

5 Untersuchungsobjekte

Bevor auf die Interviewdaten eingegangen wird, werden die zwei Spitäler mit Fokus auf die Station porträtiert, auf der jeweils die teilnehmende Beobachtung durchgeführt wurde. Zudem werden auch die Professionen vorgestellt, die in der weiteren Datenanalyse von Relevanz sein werden. Die Namen der Spitäler sind aus Anonymitätsgründen abgeändert. Der Schwerpunkt beider Spitäler liegt auf patientenzentrierter Betreuung.¹ trotzdem ließen sich gerade in der Praxis der spezialisierten Palliative Care erhebliche Unterschiede feststellen. Die Daten stammen aus den Beobachtungsprotokollen, aus Broschüren und Leitlinien der Spitäler und aus den Webseiten. Die Zahlen werden zur Wahrung der Anonymität jeweils in gerundeter Form präsentiert, ebenso wird nicht auf Primärquellen verwiesen. Diese liegen der Verfasserin jedoch vor.

5.1 Spital Heckenbühl mit Konsiliardienst Palliative Care

Spital Heckenbühl ist ein öffentliches städtisches Spital in der Schweiz. Es wurde in den 1970er Jahren eröffnet und verfügte zum Zeitpunkt des Forschungsaufenthalts 2013 insgesamt über etwa 500 Betten. Das Einzugsgebiet umfasst ungefähr 360.000 Personen. Insgesamt traten in jenem Jahr 2,4 % der PatientInnen durch Tod aus (vgl. Jahresbericht, Spital Heckenbühl 2014, anonymisierte Quelle). Laut Angabe des Pflegepersonals werden die Sterbenden oft in eine geeignete Institution verlegt, das heißt auf eine Palliativstation oder in ein Pflegeheim (P3: 70).

Die teilnehmende Beobachtung fand im Spital Heckenbühl auf einer Station der Inneren Medizin statt. Es gibt darin 20 Betten und eine diplomierte Pflegeperson betreut je nach Dienst und Belegung tagsüber fünf bis zehn und nachts alle PatientInnen. Das Pflegepersonal hatte nur wenig Zeit pro PatientIn.

Die spezialisierte Palliative Care wird in Spital Heckenbühl seit einigen Jahren in Form eines interdisziplinären Konsiliardienstes angeboten. Dieser hat in jenem

¹ Das bedeutet, dass die Bedürfnisse und Wünsche der PatientInnen im Zentrum stehen sollen (vgl. Eißing 2012). Spital Heckenbühl: vgl. Beobachtungsprotokoll vom 01.03.2013; Ausschreibung für Pflegestudierende, Spital Rotach (2015a), anonymisierte Quelle.

Spital gemäß den internen Richtlinien folgende Aufgaben: Bewältigung komplexer und/oder instabiler Situationen bei fortgeschrittener Krankheit, Symptomlinderung, Beratung der PatientInnen und Angehörigen, Netzwerkaufbau und interne Schulungen.

