Ausgabe Nr. 12 | 02/2015

HOSPIZette

Das Informationsmagazin des Hospizvereins Fürth e. V.

25 Jahre

Hospizverein Fürth e.V.
im Klinikum

IMPRESSUM | HERAUSGEBER

Hospizverein Fürth e. V.
im Klinikum
Jakob-Henle-Straße 1 ■ 90766 Fürth
Tel. 0911 - 979 05 46 0
(24h) 0911 - 979 05 46 6
Fax 0911 - 979 05 46 9
buero@hospizverein-fuerth.de
www.hospizverein-fuerth.de

Spenden
Sparkasse Fürth
Konto 259 911 ■ BLZ 762 500 00
IBAN DE 597625 0000 0000 259911
BIC BYLADEM1SFU

Versand per Post und per E-Mail, Druckauflage 5.000 Exemplare

Layout/Satz
comdeluxe GmbH & Co. KG
Seumestraße 11a ■ 90478 Nürnberg
Tel. 0911 - 323 919 - 0
www.comdeluxe.de

Weitergabe und Vervielfältigung, auch auszugsweise, ist unter vollständiger Angabe der Quelle erlaubt. Haben Sie Anregungen zu den Inhalten der Hospizette, dann schreiben Sie bitte an buero@hospizverein-fuerth.de.

Bildnachweis
Hospizverein; istock.com: © Martin McCarthy (Titelbild, S. 10/11), © PPAM-Picture (S. 3), © Rinelle (S. 4/5), © guvendemir (S. 6/7), © Shaiith (S. 8/9), © Pgiam (S. 12, S. 18/19), © AleksandarNakic (S. 16/17, 28), © BERKO85 (S. 29), © malerapaso (S. 31), © Morrhigan (S. 32), © Claudiad (S. 36/37); pixelio: © Daniel Stricker (S. 20); © drubig-photo (S. 22); fotolia.com: © andrey-fo (S. 24/25)

Namentlich gekennzeichnete Beiträge müssen nicht mit der Meinung der Redaktion übereinstimmen. Die Redaktion behält sich das Recht auf sinngerechte Kürzung und Bearbeitung eingereichter Manuskripte vor.

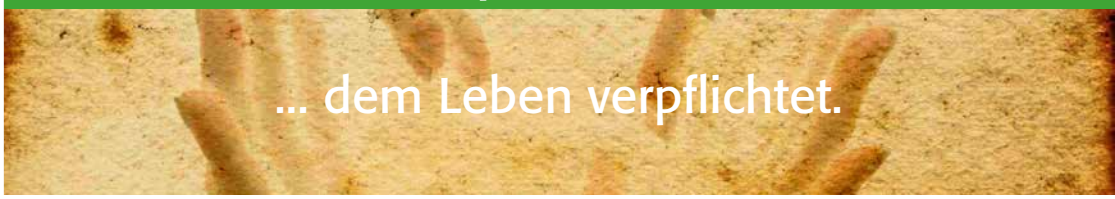
Wir machen darauf aufmerksam, dass Daten nicht an Dritte weitergegeben und ausschließlich zur internen Auswertung herangezogen werden können. Hinweis: Die Verwendung von Begriffen in ihrer männlichen Form schließt in jedem Fall auch deren weibliche mit ein.

Hospizverein Fürth e.V.
im Klinikum

Begleitung von Schwerstkranken und Sterbenden

- Begleitung durch ehrenamtliche Hospiz-Mitarbeiter
- Stundenweise Entlastung von Angehörigen
- Mitarbeit oder Übernahme notwendiger Antragstellungen
- Kostenfreie Beratung und Begleitung von Angehörigen
- Beratung zum Thema Patientenverfügung
- Vermittlung stationärer Hospizplätze

www.hospizverein-fuerth.de



PALLIATIV-CARE TEAM FÜRTH

Wir bieten hochspezialisierte medizinische Hilfe bei nicht mehr heilbaren Erkrankungen.

- Bei
  - ausgeprägten Schmerzen
  - Übelkeit
  - Atemstörungen
  - offenen Wunden
- Bei ethischen Konflikten
- Bei der Krankheitsverarbeitung

Die Hilfe für Sie:
- Betreuung im eigenen Haushalt
- Weiterbehandlung durch den Haus- und Facharzt
- Weiterversorgung durch den betreuenden Pflegedienst
- Betreuung durch ein multiprofessionelles Team
- Keine Zusatzkosten
- Finanzierung durch Krankenkassen

Kontakt: 0911 - 27 777 0-55 (24 h)

Palliativ-Care Team Fürth gGmbH, Jakob-Henle-Straße 1, 90766 Fürth

EDITORIAL

Sehr verehrte Leserinnen und Leser, liebe Vereinsmitglieder, hochgeschätzte Mäzene, Förderer und Sponsoren!

Die Gründerpersönlichkeiten des Hospizvereins hatten 1990 sehr Großes vor. Leider haben sich deren Planungen nicht erfüllt – und dennoch ist aus dem mutigen Beginn eine sehr beeindruckende, unübersehbare und kraftvolle Einrichtung entstanden.

Nicht erfolgreich waren sie dahingehend, dass sie ein ganz Mittelfranken umfassendes Netz hospizlich arbeitender Ärzte schaffen wollten, die neben der Versorgung Krebskranker die physiologischen Abläufe erforschen und zum weiteren Nutzen zu publizieren beabsichtigten. So stand am Anfang des Hospizvereins Fürth auch ein nationaler medizinischer Kongress. Ehrenamtliche sorgten sich um die Öffentlichkeitsarbeit und betreuten mit großem Herzen und Hingabe nach selbst gefundenen hospizlichen Gesichtspunkten.

Aus den etwa dreißig Pionieren ist mittlerweile eine vorzüglich ausgebildete Gruppe von stets über 90 einsatzbereiten Ehrenamtlichen hervorgegangen. Sie betreuen nach anerkannten Leitlinien und Standards circa 160 Sterbende und weitere 50 Schwerstkranke im Jahr. Um die fachmedizinische und -pflegerische Versorgung der sich anvertrauenden Menschen kümmern sich 14 Palliativfachkräfte des Palliativ-Care Teams Fürth, deren Alleingesellschafter der Hospizverein ist.

Für die stationäre Versorgung hat der Hospizverein einen Kooperationspartner in dem Altenpflegeheim der AWO Fürth-Land gefunden, in dem er vier Apartments personell, sächlich und mit viel Herzblut nach hospizlichen Standards betreut. Die Versorgungszahlen können mit jedem anerkannten Hospiz Schritt halten.

Drei Koordinatorinnen in Vollzeit, drei weitere Pflegekräfte, drei Dienstwägen, ein leistungsfähiges Büro und ein Lagerraum für Versorgungsartikel wie Pflegebetten in Cadolzburg geben dem Hospizverein die Unabhängigkeit, schnell und unbürokratisch auf Versorgungsanfragen zu reagieren.

Er ist gut für die Zukunft vorbereitet: die Etablierung einer Netzwerkkoordinatorin für alle hospizlichen Belange in der Region Fürth steht vor dem Abschluss, das Durchdringen leistungsbereiter Altenpflegeheime mit hospizlichen Versorgungsstrukturen ist in Vorbereitung und der Traum von einem eigenen stationären Hospiz in der Region in Planung.

Und doch wollen wir bescheiden bleiben und uns des Fundaments für das Weiterbestehen der Hospizbewegung in der Region Fürth bewusst sein: den vielen einsatzfreudigen Ehrenamtlichen des Vereins.

Und so ist es vor allem ein Jubiläum der Ehrenamtlichen, deren Arbeit es ist, die die Hospizidee vorbildlich verkörpert. Ihnen sei gedankt und mit Demut Respekt gezollt.

