

STERBEN - STERBEBEGLEITUNG

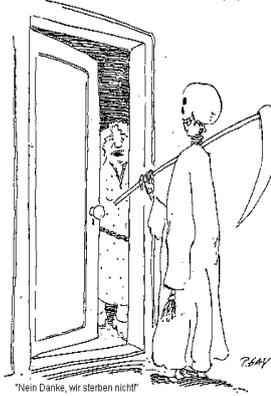
Wandel in der Einstellung zum Sterben

Das Sterben und der Tod waren früher stärker eingebunden in das Brauchtum und das Leben der Menschen als heute. Mit dem Fortschrittsdenken der Neuzeit und mit dem Kult „ewiger Jugend“ wurde der Tod aus dem Leben weggeschoben. Alles was mit Sterben und Trauer zu tun hat, wird ausgeblendet vom modernen Leben.

Als Gegenteil zu dieser Lebenshaltung entwickelte sich in den letzten Jahrzehnten eine Bewegung, die sich um ein menschliches Sterben bemüht. Der Sterbende soll Gelegenheit haben, seine Situation bewusst leben zu können, und die Angehörigen sollen in den ganzen Trauerprozess eine aktive Rolle spielen.

Vor allem die Hospizbewegung (ausgehend von England) hat sich um ein menschliches Sterben verdient gemacht.

Mit Aufsehen erregenden Schriften („Leben nach dem Tod“ von Moody) und Berichten von Reanimierten wurde das Thema Tod enttabuisiert und Gegenstand ernsthafter wissenschaftlicher Forschungen (Thanatologie).



Begriffliche Klärung: Sterben - Tod

„**Sterben**“ umschreibt die physischen und psychischen Vorgänge, die vor dem Tod, bis zum Eintritt des Todes ablaufen. Durch die neuen Möglichkeiten der Medizin hat sich auch das Sterben verändert. So entstand ein neuer Zweig der Wissenschaften, die Thanatologie (=Sterbensforschung). Es handelt sich dabei um ein interdisziplinäres Forschungsgebiet, in dem medizinische, psychologische, juristische, philosophische und theologische Fragen behandelt werden.

„**Tod**“ (**exitus**) bezeichnet den Stillstand der Lebensfunktionen bei Mensch, Tier und Pflanze.

Medizinische Sicht von Sterben und Tod

Mit dem Aussetzen der Atmung wurde in der Medizin früher der Zeitpunkt des Todes (exitus letalis) angesetzt. Heute verschieben Apparate diese Grenze: die Atmung kann ersetzt werden, Herz- und Kreislauffunktion können durch Medikamente erhalten werden. Heute gilt deshalb die Definition 'exitus letalis' = Organtod des Hirns! Stellt das Hirn seine Funktion ein, kann nach heutiger Auffassung mit „Wiederbelebung“ nicht mehr gerechnet werden. Medizinisch gesehen tritt der Stillstand der Lebensfunktionen in den verschiedenen Organen und Geweben zeitlich versetzt ein. Unter klinischem Tod versteht man den Status in einer Zeitspanne von etwa drei Minuten nach einem Herz- und Atemstillstand, während der im Prinzip eine Wiederbelebung v.a. durch Herzmassage und künstliche Beatmung noch möglich ist. Ohne Reanimation geht der klinische Tod in den biologischen Tod (endgültiger, allgemeiner Tod) über, mit irreversiblen Untergang aller Organe und Gewebe (Stoffwechselstillstand, Ausfall von Zellteilung, Erregbarkeit und Kontraktibilität (= Fähigkeit zum Zusammenziehen), schließlich Ausbildung der Todeszeichen wie Totenstarre, Totenflecken, Autolyse, also Selbstauflösung und allgemeiner Strukturverfall).

