Sterbebegleitung bzw. mehr (Fach)Personal
- Verbesserung der Zusammenarbeit mit Einrichtungen und Partnern (Angehörige, Hospizdienste, Seelsorger, Ehrenamtliche)
- räumliche Verbesserungen (Einrichtung von Verabschiedungsräumen, Übernachtungsmöglichkeiten für Angehörige)
- verbesserte Anleitung und Begleitung der Pflegekräfte
- bessere Schmerztherapie

In Anbetracht der in unserer Untersuchung festgestellten Problemen und Defiziten bei der Sterbebegleitung im Heimbereich kann sich nur die Hälfte der Pflegekräfte mit ihrer Einrichtung identifizieren. Sie könnten sich unter den gegebenen Bedingungen vorstellen, in dem Heim zu sterben, wo sie selbst beschäftigt sind. Diese Zustimmung ist stark davon beeinflusst, welchen Stellenwert die Sterbebegleitung im Haus genießt, ob ärztliche Maßnahmen nachvollzogen werden können oder ob ein weitgehend schmerzfreies Sterben in der alltäglichen Arbeit beobachtet werden kann.

4. Hausärzte

Die überwiegende Mehrzahl der sächsischen Hausärzte sieht die Begleitung Sterbender als einen grundlegenden Teil ihrer Berufsarbeit an. Dabei sehen die Ärzte ihre Verantwortung nicht nur in der medizinischen, sondern auch in der seelischen Betreuung des sterbenden Patienten. Die Vorstellung von einem würdevollen Sterben ist unter den Hausärzten klar akzentuiert. Sie wünschen sich, im Kreise von Angehörigen und Freunden, in vertrauter Umgebung, ruhig und selbstbestimmt zu versterben. Die Voraussetzung dafür sehen sie mehrheitlich im häuslichen Bereich gegeben.

Der Gewährleistung einer würdevollen Begleitung Sterbender in ihrem eigenen Zuhause stehen aber verschiedene Hindernisse im Wege. Grundsätzlich klagen alle Hausärzte über zu wenig Zeit, um sich Sterbenden angemessen widmen zu können. Sowohl ihre eigene zeitliche

Verfügbarkeit als auch die der Pflegekräfte schätzt nicht mehr als ein Drittel der Befragten als gut ein. Vor allem jüngere Hausärzte äußern Probleme mit dem Zeitbudget für Sterbende.

Als ein weiteres grundsätzliches Problem erweist sich die eher geringe Kooperation mit anderen Personen und Berufsgruppen. Hausärzte arbeiten vor allem mit ambulanten Pflegediensten, den Angehörigen Sterbender und Pflegeheimen zusammen. Die Zusammenarbeit mit Ehrenamtlichen, Selbsthilfegruppen oder Hospizeinrichtungen ist nach wie vor die Ausnahme. So berichtet ein Drittel der Befragten von einer Kooperation mit stationären Hospizen. Vor allem hinsichtlich der Zusammenarbeit mit dem Pflegepersonal werden Kommunikationsprobleme und unterschiedliche Erwartungen an die Arbeit des Partners deutlich. Ärzte schätzen die Zusammenarbeit deutlich besser ein als Pflegende. Diese fühlen sich häufig in ihrer Kompetenz von den Ärzten nicht ausreichend akzeptiert.

Zwei Fünftel der 680 schriftlich befragten Hausärzte schätzen die eigene berufliche Vorbereitung auf die Sterbebegleitung als unzureichend ein, immerhin jeder Zehnte urteilt, diese sei sehr schlecht gewesen. Erwartungsgemäß ist dieses Urteil bei jüngeren Ärzten stärker anzutreffen als bei älteren, die bestimmte Defizite durch Erfahrungen in ihrer Berufspraxis ausgleichen konnten. Ebenso unzureichend wird die Aus- und Weiterbildung zu Fragen der Sterbebegleitung eingeschätzt. In diesem Zusammenhang mahnen die Befragten in besonderem Maße eine bessere psychologische Ausbildung an. Allerdings haben nur zwei Fünftel der Ärzte bisher überhaupt an Weiterbildungsveranstaltungen zu diesem Thema teilgenommen.