Ich blicke mit Freude in die Zukunft in der Gewissheit Ihrer aller Unterstützungen und Hilfen.

Ihr

Dr. Roland Martin Hanke
1. Vorsitzender des Vorstands

INHALT

Editorial 03
Warum Hospizarbeit? 04
Begleiter und Begleitung 06
Qualifikation 08
... dem Leben verpflichtet 10
Warten 12
Das Sterben formen 14
Die Angst und der Tod 18
Die Rechte der Sterbenden 20
Essen und Trinken am Lebensende 22
Ethische & rechtliche Fragen zur Ernährung am Lebensende .. 24
Hospizliche und palliative Mundpflege 26
Rituale für die Seele 28
Persönliche Rituale sind gefragter als anonyme! 29
Ritualkoffer 30
Spiritualität 32
Die Zeit nach dem Sterben 34
Termine 38
Vorstandsmitglieder 39

WARUM HOSPIZARBEIT?

Dr. Roland Martin Hanke

Dem nicht plötzlich eintretenden und daher vorhersehbaren Tod geht eine körperlich belastende, emotional hoch aufregende und zwischenmenschlich-sozial sehr turbulente Zeit voraus!

Vergessenes will erinnert, Unerledigtes erledigt, Verlorenes wiedergefunden, Verschwiegenes gesagt werden.

Alles das benötigt Zeit, sehr viel mehr Zeit als zuvor und augenfällig mehr, als noch zur Verfügung steht. Die häuslichen Systeme sind, sofern sie überhaupt noch bestehen, auf das Äußerste belastet. Gerade gegen Ende hat von den Angehörigen und Pflegenden eine 24-Stunden-Bereitschaft erbracht zu werden, private Bedürfnisse und Interessen haben hinten anzustehen. Sowohl die Betroffenen als auch die Betreuenden sind in einer Weise in die Situation eingebunden, dass ihnen ein dem Leben zugewandter Blick

unmöglich wird. Die Qualität der Zuwendung, insbesondere aber die Qualität des Lebens geht dramatisch verloren.

„Drei Viertel aller Krebskranken wollen zu Hause sterben, über die Hälfte jedoch verstirbt im Krankenhaus!" (Birgitt van Oorschot, Jena, 2005)

Dies weist darauf hin, dass die häuslichen Systeme gegen Ende der Betreuung häufiger zusammenbrechen. Dabei ist das Krankenhaus eine notwendige Einrichtung und unterstützende Alternative! Gerade bei Schmerzen und Atemnot, Übelkeit und extremen Wunden ist ein kurzzeitiger Klinikaufenthalt sinnvoll und hilfreich.

Es hat sich jedoch eine Abneigung gegen den Medizinapparat entwickelt, dessen Komplexität nicht mehr nachvollzogen wird und der in einer deutlichen Diskrepanz zwischen der Fernseh-Scheinwirklichkeit und dem realen Geschehen in einem Krankenhaus steht. Zusätzlich werden von dem „freien" Bürger Entscheidungen hinsichtlich der Behandlungsmaßnahmen abverlangt, deren Auswirkungen er nicht absehen und nachvollziehen kann.

Die genannten Kriterien beschreiben die Fähigkeiten und spiegeln die Qualität wider, welche die ehrenamtlichen Mitarbeiter/-innen einer Einrichtung wie dem Hospizverein Fürth e.V. zu gewährleisten haben. Sie haben sie in einer für Bayern standardisierten, 80 Stunden umfassenden und monatlich aufzufrischenden Aus- und Weiterbildung zu pflegen gelernt.

Nicht nur in der Theorie, sondern auch in der Praxis haben sie eine Lebenshaltung eingeübt, ihre Lebens- und Handlungsperspektive auszurichten und achtsam zu werden. Dabei gilt es, die Bedürfnisse der Hilfesuchenden in den Vordergrund zu stellen und von einem Handeln abzusehen, das nicht von dem Betroffenen selbst initiiert wird.

Dies garantiert Zuwendung, wo sich andere abwenden, Nähe, wo sich Abneigung vor Berührung einstellt und Gehör, wo sich vor Unsicherheit lediglich Worte über den Kranken ergießen.

Hospizarbeit ist notwendig! Sie erinnert alle Beteiligten daran, dass sie dem Leben verpflichtet sind! Sie mahnt an, den leidenden Menschen in den Mittelpunkt zu stellen und allein seine Bedürfnisse zu respektieren. Und sie erfordert Achtsamkeit, um das eigene Lebenskonzept zu prüfen.

BEGLEITER UND BEGLEITUNG

Die Haltung bei der hospizlichen Begleitung

Pater Anselm Grün

Die Hospizbewegung hat den Tod aus der Verdrängung befreit. Sie hat erkannt, dass es der menschlichen Gesellschaft nicht guttut, den Tod zu verdrängen. Viele Menschen, die sich in der Hospizbewegung engagieren, begleiten die Sterbenden. Sie lassen sie nicht allein. Sie haben den Mut, den Sterbenden beizustehen, auch wenn sie verzweifelt oder aber aggressiv sind, sich gegen das Sterben aufbäumen und von Gott und frommen Worten nichts wissen wollen.

Es genügt nicht, nur voller Mitleid bei den Sterbenden auszuhalten und sie in ihrem Sterben nicht allein zu lassen. Es braucht auch ein gutes Gespür für das, was im Sterben bei den Menschen geschieht. Es braucht ein Wissen um die Nöte und Kämpfe, die ein Sterbender zu bestehen hat. Und es braucht eine Offenheit für die Bilder, die dabei auftauchen. All diese Bilder und Reaktionen des Sterbenden müssen ernst genommen werden.

ANGEHÖRIGE

Die Begleiter von der Hospizbewegung wollen die Angehörigen nicht von der Begleitung verdrängen. Sie unterstützen sie, wenn diese überfordert sind. Und oft genug helfen sie ihnen, sich dem Sterbeprozess eines Anverwandten auszusetzen. Denn viele Angehörige sind hilflos, wenn ihre Mutter oder ihr Vater oder ein Kind stirbt. Sie haben in sich die Tendenz, dem Tod auszuweichen. Sie haben Angst, mit dem Sterben konfrontiert zu werden. Die Hospizbegleiter ermutigen die Angehörigen, einfach beim Sterbenden zu bleiben, mit ihm zu sprechen oder seine Hand zu halten.

DIE AUSEINANDERSETZUNG MIT DEM STERBEN

Der Begleiter kann den Sterbenden nur dann gut begleiten, wenn er sich mit seinem eigenen Sterben auseinandersetzt. So stellt der Sterbende die Frage an uns: Wie wird es mir gehen, wenn ich einmal sterbe? Wer bin ich, wenn mein Leben endlich ist? Wie relativiert das Sterben mein Leben und die Maßstäbe meines Lebens? Wenn sich der Begleiter seinem eigenen Tod stellt, wird er offen für das, was der Sterbende ihm zeigt.

»... LEBEN KÖNNEN BIS ZULETZT«

Bekannt ist das Wort, das die Begründerin der Hospizbewegung, die englische Krankenschwester und Ärztin Cicely Saunders, gegenüber einem Sterbenden gesagt hat und in dem ihr Programm der Begleitung deutlich wird: »Sie sind wichtig, weil Sie eben Sie sind. Sie sind bis zum letzten Augenblick Ihres Lebens wichtig, und wir werden alles tun, damit Sie nicht nur in Frieden sterben, sondern auch leben können bis zuletzt.« Die Hospizbewegung hat uns die Würde jedes Menschen neu aufgezeigt und dabei viele Vorurteile, die in der Gesellschaft gelten, entkräftet, etwa das Vorurteil, dass das Leben eines demenzkranken Menschen ein unwürdiges Leben sei.