Phasen des Sterbens (nach Kübler-Ross)

Die amerikanische Ärztin und Sterbeforscherin Kübler-Ross (+2004) hat viele Sterbende begleitet. In vielen Gesprächen mit Sterbenden und bei der Sterbebegleitung hat sie fünf unterschiedliche Phasen des Sterbens festgestellt. Auch wenn nicht bei allen Sterbenden alle Sterbephase aufgetreten sind und die einzelnen Phasen sehr unterschiedlich verlaufen sind, lassen sich doch typische Merkmale feststellen.

Phase	Typische Merkmale	Beispiele typischer Äußerungen	Wesentliches für die Begleitung
Nicht-wahrhaben-wollen, Verneinung	Schock, Verdrängen, Leugnen, Stimmungslabilität.	Nein, nicht ich! Ich bin wie gelähmt. Ich kann es nicht glauben. Mir nimmt es den Atem.	Abwarten; Zuhören; Nicht widersprechen; Gesprächsbereitschaft signalisieren
Auflehnung	Wut, Zorn, Hass; Nörgeln; Kritisieren; Selbstanklage; Schuldzuweisungen	Warum ich? Meine Wut ist grenzenlos; Alles geht mir auf die Nerven! Warum ist Gott so ungerecht? Warum habe ausgerechnet ich so ein Pech?	Nichts persönlich nehmen; verständnisvolle Zuwendung; nicht werten; aktives Zuhören; Abgrenzen
Verhandeln	hoffnungsvoll; kooperativ; aktiv; umgänglich.	Ja, es trifft mich, aber..; Wenn Gott mich nur ein Jahr leben lässt..; Ich nehme alle Behandlungen auf mich, wenn.. Nur die Hochzeit des Sohnes will ich noch erleben..	Hoffnung lassen, jedoch keine unrealistischen Hoffnungen wecken; Strategien und Inhalte des Verhandeln nicht bewerten; „Wortbrüchigkeit“ nicht persönlich nehmen
Depression, Mutlosigkeit	Trauer, Tränen; Rückzug; depressive Erstarrung; Angst; Sinnfrage; Lebensbilanz.	Ja, ich. Ich schaue zurück. Es wird mir bewusst, was alles nicht mehr sein kann. Ich habe Angst vor dem Sterben. Was bleibt von mir?	Tränen und Trauer zulassen; nicht ablenken, nicht vertrösten; Körperkontakt; Da-Sein; Hilfestellung bei Dingen, die noch erledigt werden können, z. B. Aussprachen, Testament; Priester.
Annahme, Bejahung des Todes	friedlicher Zustand; Erschöpfung; Gelöstheit; große Sensibilität	Ja, ich! Ich mache mir um das Morgen keine Sorgen. Der Tod macht mir keine Angst. Ich erlebe alles intensiv.	Letzte Wünsche festhalten; Zeit schenken; Rückzug akzeptieren; Körperkontakt.

Für Sterbende da sein - was können wir tun ?

- Der Sterbende hat nicht mehr Zeit, um auf jemanden zu warten. Die Mitmenschen müssen sich auf ihn einstellen; sich Zeit nehmen, wenn seine Zeit gekommen ist.
- bei ihm bleiben - die Hand halten - über die Stirn streichen - ruhig sprechen - ruhig beten (wenn dem Sterbenden das Gebet ein Wert ist - ihn fragen ob er das wünscht).
- Den **Sterbenden pflegerisch** noch intensiver betreuen als sonst. Besonders wichtig ist eine gute Lagerung, Mundpflege, Flüssigkeitszufuhr, ausreichende Wärme, frische Luft; den Schweiß abwischen.
- Der Sterbende soll so lange als möglich in seiner vertrauten Umgebung bleiben können. Wenn möglich sollte er nicht im letzten Moment ins Krankenhaus gebracht werden. Dies würde für ihn den Verlust der familiären Geborgenheit bedeuten in einem Augenblick, in dem er sie besonders brauchen würde, und oben-dreien noch den Verlust der wichtigsten Bezugspersonen. Ist eine Einlieferung ins Krankenhaus unumgänglich (mit dem Arzt ehrlich abklären), ist es wichtig, ihn dorthin zu begleiten, bei ihm zu bleiben; Mit dem Arzt besprechen, ihm sagen, dass man dabei bleiben möchte.
- Der Sterbende darf entscheiden, wen er bei sich haben möchte - welche Angehörige verständigt werden sollen.
- **Versöhnung** ermöglichen (nicht nötigen) zwischen Menschen, die in schwierigen, gestörten und zerbrochenen Beziehungen gelebt haben. Ein Sterbender kann von sich aus vielleicht die Initiative nicht mehr ergreifen, er braucht die behutsame Hilfe eines Dritten.