Die Symptomlinderung besteht meistens aus Schmerzbehandlungen und Linderung von Atemnot, Übelkeit, Angst und Verwirrung. Beratungen werden oft wichtig, um Vor- und Nachteile einer möglichen Therapie abschätzen zu können. Ebenso liegt der Aufbau eines sozialen und betreuenden Netzes zu Hause in der Verantwortung des Konsiliardienstes (vgl. Internetseite Spital Heckenbühl, anonymisierte Quelle, zuletzt geprüft am 21.08.2016). Er ist durch zwei Personen mit einer spezialisierten Ausbildung besetzt – eine davon kommt aus der Ärzteschaft, die andere aus der Pflege, die je zu 50 % im Konsiliardienst arbeiten. Diese sind im gesamten Spital tätig. In der Umsetzung der Richtlinien kommt den zwei Personen vom Konsiliardienst vor allem die Funktion von Gesprächen wie eines Abklärungsgesprächs, des Erklärens der Situation und der Medikation oder der Koordination des restlichen Teams zu (vgl. Beobachtungsprotokoll 15.03.2013). Es liegen keine Daten vor, von wie vielen PatientInnen das Palliative-Care-Angebot genutzt wird. Die zwei zuständigen Personen werden von den OberärztInnen der jeweiligen Station bei Bedarf gerufen. Die Pflegenden können Vorschläge einbringen, PatientInnen als palliativ einzustufen. Der Konsiliardienst koordiniert ein interdisziplinäres Team, das aus einer Psychologin, Seelsorgenden, dem Sozialdienst und einer Körpertherapeutin, einer Ergotherapeutin, einer Ernährungsberatung und dem Freiwilligendienst besteht (vgl. Beobachtungsprotokoll 28.03.2013; Internetseite Spital Heckenbühl, anonymisierte Quelle, zuletzt geprüft am 21.08.2016). Die Psychologin ist für psychologische Beratung, Psychotherapie, Krisenintervention und Therapieplatzvermittlung verantwortlich. Freiwillige Mitarbeitende sind in Spital Heckenbühl hauptsächlich in Form einer Sitzwache in der Nacht in die Palliative Care eingebunden. Diese ist als eine Gruppe organisiert, die je zwei Nächte pro Monat bei PatientInnen verbringen, die mehr Begleitung brauchen, als das Pflegepersonal bieten kann, darunter auch bei Sterbenden.² Sie werden einmal pro Jahr ausgebildet und während ihrer Tätigkeit von den Seelsorgenden durch Supervisionen und Weiterbildungen unterstützt (vgl. Internetseite Spital Heckenbühl, anonymisierte Quelle, zuletzt geprüft am 21.08.2016). Die »Körpertherapie« ist ein komplementärtherapeutisches Angebot im Spital Heckenbühl.³ Sie wird mit dem palliativen Konsiliardienst verbunden eingesetzt, kann aber auch unabhängig davon von der Pflege und vom ärztlichen Personal gerufen oder direkt von den PatientInnen gewünscht werden (KT1: 136). Die ausführende Person ist eine ehemalige Pflegefachfrau, die sich über Weiter-

² Vgl. Internetseite Spital Heckenbühl, anonymisierte Quelle, zuletzt geprüft am 21.08.2016.

³ Die Therapierichtung wird zur Wahrung der Anonymität nicht explizit benannt.

bildungen die Fähigkeiten zur Ausübung der Komplementärtherapie angeeignet hat. Die Weiterbildung wurde vom Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK) angeboten. Dies konnte in immer ansteigenden Stellenprozenten in dem Spital, in dem sie schon früher gearbeitet hatte, eingebbracht werden (KT1: 177–195; Beobachtungsprotokoll 10.03.2014). Abgerechnet wird sie über die Pflege, damit auch Personen ohne die entsprechende Zusatzversicherung von diesem Angebot profitieren können. Die Seelsorgenden sind in Spital Heckenbühl von den Landeskirchen angestellt. Es handelt sich um ein Team von mehreren in Teilzeit arbeitenden Personen, von denen zwei Drittel römisch-katholisch und ein Drittel reformiert sind. Grundsätzlich sind sie für PatientInnen der eigenen Konfession zuständig, gehen auf ausdrücklichen Wunsch aber auch zu anderen Personen (S3: 237, 309–311). Sie koordinieren zudem den Kontakt zu SpezialistInnen anderer religiöser Traditionen (vgl. Internetseite Spital Heckenbühl, anonymisierte Quelle, zuletzt geprüft am 21.08.2016). Die Pflegenden sind durch den direkten Kontakt mit den PatientInnen sehr stark in die Palliative Care der Grundversorgung eingebunden. Zum Teil verfügen sie über eine Weiterbildung in Palliative Care (vgl. Beobachtungsprotokoll 13.03.2013).