Heute gibt es überall neue Initiativen, Sterbende menschlich und geistlich zu begleiten, nicht nur in der Hospizbewegung, sondern auch auf palliativen Stationen. Hier dürfen nicht nur die Sterbenden, sondern auch die Begleiter wichtige spirituelle Erfahrungen machen. Da können sie das Geheimnis des Todes für sich neu entdecken.

Die verschiedenen Arten des Sterbens, die ich bei der Begleitung erfahre, laden mich ein, über mein Sterben nachzudenken.

AUSSÖHNUNG MIT DEM LEBEN

Eine der Ersten, die über die Begleitung von Sterbenden geschrieben hat, war die Schweizer Ärztin Elisabeth Kübler-Ross. Sie hat auch die vier Phasen des Sterbens beschrieben, die über Nichtwahrhaben, Auflehnung, Verhandeln schließlich zum Aussöhnen mit dem eigenen Tod führen. Wer die Auflehnung, Trauer und Wut des Sterbenden aushält, der darf oft auch beglückende Erfahrungen machen. Er darf spüren, wie viel Segen vom ausgesöhnten Sterben ausgehen kann. Aber es gilt, diese Phasen zu respektieren und sie nicht zu überspringen. Wir müssen es aushalten, wenn der Sterbende seinen Tod nicht wahrhaben will.

KULTUR MENSCHENWÜRDIGEN STERBENS

Die Begleitung Sterbender gehört von jeher zur Erfahrung wirklichen Lebens. Und sie gehört zur Kultur menschenwürdigen Sterbens. Die Begleitung Sterbender verwandelt auch die Begleiter. Denn sie stellt sie vor die Frage, wie sie selbst reagieren würden, wenn sie eine lebensbedrohliche Krankheit hätten, ob sie bereit wären, wirklich loszulassen, und was sie dann noch klären und in Ordnung bringen möchten. Wenn sie sich den eigenen Fragen stellen, die ihnen der Tod stellt, dann werden sie auch sensibel für das, was die Sterbenden bewegt. Dabei müssen sie sich verabschieden von allen festen Vorstellungen, wie Sterben gehen soll. Jeder Sterbeprozess ist ein Geheimnis. Jedes Sterben ist anders. Wir haben es zu würdigen, so wie es ist, ohne es zu bewerten. Jeder stirbt seinen eigenen Tod. Und wir sollen den Menschen, den wir begleiten, so sterben lassen, wie er es für sich möchte.

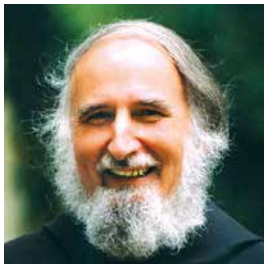
Unsere Aufgabe ist, ohne zu werten dabei zu sein, zu unterstützen, einen Raum anzubieten, in dem der Sterbende über das sprechen kann, worüber er mag.

BEGLEITER SIND NICHT DIE LEHRER DER STERBENDEN

Der Begleiter ist einfach da, hört auf das, was der Sterbende ihm sagt, und lässt sich auf das ein, was vom Sterbenden kommt. Er soll sich befreien von dem Druck, er müsse den Sterbenden auf die wesentlichen Fragen vorbereiten. Wenn für den Sterbenden die Zeit gekommen ist, dann wird er schon Signale geben, dass er um sein nahes Ende weiß. Wenn er es aber verdrängt, muss ich ihn nicht gewaltsam darauf stoßen, dass er nur noch kurze Zeit zu leben hat. Er soll vielmehr den anderen versuchen zu verstehen.

Der Begleiter ist nicht der Lehrer des Sterbenden, sondern einer, der hineinhorcht in das Geheimnis seines Lebens und seines Sterbens. Je vorurteilsloser und empathischer das geschieht, desto mehr wird sich der Sterbende öffnen und die Fragen ansprechen, die ihn wirklich bewegen. Dabei spürt der Begleiter, dass er dem Sterbenden gegenüber ehrlich und authentisch sein muss.

Wer Sterbende begleitet, wird oft selbst von den Sterbenden beschenkt. Aber damit er gut begleiten kann, muss er auch gut für sich selbst sorgen. Sie brauchen ein gutes Gespür für das Verhältnis von Nähe und Distanz zu Kranken. Sie sollen spüren, was ihnen Kraft gibt und was sie Kraft kostet. Sie müssen sich gut abgrenzen. Es gibt Kranke, die den Pflegenden die Kraft wegsaugen, vor allem dann, wenn diese sie an Personen in ihrer eigenen Lebensgeschichte erinnern. Sterbebegleiter brauchen einen guten Ausgleich für sich selbst. Sie können nicht nur mit Sterbenden zusammen sein. Sie brauchen auch die Erfahrung des blühenden Lebens in sich und um sich herum, um sich den Sterbenden mit offenem Herzen zuwenden zu können. In den Sterbenden erkennen sie dann, wie wir alle aufeinander angewiesen sind, wie wir bedürftig sind nach tragenden Beziehungen, wie wir einander brauchen.



Auszug aus dem Buch „Ich bleibe an Deiner Seite“ von Pater Anselm Grün, Vier-Türme-Verlag, Münsterschwarzach, 2010, mit freundlicher Genehmigung des Autors. Buchbeschreibung und ISBN-Nr. siehe Seite 11.

QUALIFIKATION
im hospizlichen Ehrenamt

Dr. Roland Martin Hanke

Spätestens seit Anfang der 90er-Jahre, als die finanzielle Förderung der Hospizarbeit durch die Krankenkassenverbände in Deutschland rechtlich abgesichert wurde, hat sich der Charakter der ehrenamtlichen Hospizarbeit deutlich gewandelt. Aus privaten Initiativen entstanden, hatten sich bis dahin engagierte Freiwillige der Begleitung Sterbender und deren Angehörigen gewidmet.

Sie folgten dem modernen Hospizgedanken, der „ein Leben bis zuletzt“ (Saunders) im privaten Umfeld ermöglichen wollte. Bereits erste Initiativen bemerkten rasch, dass das alleinige „Helfenwollen“ in einem bislang von der Medizin vernachlässigten Bereich der Komplexität der vorgefundenen Fragen, Aufgaben und Probleme nicht annähernd genügte. Obwohl die Kreativität Einzelner die Situationen in der Regel hervorragend meisterte, so gingen bei diesen individuellen Lösungswegen viel Zeit und Kraft verloren. Die Einrichtung der Hospizakademien und die Erarbeitung von Ausbildungscurricula waren die logische Folge und ein entscheidender Fortschritt bei der Etablierung und Anerkennung der ehrenamtlichen Hospizarbeit durch öffentliche Stellen, Krankenkassen und Sponsoren.

Heute ist die ehrenamtliche Hospizarbeit mit einem breiten Ausbildungsspektrum professionalisiert. Sie ist das Fundament der ambulanten hospizlichen und palliativen Versorgungsstrukturen in Deutschland. In besonderem Maß fördert sie die individuelle Wahrnehmung der Einsatzsituation und die kreative, nicht lehrbuchartige Problemlösung vor Ort. Der Hospizverein Fürth hat sich frühzeitig für die Ausbildungspflicht seiner Ehrenamtlichen entschieden.

INTERESSIERTE

Nicht jeder, der sich mit der Hospizidee identifiziert, ist gleichermaßen für den ehrenamtlichen Einsatz qualifiziert. Vorgespräche klären, inwieweit sich der zukünftige Begleiter zurücknehmen kann, um personenzentriert auf die Fragen und Wünsche der ihm anvertrauten Menschen reagieren zu können. Er/Sie soll dazu imstande sein, die persönliche innere Einstellung als Fundament einer Diskussion zu nutzen,

sie aber keinesfalls in den Vordergrund zu spielen. Die Fähigkeit, zuzuhören statt zu sprechen, zu reagieren statt unaufgefordert zu handeln, ist gefragt!