Generell fühlt sich die Mehrzahl der befragten Hausärzte durch Sterbebegleitung belastet. Jeder vierte Arzt gibt an, Probleme bei der Kommunikation mit Sterbenden zu haben – sie befürchten, bei Sterbenden nicht die richtigen Worte zu finden. Mit dem Alter der Hausärzte nehmen Unsicherheit, Hilflosigkeit und Sprachlosigkeit ab. Andererseits geben ältere Ärzte aber in größerem Umfang an, durch das Sterben von Patienten grundlegend belastet zu sein. 22 % der über 55-Jährigen schätzen ohne Einschränkungen ein, es belaste sie sehr stark, wenn ein Patient stirbt. Das ist bei jüngeren Medizinerinnen deutlich seltener der Fall. Bei ca. einem Fünftel der Befragten findet sich ein ganzes Bündel an Belastungen: Sie sind unsicherer, hilfloser als andere

und lassen sie sich in ihrer Tätigkeit stärker von juristischen Erwägungen und dem unbedingten Wunsch, immer zu helfen, leiten. Das hier festzustellende Zusammentreffen von Perfektionismus, Selbstkontrolle und Unsicherheit verweist darauf, dass in dieser Ärztegruppe ein starkes Burnout-Risiko besteht.

Die befragten Hausärzte selbst gehen in ihrer Mehrzahl von einer ausreichenden Schmerztherapie für sterbende Patienten aus. Immerhin vier Fünftel von ihnen geben an, persönlich alles zu tun, um ein weitgehend schmerzfreies Sterben zu gewährleisten. 94 % der Hausärzte geben an, bei Sterbenden Betäubungsmittel zu verschreiben. Neben der oralen Medikamentengabe sind Schmerzpflaster inzwischen offensichtlich die bei Hausärzten beliebteste Darreichungsform bei sterbenden Patienten. Begründet wird dies mit der guten Handhabbarkeit der Pflaster damit den vorzeitigen Tod des Patienten zu verursachen. Jeder Zehnte rechnet mit einer möglichen Sucht des Patienten. Das verweist auf nicht geringe Unsicherheiten in der Schmerztherapie bei einem Teil der sächsischen Hausärzte.

5. Ambulante Pflegedienste

Die Stichprobe Pflegepersonal im ambulanten Bereich besteht im Wesentlichen aus weiblichen examinierten Pflegekräften mittlerer und älterer Jahrgänge, die z.T. über viele Jahre Berufserfahrung verfügen und mehrheitlich verheiratet sind. Das befragte Pflegepersonal in den sächsischen ambulanten Pflegediensten und Sozialstationen vertritt Dienste, die laut Pflegestatistik zu 67 % in privater und zu einem Drittel in freigemeinnütziger Trägerschaft arbeiten. Letztere jedoch stellen die größeren Dienste und versorgen auch mehr Sterbefälle in der häuslichen Pflege. Nach Angaben der Pflegedienstleiterinnen haben 31 % der Dienste im Jahr nur bis zu 5 Fälle zu versorgen. Und jeder zehnte Dienst versorgt im Jahresdurchschnitt mehr als 20 Sterbefälle. Die Hälfte der Dienste verfügt über einen ausgewiesenen Pflegestandard für die Sterbebegleitung. Allerdings nur sehr wenige sächsische Pflegedienste weisen die Sterbebegleitung als eine besondere Spezialisierung aus.

Die personelle Absicherung der Sterbebegleitung ruht vornehmlich in den Händen der Angehörigen, dem Pflegepersonal und den Hausärzten. Doch wie auch im Krankenhaus und in den Pflegeheimen müssen

im häuslichen Bereich ein deutlicher Hilfebedarf durch andere Berufs- und Personengruppen festgestellt werden. Gleiches gilt auch für die Qualität der Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen und Personengruppen. Die geforderte integrative Versorgung von Patienten ist in Sachsen verbesserungsbedürftig. So können nur 36 % von einer zufriedenstellenden Zusammenarbeit mit den Krankenhäusern bezüglich der Versorgung Sterbender berichten. Alle anderen sind unzufrieden (26 %) bzw. kennen keine entsprechende Zusammenarbeit (39 %).

Dennoch stellt sich auch die ambulante Pflege mehrheitlich der Aufgabe der Sterbebegleitung. 73 % der Pflegekräfte geben an, dass die Sterbebegleitung ein anerkannter Bestandteil ihrer Arbeit ist. Nur sehr wenige Pflegekräfte (8 %) berichten im Zusammenhang mit der Sterbebegleitung von fehlender Anerkennung durch die Kollegen. Doch auch im häuslichen Bereich ist der Mangel an Zeit das größte Hindernis (81 % der Pflegenden bemängelt das), um eine gute Sterbebegleitung, einschließlich der seelischen Begleitung, zu gewährleisten. Das Abrechnungssystem von Pflegetätigkeiten nach Minutenwerten erschwert die Situation zusätzlich, weil ein adäquater zeitlicher Betreuungsaufwand für sterbende Patienten in den Leistungskomplexen für die ambulante Pflege keine Berücksichtigung findet. Pflegende stehen häufig vor dem Konflikt, zwischen erforderlicher Zuwendung und wirtschaftlich notwendigem Handeln abzuwägen. Infolgedessen sucht ein Fünftel der Pflegenden uneingeschränkt Sterbende auch in der Freizeit auf. Das kann keine befriedigende Lösung für diesen Versorgungsbereich sein.