Sterbende begleiten heißt:

- den Sterbenden das Tempo bestimmen lassen
- da sein, wenn man gebraucht wird
- ihn nicht drängen zu Entscheidungen, die für ihn vielleicht gar nicht mehr wichtig sind (Gespräche über Testament sollten schon viel früher geschehen sein)
- ihm nichts aufdrängen, auch nicht den Besuch des Priesters, auch nicht das Gebet.
- achtsam sein, wenn ganz neue Zugänge zum Glauben und zum Gebet gesucht werden, wenn die Frage nach dem Sinn des Lebens und des Sterbens, die Frage nach Gott gestellt wird.

Die **Gespräche** beim Sterbenden sollen sehr behutsam sein. Man spricht nur das, was der Sterbende auch hören darf. Nicht über ihn sprechen, sondern zu ihm und mit ihm, auch wenn keine Antwort möglich ist. Menschen, die man liebt, erreicht man auch mit Schweigen.

Man sagt so leicht: „Der Sterbende ist nicht mehr ansprechbar“. Das stimmt nicht. Der Sterbende ist sehr lange (über den Tod hinaus) für uns erreichbar. Sein Hören bleibt am längsten erhalten, ja es kann sogar bei Schwerhörigen im Sterben neu aktiviert werden. Es treten im Sterben ganz andere, für uns unzugängliche Mechanismen in Aktion.

Ich als Angehöriger oder als Begleiter, wer hilft mir?

Wo kann ich mich ausweinen? Bei wem kann ich das alles, was ich erlebe, abladen?

Sterbeprozesse können lange - tagelang-wochenlang dauern. Wir müssen für Entlastung sorgen - wir dürfen uns nicht überfordern, sonst sind wir dem Sterbenden keine Hilfe - wir brauchen jemand, mit dem wir reden können.

Christliche Sterbebegleitung bedeutet:

- Wahrnehmen, was den Sterbenden belastet;
- auf Signale des Sterbenden eingehen können;
- Zeit/Geduld für den Sterbenden haben;
- den Umgang mit den eigenen Ängsten erlernen.

Im Glauben sterben bedeutet dabei: sich festhalten an Gott, wenn die eigenen Möglichkeiten abnehmen. Das heißt aber nicht, auf einen bestimmten Erfolg - etwa das Gesundwerden - zu hoffen. Denn nach christlichem Verständnis gehört zu diesem Sich-Festhalten an Gott wesentlich auch das Loslassen. Gemeint ist damit die Bereitschaft, Sicherheiten aufzugeben, sich auf etwas völlig Neues einzulassen. „Dann begreifen wir, dass z.B. die Phase der Verleugnung bei einem Sterbenden einen Begleiter verlangt, der Verständnis für die Ängste und Widerstände eines Patienten zeigt und doch die Realität nicht selbst verleugnet, so dass sich der Sterbende innerlich auf das Sterben nach und nach einlassen kann. Dann erschreckt uns auch die Phase der Auflehnung mit ihrer Wut, ihrem Zorn, dem Neid, dem Hader nicht mehr, sondern wir lernen, diese Gefühlsäußerungen zu akzeptieren als Formen aktiven Abschiednehmens und Trauerns; wir spüren, wie gerade in solchen heftigen Reaktionen jenes Loslassen und das Abtasten der harten Wirklichkeit des Sterbens liegt, das der sanfteren Traurigkeit der depressiven und akzeptierenden Phase vorausgehen muss“

(Aus: *Menschenwürdig sterben und christlich sterben*, Hrsg.: Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz, Bonn 1978).