AUSBILDUNG IM HOSPIZVEREIN FÜRTH

Das Ausbildungsprogramm entspricht den in Bayern und Deutschland vereinbarten Inhalten (40 h Basiskurs + 40 h Weiterbildung). Im Basiskurs werden durch Teamarbeit und kontemplativ wie meditativ geführte Übungen folgende Wissensinhalte erarbeitet:

- Grundlagen und Ursprung der Hospizbewegung,
- Ethische Fragestellungen,
- Auseinandersetzung mit der eigenen Endlichkeit,
- Begegnung mit dem Tod im eigenen Leben,
- Gesprächsführung,
- Krankheitsbilder,
- Erarbeitung einer Lebensbilanz,
- Trauerarbeit und Abschiednehmen.

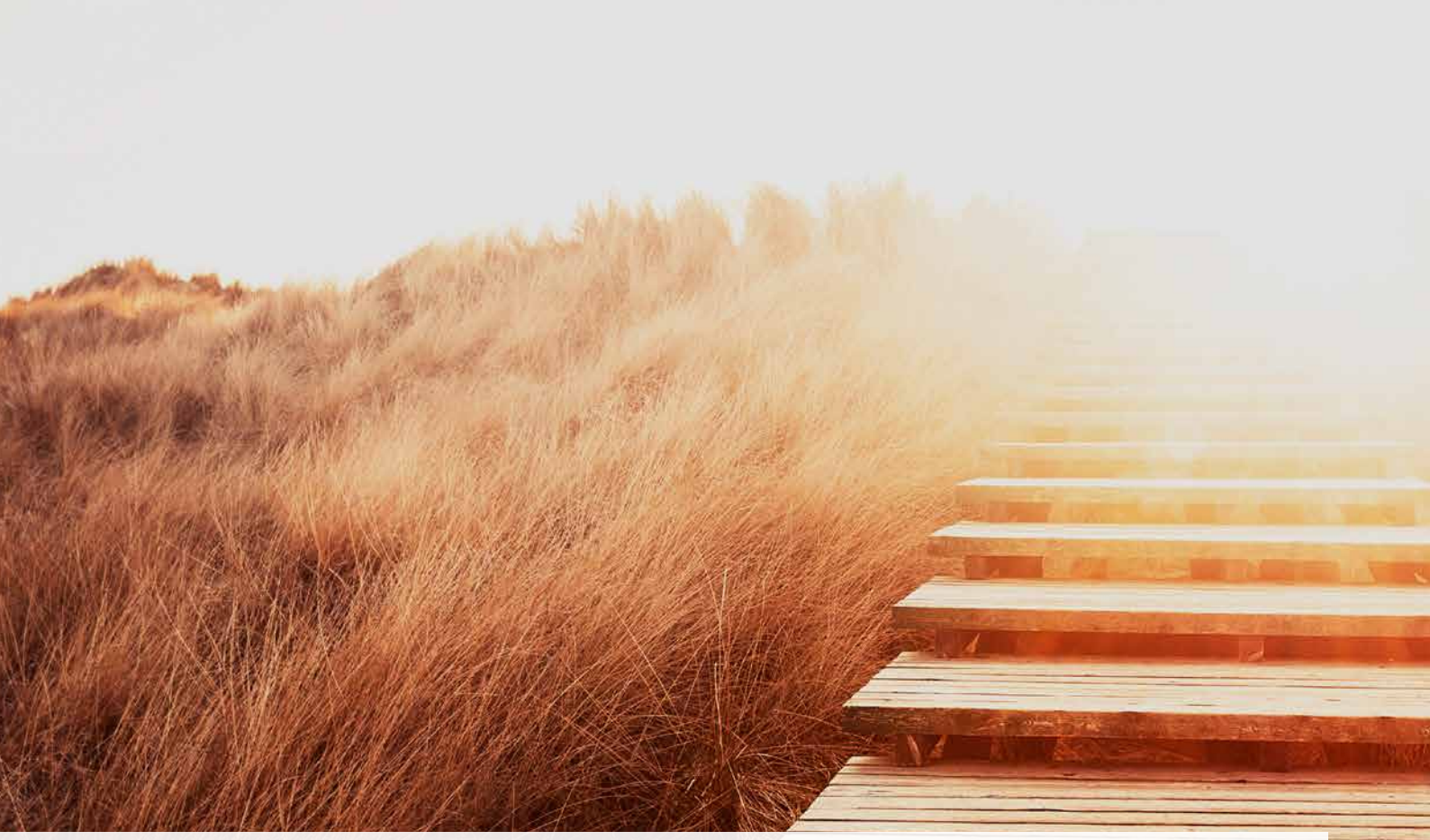
Gleichzeitig stehen sehr persönliche, pflegetechnische Übungen wie die gegenseitige Mundpflege auf dem Programm, um sich in die Situation der Begleitenden hineinversetzen zu können.

EINSATZMÖGLICHKEITEN IM HOSPIZVEREIN FÜRTH

Die Ehrenamtlichen haben unterschiedliche Möglichkeiten, ihre Fähigkeiten einzubringen. Neben dem Einsatz im häuslichen Bereich können sie

- zu selbst gewählten Zeiten in den Hospizapartments tätig werden,
- sich an Transportbegleitungen zu Ärzten, Bestrahlungsterminen oder Patientenausflügen beteiligen,
- bei der Lieferung und dem Aufbau der kostenlosen Hospizbetten helfen,
- in einer Chemotherapiepraxis für Ablenkung der Patienten sorgen,
- Sponsoren ansprechen oder
- in Bastelgruppen für den Hospizbasar kreativ sein.

Grundlage für alle Tätigkeiten sind die Freude am eigenen Leben, die Vermittlung der Überzeugung an die Betroffenen, im Leben immer noch erwünscht zu sein und eine respektvolle Neugierde, um den Betroffenen das Fragen zu ermöglichen.



... DEM LEBEN VERPFLICHTET

Lebensbegleitung contra Sterbebegleitung

Dr. Roland Martin Hanke

„Beim Sterben wird das Leben nicht genommen, vielmehr müssen wir Sterbende davor bewahren, festgehalten zu werden."

STERBEBEGLEITUNG

Der Begriff der Sterbebegleitung, den der Gesetzgeber explizit und wiederholt in den der Hospizarbeit zugrundeliegenden Gesetzen und Richtlinien verwendet, vermittelt ein Bild, das den tatsächlichen Begleitungsprozess nicht widerspiegelt. Unstrittig ist, dass die Phase des menschlichen Daseins, die es zu bewältigen gilt, definitiv mit dem Tod endet. Unstrittig ist auch, dass es bei der Sterbebegleitung um eine tätige, sich am Betroffenen orientierende Hilfe geht und dass das ärztliche, pflegerische, seelsorgerische und psychosoziale Handeln in keiner Weise etwas mit Untätigkeit oder Unterlassung zu tun hat. Unstrittig ist auch, dass es weder um eine Lebens-, noch im schlechtesten Fall um eine Sterbeverlängerung geht. Was den Begriff der Sterbebegleitung jedoch negativ prägt, ist, dass er sich am Finalen orientiert und Bilder des vorweggenommenen Todes in sich birgt. Obwohl sich der Mensch seiner eigenen Endlichkeit bewusst ist und ihr nicht entfliehen kann, bereiten ihm Bilder des Todes Angst, erfüllen ihn mit Traurigkeit und lassen ihn ratlos in der Ungewissheit vor dem zurück, was folgen wird. Auch das Sterben selbst ist belastet und der Wunsch nach einem „schönen Tod" (griech.: Euthanasie) erfüllt sich oft allenfalls als Erlösung.