5.2 Spital Rotach mit Palliativstation

Der zweite Untersuchungsgegenstand bildet einen Kontrastfall zum ersten. Es wurde eine Palliativstation in einem kleineren Regionalspital untersucht. Das Spital wurde Anfang des 20. Jahrhunderts als Krankenasyl gegründet und umfasst heute rund 300 Betten und Betreuungsplätze in akutmedizinischen sowie stationären Abteilungen, also ungefähr ein Drittel weniger als Spital Heckenbühl. Die Palliativstation stellt zehn Betten zur Verfügung. Dieses Spital hat einen kantonalen Leistungsauftrag und ist für die medizinische Grundversorgung der Region zuständig. Zu den Eintritten und den Todesfällen liegen keine öffentlichen Statistiken vor. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer 2014, im Jahr der teilnehmenden Beobachtung, betrug im Gesamtspital mehr als fünf Tage. Auf der Palliativstation wurden circa 2.500 Pflegetage gezählt (vgl. Jahresbericht, Spital Rotach 2015b, anonymisierte Quelle). Das Spital verfügt über ein übergreifendes Konzept, das sich nach dem Grundsatz der Ganzheitlichkeit richtet. Im Kurzporträt auf der Webseite des Spitals wird betont, dass Körper, Seele und Geist in diesem Spital als Einheit betrachtet werden.⁴ Im Jahresbericht 2012 wird das genauer ausgeführt:

[Das bedeutet,] dass Pflege, Ärzteschaft und Therapeuten den Blick offen halten für die Seele des Menschen, das heisst, die psychischen und sozialen Bedürfnisse

⁴ Vgl. Internetseite Spital Rotach, anonymisierte Quelle, zuletzt geprüft am 21.08.2016.

mit einbeziehen [sic!]. [...] Mit unserer Psychotherapie versuchen wir, den tieferen, seelischen Dimensionen einer körperlichen Beschwerde, des Krankseins, auf die Spur zu kommen (Jahresbericht, Spital Rotach 2013b, anonymisierte Quelle).

Den PsychologInnen wird darin eine spezielle Expertise für die ganzheitliche Betreuung zugesprochen. Sie kultivieren nicht nur Gespräche als Ausdrucksformen für die PatientInnen, sondern bieten auch verschiedene Arten von Musik- und Maltherapien an. Sie sind, gemäß der Präsentation auf der Internetseite des Spitals, für die »seelisch-geistigen« Auswirkungen von Krankheiten auf den Menschen zuständig. Ihre Aufgaben werden dort in Bezug auf deren Ziele und Indikationen aufgelistet. Der psychologische Dienst soll zur »Einordnung der Krankheit in die eigene Lebensgeschichte«, für »persönliche Wandlungsprozesse, Sinnfragen, Beeinträchtigungen und Behinderungen«, zum »Umgang mit Schmerzen, traumatische[n] Erlebnisse[n]«, mit Endlichkeit, Sterben und Trauer sowie zur Unterstützung in Entscheidungsprozessen eingesetzt werden (vgl. Internetseite Spital Rotach, anonymisierte Quelle, zuletzt geprüft am 21.08.2016).

Die untersuchte Station ist eine junge Palliativstation, ausgezeichnet als Kompetenzzentrum Palliative Care. Sie wurde eröffnet, kurz bevor der Konsiliardienst in Spital Heckenbühl eingeführt wurde. Das Ziel der Palliativstation wird in der öffentlichen Kommunikation folgendermaßen beschrieben:

Ziel ist sowohl die Linderung von körperlichen Symptomen wie beispielsweise Schmerzen und Atemnot wie [sic!] auch die Begleitung in der Bewältigung der Krankheit und im Sterben (Broschüre Palliative Care, Spital Rotach 2014b, anonymisierte Quelle).

Zudem wird die »Betreuung von stationären Patientinnen und Patienten mit dem Ziel der Verbesserung ihrer Lebensqualität, zur vorübergehenden Entlastung der pflegenden Angehörigen und wenn möglich zur Vorbereitung auf eine Rückkehr nach Hause« angestrebt (Broschüre Palliative Care, Spital Rotach 2014b, anonymisierte Quelle).