Hilfen der Kirche durch Sakramente

Krankensalbung

Die Bibel berichtet an vielen Stellen, dass Jesus gerade den Kranken seine Aufmerksamkeit und seine Hilfe schenkte. Ihm ging es nicht nur um körperliche Heilung, sondern auch um seelische Stärkung und Aufrichtung. Die jungen Christengemeinden haben sich offenbar verpflichtet gefühlt, wie er zu handeln; denn im Jakobusbrief finden wir bereits die Weisung: „Ist einer von euch krank? Dann rufe er die Ältesten der Gemeinde zu sich: sie sollen über ihm beten und ihn im Namen des Herrn mit Öl salben. Das gläubige Gebet wird den Kranken retten, und der Herr wird ihn aufrichten; wenn er Sünden begangen hat, werden sie ihm vergeben.“ (5.13-15).

Früher sprach man von „Sterbesakrament“ und „letzter Ölung“. Denn man verstand das Sakrament als Todesvorbereitung und schob deshalb die Spendung meist bis zur akuten Todesgefahr hinaus.

Die Krankensalbung ist ein Sakrament für die Lebenden, es soll nicht für den Zeitpunkt des Todes aufgespart werden, wenn der Mensch die religiöse Handlung nicht mehr mitvollziehen kann.



Wegzehrung

Das Sakrament für die Sterbenden ist eigentlich die Wegzehrung (Hl. Kommunion). Die Eucharistie ist ja das Zeichen der Auferstehung. Der rechte Zeitpunkt der Spendung der Wegzehrung durch den Priester, Diakon, Akolythen oder Kommunionhelfer ist die unmittelbare Todesgefahr. Als „**Versehgang**“ wird die Feier bezeichnet in der Bußsakrament, Krankensalbung und Wegzehrung gespendet werden.

Umgang mit der Wahrheit

Wahrheit zwischen Arzt und Patient

Die Wahrheit am Krankenbett betrifft die Wahrheit bei der Übermittlung von Diagnose und Prognose des Krankheitsgeschehens. Patienten haben das Recht, die Wahrheit über ihren Krankheitszustand zu erfahren. Ihre Bitte, die „ganze Wahrheit“ zu erfahren, stellt Ärzte, Krankenpfleger und Angehörige vor die große Herausforderung, wahrhaftig zu sein. Zu berücksichtigen ist bei solchen Gesprächen natürlich immer der Gesundheitszustand des Patienten, seine Persönlichkeit, seine Lebenssituation, sein Alter u. ä. Auch darf nicht vergessen werden, dass die „Wahrheit“ hören eines ist, mit der Wahrheit leben und sie verstehen müssen, noch etwas ganz anderes.

Der Arzt muss imstande sein, mit Empathie und Feingefühl den Patienten zusammen mit seinen Angehörigen die Konsequenzen der Krankheit deutlich zu machen.

Wahrheit zwischen Patient und Angehörigen

Hierbei spielt die gemeinsame Lebens- und Lerngeschichte eine große Rolle. Wie sind wir bisher mit der Wahrheit umgegangen? Wie können wir die Schattenseiten des Lebens ertragen? Wer muss stark sein?

In der Regel kann man davon ausgehen, dass auf Seiten des Patienten viel mehr „gewusst“ wird, als dieser zu wissen vorgibt. Dabei kann es sich durchaus um ein „tieferes Wissen“ handeln, also um ein Wissen, das eher als eine intrapsychische Gewissheit, denn als objektiv greifbares Wissen zu bezeichnen wäre.