DEM LEBEN VERPFLICHTET

Das Sterben ist kein passiver Prozess. In dieser hochsensiblen, gefühlsaufwallenden, das eigene Lebenskonzept in Frage stellenden Zeit bedarf es mannigfaltiger, lebensbejahender Entscheidungen. So hat sich die Familie in ihrer Ganzheit wieder zusammenzufinden, muss sich neu aufstellen und eine neue Orientierung suchen. Meist erfordert das Sterben eines Familienmitglieds sehr große physische wie psychische, soziale und finanzielle Kraftanstrengungen. Das fehlende Eingeständnis, diese Kraft nicht bis zum tatsächlichen Ende aufbringen zu können, und die Scham, die Verletzlichkeiten der Familie vor Dritten offenzulegen, verhindert oft das Zulassen einer Entlastung. Wenn dem Tod schließlich doch Raum gegeben wird, erscheinen die Hospizmitarbeiter infolge des sehr späten Hilfeersuchens oft nur noch zum Sterbeprozess. Damit haftet ihnen der Ruf von Boten des nahenden Todes an. Dabei haben gerade sie so viele Impulse für ein letztes Bewusstwerden der Lebendigkeit zu geben.

LEBENSBEGLEITUNG

Lebensbegleitung ist heute notwendiger denn je. Eine unüberschaubare Vielfalt an Informationen erschlagen die Ratsuchenden. Begleitung am Ende des Lebens hat Raum zu schaffen zum Abschiednehmen. Hände müssen gedrückt, Worte ausgesprochen, Augen erblickt, Erinnerungen ausgetauscht und Tränen auch geweint werden dürfen. Unerledigte Angelegenheiten und unerfüllt gebliebene Wünsche lassen ein Loslassen nicht zu. Sie müssen getätigt, vollendet und erfüllt werden – zu Lebzeiten.

Das gefühlte Bild der hospizlichen (Lebens-)Begleitung unterscheidet sich deutlich von dem der Sterbebegleitung. Es spiegelt das Bemühen wider, dem zu Ende gehenden Leben noch einmal Bedeutung und Wertschätzung zu geben, ihm im Sinne des Hospiz-Herbergs-Gedankens einen gastlichen Raum zu schaffen. Die innere Haltung der ehrenamtlichen Hospizmitarbeiter hängt nicht davon ab, ob sie ihre Tätigkeit als Sterbebegleitung oder als Hospizbesuchsdienst verstehen. Sie verstehen es, die Gnade oder auch die Last zu tragen, weiterleben zu dürfen. Sie haben gelernt, geerdet zu bleiben, verwurzelt mit dem Leben. Hospizmitarbeiter sind Grenzgänger, die das Ende kennen und das Leben wagen. Ihre Akzeptanz durch das soziale Umfeld der zu Betreuenden ist jedoch häufig dadurch erschwert, indem sie allein als Begleiter während des Sterbens wahrgenommen werden. Dem gilt es entgegenzuwirken, um den Ehrenamtlichen zu einem früheren Zugang zu verhelfen und ihre weitreichende Kompetenz zur Entfaltung kommen zu lassen. Der Hospizverein Fürth beschreibt daher seit vielen Jahren seine Tätigkeit allein mit den Begriffen der hospizlichen Begleitung und Hospizbetreuung.

WARTEN

Kontemplation aus hospizlicher Sicht

Dr. Roland Martin Hanke

Das Leben ist endlich!
Diese Feststellung begleitet die Menschen fernab von ihren spirituellen Konzepten durch ihr Leben. Unser Dasein ist abhängig von einem hohen Anteil an Gnade und den Gezeiten des Schicksals. Es gilt, den lebendigen Teil des Lebens zu gestalten und es mit Sinn zu füllen. Wer nicht im Fluss des Lebens, einem Spielball gleich, von der Strömung mitgerissen werden will und nicht wie ein Wartender an einem stillgelegten Bahngleis stehen oder ratlos inmitten der quirligen Masse eines Hauptbahnhofs nach Orientierungspunkten suchen will, der muss gestalten lernen! Gestalten heißt, den Lauf des Lebens selbst in die Hand zu nehmen, eigene Ziele festzulegen, ein eigenes Lebenskonzept zu entwickeln und eine eigenständige Lebenshaltung zu bewahren.

Leben – das ist Bewegung und Lebendigkeit in Raum und Zeit. Warten hingegen ist nur scheinbar ein Stillstand. Es gleicht einem gespannten Bogen, dessen Pfeil darauf brennt, auf ein Ziel losgelassen zu werden. Der Hospizverein Fürth bietet seine Hilfestellungen vor allem während dieser Wartezeit an. Er ist dabei weniger am Ziel interessiert (welches den Ehrenamtlichen auf das Lebendigste vertraut ist!), vielmehr fühlt er sich bewusst „dem Leben verpflichtet". Er orientiert sich am Lebendigen und sieht sich nicht in der Abgeschiedenheit stillgelegter Gleise in falscher Erwartung hilflos erstarrt. Dazu bestärkt er die Ratsuchenden, sich dem Leben zuzuwenden, ermutigt sie zum Rückblick und zur Lebensbilanz und zum „großen Ordnen" des Lebens. Nie ist es ein passives, sondern immer ein gestaltendes Warten.

PHASEN DES WARTENS UND DES STERBENS

Die Sterbebegleitforschung hat mehrere Phasen der Reaktion auf die Nachricht von einer nicht mehr heilbaren Erkrankung herausgearbeitet. In ihrem Kern gleichen sie den ursprünglich von Prof. Elisabeth Kübler-Ross genannten.

Die Zeit des Erstarrens verlangt sensibles Warten. Es gilt auszuharren, auszuhalten und den in sich erstarrten Menschen nicht forttreiben oder verlorengehen zu lassen. Das nachfolgende Nicht-wahr-haben-Wollen, die nicht annehmen wollende Verneinung der Nachricht schlägt oftmals Türen zu Menschen zu, die um Hilfe bemüht sind. Sie gilt es wieder zu öffnen, um den Puls des Lebens spüren zu lassen. Während der sich anschließenden Depression hat sich die Sicht auf die Welt gleich dem Blick durch eine schmale Röhre eingeengt. Alles, was außerhalb dieses kleinen Gesichtsfelds geschieht, kann nicht mehr selbst wahrgenommen werden und verlangt nach sanften Gesprächen und vorsichtigem Hinführen. Manchmal schließt sich ein Auflehnen gegen das erlittene Schicksal an und das Verlangen, verlorene Chancen nachholen zu wollen, führt zu übereifriger Zuwendung zu sich selbst und in das Dickicht des Therapiedschungels.

Wenn es schließlich zum Annehmen der Krankheit kommt, heißt es, bei den Reisevorbereitungen zu helfen, einen Reiseführer zur Verfügung zu stellen, Abschied von Vertrauten und Vertrautem nehmen zu lassen, beim Einsteigen zu helfen und das Loslassen zu begleiten.

DIE KRAFT DER LIEBE

Jeder Sterbende hinterlässt ein sehr persönliches Beispiel für die Qualität des Wartens im allerletzten Lebensabschnitt. Er wird dabei durch Wünsche von außen genauso beeinflusst wie durch seine in ihm wohnende Wesensart. Diese Zeit ist sehr anrührend und stets von sehr großer Wertschätzung und Liebe getragen. Gerade aber die zum Ausdruck gebrachte Liebe steht oftmals einem Abschiednehmen entgegen, indem sie mehr festhält als loslässt. So ist sie oftmals falsch verstanden, manchmal kurzsichtig eigennützig, aber häufig auch selbstlos.