Besondere Bedeutung kommt dem engen Zusammenwirken von Pflegediensten und Hausärzten in den Haushalten zu. Ein gemeinsames Vorgehen wird bei einem Teil der Befragten (38 %) dadurch erschwert, dass sie ärztliche Maßnahmen eher nicht nachvollziehen können.

Alarmierend sind die Befragungsergebnisse hinsichtlich der Voraussetzungen in den Haushalten. Knapp die Hälfte der befragten Pflegekräfte beklagt fehlende Pflegehilfsmittel und 84 % stellen fest, dass Angehörige mit der Pflege Sterbender häufig überfordert sind. Die räumlichen Bedingungen für eine Sterbebegleitung werden von einem Viertel als eher schlecht bewertet. Die Mehrheit des Pflegepersonal (82 %) könnte sich vorstellen, zu Hause zu versterben, betreut durch den eigenen Dienst. Jedoch ergibt sich aus der Sicht von Leitungs-

und Pflegekräften eine Bündelung von Problemen, die dringenden Handlungsbedarf für den Freistaat signalisieren.

6. Zusammenfassung und Empfehlungen

Die Ergebnisse machen deutlich, dass bei einer guten Kooperation und Kommunikation die Sterbebegleitung deutlich verbessert werden kann. Die Sterbebegleitung zeichnet sich dann dadurch aus, dass diese Tätigkeit nicht nur von einer größeren Zahl von Ärzten und Pflegepersonen übernommen wird, sondern im therapeutischen Team auch deutlich mehr Anerkennung findet.

Eine gute Zusammenarbeit mit Kollegen (Ärzten, Pflegenden) der eigenen Einrichtung schafft Sicherheit im Umgang mit Sterbenden; es existiert gewissermaßen eine klare „Linie“ bei der Betreuung Sterbender. Bei einer besseren Kommunikation zu Sterben und Tod mit Ärzten sind Pflegende sicherer im Umgang mit Sterbenden. Das lässt sich sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich nachweisen.

Bei den Pflegekräften der ambulanten Pflegedienste (bei anderen Pflegenden wurde das so nicht erfragt) lässt sich nachweisen, dass bei Vorhandensein eines Pflegestandards der Stellenwert der Sterbebegleitung generell höher ist. Das bessere Klima im Pflegedienst, das sich durch eine bessere Zusammenarbeit bei der Begleitung Sterbender und eine größere Anerkennung dieser Tätigkeit auszeichnet, hat unmittelbare Auswirkungen auf die Belastungsanzeigen. Pflegende sind dann deutlich sicherer im Umgang mit Sterbenden und äußern auch seltener Probleme, nicht die „richtigen Worte“ zu finden.

Eine bessere Kooperation bei der Sterbebegleitung entlastet zudem den einzelnen Beschäftigten, da die Arbeit auf mehr Schultern verteilt ist. Dadurch wird es auch möglich, stark belastete Pflegende von der Betreuung Sterbender zu entlasten, indem andere Pflegekräfte diese Aufnahme übernehmen. Eine Einbeziehung auch externer Helfer (Hospizhelfer, Ehrenamtliche etc.) kann hier zusätzlich Entlastung bringen. Das erweist sich insbesondere im häuslichen Bereich als bedeutsam, da die Sterbebegleiter hier letztlich isolierter arbeiten müssen als in den stationären Bereichen. Die Übernahme der Betreuung Sterbender durch einen breiteren Personenkreis entlastet auch das Zeitbudget der Beschäftigten. Grundsätzlich erweist sich das Fehlen von Zeit als eines der größten Probleme für professionelle Betreuer.

Wirkliche Veränderungen sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich sind in dieser Frage allerdings nur mit entsprechenden politischen und strukturellen Rahmenbedingungen möglich (z.B. angemessene Anerkennung der Sterbebegleitung in den Leistungskomplexen der ambulanten Pflege und im Einheitlichen Bewertungsmaßstab für Ärzte - EBM). Gleichzeitig ist eine wirksamere Unterstützung und Anerkennung der Pflege durch Angehörige dringend erforderlich. Ein richtiger Schritt in diese Richtung ist u.E. die von der Enquetekommission „Ethik und Recht der modernen Medizin“ geforderte Einführung einer beruflichen Karenzzeit für pflegende Angehörige. (vgl. DEUTSCHER BUNDESTAG (2005): Verbesserung der Versorgung Schwerkranker und Sterbender in Deutschland durch Palliativmedizin und Hospizarbeit. Zwischenbericht der Enquete-Kommission Ethik und Recht der modernen Medizin. Berlin)