Auf der Palliativstation in Spital Rotach verfügen die Pflegefachkräfte über erheblich mehr Zeit pro Person als diejenigen in Spital Heckenbühl. Bei voller Belegung in der Frühschicht sind die diplomierten Pflegefachkräfte nur für drei bis vier PatientInnen zuständig (Gespräch mit der Pflegedienstleiterin am 11.02.2016). Die Stimmung auf der Station war allgemein viel weniger hektisch als auf der Inneren Medizin in Spital Heckenbühl. Das wird durch aktive Maßnahmen gefördert: Bei der Schichtenübergabe am Nachmittag findet beispielsweise auf dem Stationszimmer eine Schweigeminute statt (vgl. Beobachtungsprotokoll 03.05.2014). Auch das ärztliche Personal nimmt sich viel Zeit für die Visiten und die Vorbesprechung mit dem Pflegefachpersonal. Bei einer nicht ausgelasteten

Palliativstation⁵ dauerten die Visiten inklusive Vorbesprechung ungefähr zwei Stunden (vgl. Beobachtungsprotokolle 05.05.2014, 06.05.2014). Die Vorbesprechung mit dem Pflegepersonal findet im Stationszimmer oder im Sozialraum statt. In Spital Heckenbühl hingegen werden diese Vorgespräche auf dem Flur vor dem jeweiligen Zimmer geführt und dauern nur wenige Minuten. Während der Visite stehen in Spital Heckenbühl das ärztliche Personal und die zuständige Pflegeperson neben dem Bett, in Spital Rotach setzen sich alle Anwesenden. A1 setzt sich dabei sogar auf die Bettkante.

Die Pflegenden richten sich ebenfalls nach dem ganzheitlichen Ansatz. Sie sollen alle Dimensionen des Menschen einbeziehen, denn Krankheit, so ein internes Papier zu den Grundsätzen der Akutpflege, entstehe durch ein Ungleichgewicht zwischen Körper, Seele und Geist.⁶ In der Umsetzung absolviieren alle Pflegefachpersonen einen Weiterbildungstag pro Jahr zu Aromatherapie und Wickeln (vgl. Beobachtungsprotokoll 03.05.2014). Speziell an der Palliativstation sei, so beschreiben die Pflegenden, dass sie hier die PatientInnen besser kennenlernen, weil sie mehr Zeit mit ihnen verbringen (vgl. Beobachtungsprotokoll 03.05.2014, 23.05.2016). Im Stationszimmer fällt auf, dass verschiedene religiös konnotierte Gegenstände aufgestellt sind. So finden sich auf einem kleinen Gedenktisch Engelsfiguren und unter jedem Bildschirm steht ein Rosenquarz, der gemäß einer Pflegenden die Strahlung neutralisieren soll (vgl. Beobachtungsprotokoll 03.05.2014; 16.05.2014). Diese Gegenstände weisen auf ein entspanntes Verhältnis zu Religion hin.

Die Freiwilligen in Spital Rotach sind einem externen regionalen Begleitdienst angegliedert. Sie durchlaufen ein Auswahlverfahren, verfügen aber über keine spezifische Ausbildung. In Spital Rotach werden die Freiwilligen, im Gegensatz zur Praxis in Spital Heckenbühl, nicht nur in der Nacht eingesetzt, sondern auch stundenweise tagsüber (Broschüre Freiwilligendienst, Spital Rotach 2014a, anonymisierte Quelle). Die Seelsorgenden sind, wie auch im ersten Spital, jeweils für mehr als nur für die Palliative Care zuständig und sind von den Landeskirchen angestellt. Ihre Aufgaben in beiden Institutionen werden von den Spitälern nicht klar definiert, sondern sind von der Kirche vorgeschrieben.⁷ Auf der Palliativstation werden die Seelsorgenden stärker eingebunden als in Spital Heckenbühl.

⁵ Nicht ausgelastet bedeutet weniger als zehn Patienten und Patientinnen. Diese Situation lag während der Beobachtungstage vor.

⁶ Vgl. Internetseite Spital Rotach, anonymisierte Quelle, zuletzt geprüft am 21.08.2016.

⁷ Die reformierte Spitalsseelsorge wird über die Verordnung über die reformierte Spitalsseelsorge (vgl. Kantonsrat des Kantons X o. D., anonymisiert, Quelle der Verfasserin bekannt) geregelt. Die römisch-katholische Seelsorge verfügt über ein Konzeptpflchtenheft (vgl. Dienststelle Spital- und Klinikseelsorge 2007, anonymisiert, Quelle der Verfasserin bekannt).