Damit das Warten auf der letzten großen Lebensreise ein gutes Ende findet, haben die Liebesbeweise geordnet zu werden, damit jeder etwas von ihnen erhält, niemand übergangen wird, ein jeder sie annehmen und akzeptieren kann und niemand überfordert wird. So unterstützt wird es möglich sein, dass der Reiseaufbruch in eine neue, unbekannte Welt zufriedenstellend geplant und das richtige Gepäck mitgenommen wird. Ist ein komfortables Zugabteil gefunden, werden die Zurückbleibenden verabschiedet und das gelebte, verbrauchte Leben wird losgelassen.

Bei alledem wird der Hospizbegleiter dafür Sorge tragen, dass vor Reiseantritt die Rechte des ihm Anvertrauten gewährleistet werden:

- das Recht darauf, seine Situation zu verstehen, Fragen stellen zu dürfen und ehrliche Antworten zu erhalten;
- das Recht auf Besinnung und Ausrichtung auf spirituelle Konzepte;
- das Einfordern von Linderung bei Schmerzen, Atemnot, Übelkeit, faulenden Wunden und ethischen Konflikten;
- das Recht auf die Anteilnahme der Familienmitglieder und besonders der Kinder;
- das Recht, auch nach seinem Tod mit Würde und Respekt behandelt zu werden.

Die hospizliche Haltung am Ende eines Menschenlebens wird niemals ein untätiges Zusehen oder Verharren sein. Sie fordert vielmehr dazu auf, sich an die Seite des Betroffenen zu stellen und ihn nicht allein zu lassen. Die gemeinsame Wartezeit kann sinnvoll überbrückt und genutzt werden. Sie schenkt Zeit für einen Erfahrungsaustausch, bietet Gelegenheit, Verschwiegenes zu offenbaren, Ungesagtes auszudrücken, Unerledigtes zu vollenden und sich von Angesicht zu Angesicht zu verabschieden.

Warten. Warten auf den nächsten Zug.

Wie würde wohl unser Abschied von den uns vertraut gewordenen Lieben ausfallen, wenn wir wüssten, wer von uns der Nächste ist, der diese Welt verlassen muss?

Überarbeitete Rede vom 23.09.2010 im Hauptbahnhof Fürth im Rahmen des Kunstprojekts >warten< anlässlich der 175-Jahr-Feier der ersten deutschen Eisenbahn

DAS STERBEN FORMEN

Bewusste Gestaltung der unweigerlichen Zukunft

Dr. Roland Martin Hanke

Professor Werner Schneider, Augsburg, führt mit Recht an, dass das soziale Sterben eines Menschen lange vor seinem körperlichen Tod beginnt. Mit dem Bekanntwerden einer todbringenden Diagnose schließt ihn die soziale Gemeinschaft aus ihrer Mitte aus und drängt ihn an den Rand. Er wird als bereits gestorben gefühlt und behandelt.

(Schneider, Werner: „So tot wie nötig – so lebendig wie möglich!" Sterben und Tod in der fortgeschrittenen Moderne. Eine Diskursanalyse der öffentlichen Diskussion um den Hirntod in Deutschland, Münster 1999, Seite 17ff.)

Dieser, der zwischenmenschlichen Unsicherheit entspringenden Haltung gilt es, entgegen zu wirken. Eine der Aufgaben der Hospizvereine ist es, Impulsgeber und Gestalter des Sterbens in der Gesellschaft zu sein. Diese muss dazu befähigt werden, neben der Sorge um das Leben auch dem Sterben Raum im individuellen und gesellschaftlichen Bewusstsein zu geben.

LEBENSRÜCKBLICK

Die Unsicherheit vor dem Sterben und die Ungewissheit, was danach kommt, stehen in direktem Zusammenhang mit der Lebenszufriedenheit. Der weite Blick nach vorne gelingt, wenn nicht zu viel Ballast an die eigene Vergangenheit fesselt. Dieser Ballast entsteht durch Verdrängtes, durch Unerledigtes, das das Bewusstsein beherrscht und begrenzt.

- Wer gelebt hat, hat Erfahrungen gesammelt. Wer sich den Erfahrungen gestellt hat und für sich als wertvoll wertet, der muss sie nicht erneut wiederholen und kann sich Neuem stellen.
- Nur so werden wir bereit für neue Herausforderungen, neue Welten und neue Dimensionen.
- Oftmals jedoch wird das Bewusstsein beherrscht von Erlebnissen, die verdrängt oder nicht aufgearbeitet worden sind.
- Wer hat nicht auch schon Dinge für später aufgehoben, weil er von deren gegenwärtigen Reizen überflutet oder auch überfordert war?
  Im schlechtesten Fall dominiert das Festklammern am Dasein, wie schmerzhaft-erbärmlich es auch sein mag. Regelmäßige Stunden der Besinnung auf das zurückliegende Leben und eine bewusste Bewertung dessen lässt uns dieses dagegen nicht mehr so mächtig beherrschen.
- Nur wer es versteht, loszulassen, wer den Wert des Erfahrenen und die Lektionen des Lebens schätzt, befreit sich von deren magischer Anziehungskraft und Bindungskraft.

GEHEN MÜSSEN

Das fortgeschrittene Alter, dessen vielfältige Erkrankungen und mit Sicherheit jede todbringende Diagnose, bieten dem Menschen die Chance, sein Sterben vorzubereiten. Sehr wünschenswert wäre es, wenn in regelmäßigen Abständen die Themen Tod und Sterben auch in unbeschwerten Lebensabschnitten diskutiert, bewusst gemacht und Wünsche umgesetzt werden würden.

So mancher plötzliche Tod und Unfall ließe die Hinterbliebenen nicht mit dem schalen Gefühl zurück, nicht zu wissen, was der Verstorbene für sich gewünscht hätte.

Wenngleich das Sterben ein sehr individuelles Geschehen ist, so sind dennoch die Verwandten, Freunde und Nachbarn mit einbezogen.

- Wie werden diese auf die veränderten Lebensumstände und Lebenzeiträume eingestimmt?
- Wie werden sie darüber informiert?
- Werden Diagnosen aus unbegründeter Scham verschwiegen?
- Ist das Bezugssystem belastbar oder wird es in seiner Fähigkeit, helfen zu wollen und helfen zu können, falsch bewertet?

Die Diagnoseeröffnung durch den behandelnden Arzt, deren Vermittlung an die Angehörigen und die sich daraus ergebende Vielzahl an Entscheidungen sind an sich schon belastend genug. Wenn dazu noch Regelungen gefunden werden müssen, die

Der „gute Tod" muss nicht immer der sein, bei dem das Leben ohne beschwerliche Symptome im Schlaf erlischt. Er kann auch durch einen Unfall oder einen Herz- oder Hirninfarkt eintreten.

Die von uns gefühlte Grundbedingung dazu lautet aber in jedem Fall, dass weder Schmerzen noch Angst vorherrschten.

Keine Angst vor dem Tod zu haben setzt jedoch voraus, dass sich der Mensch im Leben seiner Endlichkeit bewusst ist, dass er sich bemüht, keine unerledigten Dinge vor sich herzuschieben, dass er mit seinen Angehörigen und Freunden versöhnt ist und mit Zufriedenheit auf das bisherige Dasein zurückblickt.

auch über den Tod hinaus wirken sollen, fühlen sich manche überfordert.

Im Angesicht der Endlichkeit stellen sich ihnen die Fragen:

- Wer bin ich, wie werde ich wahrgenommen, was möchte ich meinen Angehörigen hinterlassen und wie möchte ich in deren Erinnerung weiterleben?

Ihre Beantwortung entscheidet darüber, wie leicht oder wie belastend der letzte Lebensabschnitt erfahren wird.