Hinsichtlich der Zusammenarbeit mit Angehörigen empfiehlt es sich, die Möglichkeiten zur Schulung von pflegenden Angehörigen auch strukturell abzusichern. Vor allem ambulante Dienste können durch geschulte Angehörige entlastet werden. Aber auch in Krankenhäusern werden solche Schulungen vereinzelt genutzt, um Angehörigen Sicherheit in der Pflege zu geben. Das schafft nicht nur mehr Sicherheit, dass der Patient nach der Entlassung gut versorgt wird, sondern verbessert auch in den Krankenhäusern selbst die Zusammenarbeit mit den Angehörigen bei der Betreuung schwerstkranker Patienten.

Es erweist sich als grundlegend notwendig, die Ausbildung für Ärzte und Pflegeberufe unter dem Gesichtspunkt von Sterben und Tod und Sterbebegleitung zu verbessern. In unserem Kontext geht es dabei weniger um die medizinischen bzw. pflegerischen Aspekte als vielmehr um Fragen der Gesprächsführung, Konfliktlösung und psychologischen Betreuung. Unsere Forschungsergebnisse decken sich hier mit der Einschätzung der Enquetekommission, die dringenden Fortbildungsbedarf „in Bereichen der Kommunikation mit unheilbar Kranken“ anmahnt. (vgl. ebenda)

Sowohl Ärzte als auch Pflegende konstatieren bei sich selbst erhebliche Defizite in diesem Bereich. Sie verweisen darauf, dass es ihnen schwer falle, bei einem Sterbenden „die richtigen Worte zu finden“. Gesprächen mit den Patienten über den Tod und seine Probleme wird nicht selten ausgewichen. Fast noch größer sind die Probleme beim

Umgang mit den Angehörigen: Pflegende berichten von einer regelrechten Flucht vor Angehörigen Sterbender und Verstorbener, und auch Ärzte schätzen ein, dass sie nicht wissen, wie sie im Umgang mit Patienten und Angehörigen richtig reagieren sollen. Für die Gruppe der Ärzte ist zudem nachweisbar, dass die Mediziner bei einer größeren Unsicherheit im Umgang mit Sterbenden und ihren Angehörigen auch in stärkerem Maße von Versagensangst und Ohnmachtgefühlen berichten.

Auffällig ist, dass die Belastung in dieser Frage bei den Pflegenden der Krankenhäuser am höchsten ist. Das heißt, dass bei Krankenhausmitarbeitern die größten Probleme im Umgang mit Sterbenden festzustellen sind. Es ist zweifellos bedenklich, dass das Gros der Sterbenden in Sachsen (der Anteil der Sterbefälle im Krankenhaus liegt bei ca. 50 %) von *den* Pflegenden betreut wird, die in der Sterbebegleitung am unsichersten sind und für sich selbst die größten Defizite konstatieren.

Die Befragten fordern selbst eine bessere Weiterbildung in Fragen der Gesprächsführung ein, um „Patienten und Angehörige führen“ zu können. Die Untersuchungsergebnisse machen in hohem Maße die positiven Effekte einer ausreichenden Aus- und Weiterbildung in der Sterbebegleitung deutlich. Wird das diesbezügliche Angebot von den Befragten als ausreichend eingeschätzt, dann sinken die Belastungsanzeigen signifikant: Die Ärzte und Pflegekräfte sind weniger unsicher, hilflos, fühlen sich weniger allein gelassen und haben weniger Probleme bei der Kommunikation mit Sterbenden; die Bedingungen für die Sterbebegleitung werden dann grundlegend besser eingeschätzt.

Gleiche Zusammenhänge zeigen sich bei der Betreuung von Sterbebegleitern. Allerdings sind Supervisionen oder Gesprächskreise, die auch der psychischen Gesundheit der Pflegenden und Ärzte dienen, noch die Ausnahme in den befragten Einrichtungen Sachsens, so dass grundlegende Aussagen aufgrund der geringen Fallzahlen nur eingeschränkt möglich sind.

Unsere Ergebnisse machen deutlich, dass die Qualität der Sterbebegleitung von einer Vielzahl von Faktoren abhängig. Dazu gehören auch Kommunikation, Kooperation und die Fähigkeiten der Sterbebegleiter. Alle diesbezüglichen Bemühungen, dort Verbesserungen zu erzielen, dürften jedoch weitgehend ins Leere laufen, wenn ihnen nicht

entsprechende finanzielle und strukturelle Rahmenbedingungen zugrunde liegen.