Allgemein kann im Umgang mit der Wahrheit am Krankenbett gelten:

„Man soll dem Kranken die Wahrheit hinhalten wie einen Mantel, in den er hineinschlüpfen kann, wenn er will - und sie ihm nicht wie einen nassen Fetzen um die Ohren schlagen.“

(M. Frisch)

„Drei grundlegende Tugenden machen den Menschen fähig, die Wahrheit zu verstehen und mitzuteilen. Es sind Freundlichkeit, Frömmigkeit und Intelligenz. Freundlichkeit alleine führt zur Unverbindlichkeit. Bloße Frömmigkeit kommt der Dummheit ziemlich nahe. Die reine Intelligenz, sagt der Jude, endet im Verbrechen. Das Zusammenspiel dieser drei Haltungen ist das Entscheidende.“ (E. Wiesel)

Einem anderen Menschen wahrhaftig zu begegnen, setzt voraus, dass er sich selbst in aller Wahrhaftigkeit begegnen kann.

Der Dienst an der Wahrheit ist immer verbunden mit Liebe und Hoffnung. Wahrheit hat viele Gesichter. Die eine Wahrheit kann erleichternd, aber auch grausam vernichtend sein.

Umgang mit Schuld

Am Ende des Lebens können Schuld und Schuldgefühle eine große Rolle spielen. Wenn der Sterbende Anzeichen für den Wunsch nach Aussprache gibt, oder wenn er über Schuld und Versagen reden will, ist es Aufgabe des Gesprächspartners darauf einzugehen, um eventuell falsche Schuldgefühle abzubauen oder echtes Schuld-Einbekennen und Aufarbeiten von Schuld zu ermöglichen. Ein Lebensrückblick kann dieser - heute oft verdrängten und vergessenen - negativen Seite des Lebens helfen auch die Schattenseiten zu akzeptieren und anzunehmen.



Wenn der Tod eingetreten ist - was ist zu tun?

- ⇒ Uhrzeit feststellen
 - ⇒ die Augen des Verstorbenen schließen
 - ⇒ wenn möglich noch eine halbe Stunde still (im Gebet) bei ihm verweilen
 - ⇒ ihn ankleiden - schön machen. Die Angehörigen sollten sich bei diesen Verrichtungen von "Geübten" helfen lassen
- Es ist wichtig, dass die Angehörigen viel selbst tun. Diese letzten Liebeserweise sind oft schwer, aber auch wichtig für die spätere Trauerbewältigung. Wenn man klar und deutlich Abschied genommen hat, kann man später besser trauern.

Meldung an: Arzt

- ⇒ Pfarre (Begräbnisgottesdienst evtl. mitgestalten)
- ⇒ Bestattung (Parte und Bildchen - persönlich gestaltet; wurden mit dem Verstorbenen darüber Gespräche geführt, so soll man diese ernst nehmen).
- ⇒ Standesamt (Geburtsurkunde, Heiratsurkunde, Staatsbürgerschaftsnachweis, Meldezettel). Versicherungen.

Gebet und Totenwache: Vor dem Begräbnis gibt es nach ortsüblichem Brauch die Totenwache, in der Verwandte und Bekannte für den Verstorbenen beten. Die Gestaltung ist sehr unterschiedlich. Sinnvoll ist die Form eines Wortgottesdienstes.

Die Begräbnisliturgie: Das kirchliche Begräbnis heute sieht für Katholiken eine Messe und die Begräbnisfeier am Grab vor.:

Einsegnung (vor der Kirche oder im Trauerhaus);
Messfeier;

Verabschiedung von der Kirche

Einsegnung am Friedhof: Segnung des Grabes, Einsenken des Sarges, Weihwasser (Erinnerung an die Taufe), Erde (Mensch stammt von der Erde und kehrt zurück), Kreuz (Zeichen der Auferstehung), Abschluss als Wortgottesdienst.

Beileidsbezeugungen am Grab sind für Angehörige oft schwer auszuhalten, meist sind sie aber doch wichtige Zeichen der Anteilnahme. Ein Händedruck sagt oft mehr als hilflos gestammelte Worte. Wenn sie von den Angehörigen als zu belastend empfunden werden, sollen sie eher vermieden werden.