STERBEN DÜRFEN

Das Bewusstsein, dass der Mensch ein Selbstbestimmungsrecht über sein Leben hat, ist seit der Freigabe aktiver Tötungsmaßnahmen im europäischen Ausland geweckt worden. Seither haben sich alle deutschen Regierungen bemüht, dass **Töten auf Verlangen** zu verbieten und weiterhin unter Strafe zu stellen. Aufweichungsversuchen konnte bislang Widerstand geleistet und Interventionshilfen wie qualifizierte Hospizarbeit und medizinisch und pflegerisch geleistete Palliativarbeit auf breiter Ebene angeboten werden.

Dennoch ist es das Recht jedes Einzelnen, auch sterben zu dürfen, wenn es sein individuelles Selbstbestimmungsrecht verlangt. Das Regelwerk hierzu findet sich im Patientenverfügungsgesetz und in den Grundsätzen der Bundesärztekammer.

- Mithilfe der Patientenverfügung kann der für die Gesundheitspflege zuständige Betreuer angewiesen werden, in gewissen, fest definierten Situationen am Lebensende oder in Kenntnis eines nicht mehr heilbaren Hirnschadens, auf Heilungsversuche zu verzichten und ausschließlich für symptomlindernde palliativpflegerische und -ärztliche Maßnahmen zu sorgen.
- Dieses kann auch den Verzicht auf künstliche Ernährung und Flüssigkeit beinhalten, so, wie diese über eine PEG-Sonde auch sichergestellt werden könnten.
- Ebenso kann der Abbruch einer Dauerbeatmung, die Beendigung von Medikamentenzufuhr oder Infusionsflüssigkeit geregelt werden.
- Die Umsetzung der Patientenverfügung ist abhängig von der einstimmigen Zustimmung des betreuenden Systems. Dieses besteht in der Regel aus dem Betreuer, dem Hausarzt und dem versorgenden Pflegeteam.

Der Entschluss, die Heilungsversuche zu beenden und ausschließlich symptomlindernde Maßnahmen zu gewährleisten, bedarf der ärztlichen Entscheidung zu einer **Therapie- und Indikationsänderung**. Der Arzt ist hierbei nicht alleine von seiner eigenen Einschätzung abhängig, sondern wird sich bemühen, die Fachmeinung eines weiteren ärztlichen Kollegen einzuholen. Zudem ist es zweckmäßig, mit dem gesamten Bezugssystem eine **ethische Beratung** durchzuführen.
(Hanke, Roland: Mobile Ethikberatung im Rahmen der SAPV, Nürnberg, 2011)

Die **Grundsätze der Bundesärztekammer** beschreiben, wie in den Erkrankungssituationen bei einer todbringenden Diagnose, während des Sterbeprozesses und bei schwersten Einschränkungen des Bewusstseins die ärztlichen Hilfeleistungen stattzufinden haben.

Den Ärzten ist hierbei ein großer Spielraum eingeräumt worden, Schwerstkranke und Sterbende versorgen zu können, deren Symptome zu lindern und sie nicht künstlich am Leben halten zu müssen.

Die früher als passive und indirekte Sterbehilfe bezeichneten ärztlich-pflegerischen Maßnahmen werden heute nicht mehr verwendet. Die neuen Begriffe beschreiben die Maßnahmen verständlicher und nachvollziehbarer.

- **Sterben unter Therapie**
  bezeichnet einen Versorgungsprozess in Kenntnis davon, dass die notwendige Gabe von Morphinen und Beruhigungsmitteln neben der Symptomlinderung auch den Effekt haben können, dass das Leben früher erlischt.

- **Sterben zulassen**
  beschreibt die Haltung, keine unnötigen medizinischen Maßnahmen mehr durchzuführen und sich allein auf pflegerische zu beschränken.

  Beiden Haltungen ist gemeinsam, dass anstelle von Medizintechnik seelsorgerische, hospizliche, psychotherapeutische und psychosoziale Unterstützungsmaßnahmen in den Vordergrund treten.

- **Sterben lassen**
  Ist die Indikationsänderung für die medizinische Versorgung durch den Arzt erst einmal getroffen worden, so gilt es, das Sterben in Respekt vor dem Machbaren nicht mehr aufzuhalten. Dazu gehört große menschliche Stärke.

  In der christlichen Tradition des westlichen Abendlandes dominiert der Begriff der Liebe. Durch das Phänomen der Liebe wird Trennendes zusammengehalten, Ungerechtigkeit verziehen und Unerklärbares akzeptierbar gemacht.

  - Übergroße, unreflektierte oder gar egoistische Liebe jedoch hält mehr fest, als dass sie loslässt. Wir haben zu lernen, aus Liebe auch gehen zu lassen und gehen zu dürfen.
  - Niemals darf es darum gehen, einen Menschen aus dem Leben zu stoßen. Vielmehr darf er nur nicht mehr festgehalten, sondern losgelassen werden.

STERBEN WOLLEN

In Erkrankungssituationen, in denen die Symptomlast übermächtig ist, ist es nachvollziehbar, dass der Wunsch nach einer aktiven Lebensbegrenzung aufkommt. Solange der Betroffene noch selbstständig kommunizieren kann und kein mutmaßlicher Patientenwille erhoben werden muss, sind dessen Überzeugungen und Argumente in der persönlichen Befragung bestimmend und nachvollziehbar.

Dem gegenüber steht das Sehnen nach einer freiwilligen Lebensbeendigung, das aufgrund einer depressiven Erkrankung, einer negativen Lebensbilanz oder einer alleinigen Lebenssattheit entsteht.

Der frei verantwortete Suizid ist regelmäßig eben nicht Folge einer freien Entscheidung, sondern eines von außen kommenden emotionalen, gesellschaftlichen oder wirtschaftlichen Druckes oder einer depressiven Gemütslage.

Als Möglichkeiten, den Erkrankungsverlauf zu verkürzen und das Leben vorzeitig zu begrenzen, stehen zur Verfügung:

- der Verzicht auf weitere therapeutische Maßnahmen (Medikamente, Chemotherapie, Strahlentherapie)
- der freiwillige Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit (FVNF).

Beim freiwilligen Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit entscheidet der Patient selbst über einen plötzlichen oder schrittweisen Beginn. Unter enger familiärer, spiritueller, pflegerischer und ärztlicher Begleitung und unter intensivierten Mundpflegemaßnahmen verbleiben ihm 12–14 Tage bis zu seinem Tod. Dabei kann er seinen Entschluss jederzeit revidieren, bis zum siebten Tag auch ohne körperliche Folgen.

Entscheidend ist, dass er die Angehörigen, Pfleger und Ärzte von der Garantenpflicht befreit. Ansonsten ist durch diese geregelt, dass insbesonders die Ärzte verpflichtend lebenserhaltende Maßnahmen durchzuführen haben, sobald sie mit Situationen konfrontiert werden, die einen körperlichen Schaden zur Folge haben.

SPIRITUALITÄT UNTERSCHEIDET SICH VON RELIGIOSITÄT

Bei ihr wird das Denken und persönliche Haltung zum Mitmenschen, zur Natur und zum Göttlichen nicht durch kulturell geformte Glaubenssätze und Gebotsregeln strukturiert.

Spiritualität ist die individuelle Auseinandersetzung mit dem Sein und den Quellen dessen, die im Dasein tragen und mit den Herausforderungen des Schicksals versöhnen.

Ihr Trost und ihre Kraft wachsen aus dem Wissen, wenngleich auch nur ein winziger, dennoch aber ein eigener, wichtiger Teil eines Größeren, Unerklärbaren zu sein.

DIE PHASEN DES ABSCHIEDNEHMENS

Das Abschiednehmen vom Leben vollzieht sich in Schritten. Diese folgen nicht regelhaft immer in der beschriebenen Reihenfolge, doch sie enden meistens mit einem akzeptierenden Versöhnen.

Die Erste, die sich wissenschaftlich mit dem Sterben und den begleitenden Auswirkungen und Interaktionen auf die Psyche auseinandersetzte, war die schweizerische, in den USA lebende und arbeitende Psychiaterin Elisabeth Kübler-Ross.

Sie fasste die dem Sterben vorangehenden Phasen des Abschiednehmens folgendermaßen zusammen:

Manche der Phasen erscheinen annähernd kaum wahrnehmbar kurz, andere sehr in die Länge gezogen. Sie treten auch nicht nur beim vorzeitigen Sterben aufgrund einer schweren Erkrankung auf, sondern lassen sich auch beim alternden Menschen finden.

Bei ihnen erscheinen sie als das Ignorieren des Alters durch fortgesetzte, den Körper überfordernde Tätigkeiten, gefolgt von einem trotzigen Aufbegehren, dem Schönreden beginnender Vernachlässigung des Körpers und der Alltagsaktivitäten, der Alterstraurigkeit und dem Rückzug aus dem Lebensalltag und letztlich dem Annehmen von Hilfen.

STRUKTUR BEWAHREN

Was geschieht mit alldem, was unserem Leben Struktur gegeben hat oder was wir als äußere Zeichen in unserem Leben geschaffen haben?

- Welche Versicherungen haben wir abgeschlossen?
- Welche Verträge, welche Mietverträge haben wir unterzeichnet?
- Haben wir ein Testament gemacht?
- Bestehen eine Vorsorgevollmacht, eine Betreuungsverfügung und eine Patientenverfügung?
- Wo sind die Unterlagen verwahrt?
- Wie wollen wir weiterhin wahrgenommen werden?
- Was geschieht mit unseren persönlichen Unterlagen, mit unseren Passworten für E-Mail Konten, Facebook und sonstigem?
- Haben wir uns um unseren „Datenmüll“ gekümmert?
- Wie wollen wir aus dieser Welt scheiden?
- Haben wir uns einen Grabplatz gewählt?
- Haben wir Wünsche bezüglich der Trauerfeier, dem Sarg und der Kleidung

ERLEBTES LEBENDIG HALTEN

Jeder Mensch ist einmalig! Er schreibt mit seinem Leben Geschichte! Diese beeinflusst andere Menschen und formt auch deren Zukunft. Mit seinem Leben gibt der Mensch Zeugnis von Erfolg und Scheitern, an seinem Beispiel lernen und reifen die Kinder und Enkelkinder.

Der Mensch wird in Traditionen hineingeboren, er lebt sie weiter und hinterlässt sie seinen Erben.

Sein Leben spiegelt sich wider in Erinnerungsstücken, den Fotoalben und in virtuellen Archiven.

Wenn es gewünscht ist, dann ist Sorge dafür zu tragen, dass diese Lebensbiografie bewahrt, behütet und weitergegeben werden kann.

DIE ANGST UND DER TOD

Angelika Hecht

„Die Angst vor dem Tod ist auch für mich allgegenwärtig! Um ihr zu begegnen, setze ich mich mit ihr in meinen Gedanken und in meiner Lebenseinstellung immer wieder aufs Neue bewusst auseinander. Ich vertraue darauf, dass sie dadurch leichter wird.“ Dass die schönen Dinge des Lebens einmal vorbei sein werden, ist gewiss zu bedauern. Ob das Ende der schönen Dinge jedoch die Angst vor dem Tod rechtfertigt, liegt in der individuellen Natur.

Der Gedanke an den Tod ist meistens unangenehm. Anfangs ist man versucht, sich möglichst lange nicht mit ihm auseinandersetzen zu müssen. „Ich habe keine Angst vor dem Sterben“, sagt Woody Allen, „ich möchte nur nicht dabei sein, wenn es passiert.“ Damit beschreibt er die vorherrschende Haltung zu diesem Thema: Tod ist etwas, was ausschließlich anderen widerfährt!

Je zivilisierter und fortschrittsgläubiger wir wurden, umso energischer wurde der Tod aus unserer Gesellschaft verdrängt. Die Angst vor dem Tod, der größten denkbaren Verlassenheit, und das absolute Gleichsein im finalen Stadium ängstigt. Plötzlich soll es keine Unterschiede mehr geben, ein jeder ist auf einmal wie der andere, auch wenn er reicher oder klüger, mächtiger oder schöner ist. Der Gedanke „ausgelöscht zu sein“ übersteigt unsere Vorstellungskraft. Nichts mehr erleben, nichts mehr fühlen, nichts mehr denken, nicht mehr sein. Ein lebloser Körper.

Wir Menschen fürchten den Tod vergleichsweise so, wie Kinder das Dunkel fürchten. Was wir nicht sehen und nicht kennen, erscheint uns bedrohlich. Kein Wunder, dass man keine große Lust verspürt, über den Tod nachzudenken, solche Bilder hemmen die Lebenslust.

Menschen haben Angst vor dem Tod, weil ihnen unklar geblieben ist, worin der eigentliche Sinn des Lebens liegt. Viele haben ein ungutes Gefühl, die an sie gestellten Aufgaben nicht erfüllt zu haben und im Himmel nicht gern gesehen zu sein. Auch, weil ihnen womöglich gezielt und bewusst durch die verschiedenen Weltreligionen diese Angst einsuggeriert wird.

Es hängt davon ab, wie hoch wir unsere Lebensqualität bewerten. Haben wir das Leben „ausgekostet“? Oder sind wir „zu kurz gekommen“? Ein unerfülltes Leben angesichts des nahen Todes mag eine Ursache für die Angst vor dem Tod sein. Doch in der Überzeugung, ein erfolgreiches, glückliches Leben gehabt zu haben, kann uns der Tod, wenn überhaupt, allenfalls beunruhigen.

Der Begriff „Angst vor dem Tod“ beinhaltet die Umstände und das „Wie“ des Sterbens. So gewiss es ist, dass wir sterben werden, so ungewiss ist die Art, wie das geschehen wird. Wird es ein schnelles oder ein langsames Sterben sein? Wird es ein bewusstes Erleben sein oder einfach ein Hinüberdämmern? Werden starke Schmerzen den Tod begleiten? Wie schwer wird der Abschied von Freunden und Verwandten fallen und wie schwer der Abschied von der Welt?

REFLEXION ÜBER MEIN STERBEN

Was ginge in mir vor, wenn mir ein Arzt morgen sagt, dass ich unheilbar krank sei, mir nur noch wenige Monate zum Leben blieben? Mit Sicherheit wäre ich schockiert. Mitten aus dem Leben gerissen zu werden, würde mich nicht nur traurig machen, auch wütend oder verzweifelt, weil es ausgerechnet jetzt so weit sein soll.

Bisher war der Tod eine unbekannte Größe in meinem Leben. Er wurde so gut es ging verdrängt oder wenigstens das „Wie“ und „Wann“. Jetzt wäre der Zeitpunkt des Todes bis auf wenige Tage eingegrenzt. Habe ich in dieser Situation „Angst vor dem Tod“? Ist es jetzt, da ich weiß, wann der Tod kommt, noch sinnvoll zu fragen, was er für mich bedeutet? Ist es noch wichtig für mich, ob noch etwas auf mich wartet? Oder was der Sinn und Unsinn des Todes sein mögen?

Die Antwort auf die Fragen darf sich nicht daran orientieren, was durch den Tod verloren wird, sondern was in der mir verbleibenden Zeit noch erledigt und geordnet werden kann. Sonst wird die Angst vor dem Tod zu einer Angst vor einem Leben, das ich noch nicht gelebt habe, einer Angst vor der verbleibenden Lebenszeit.

Ich würde mich bemühen und alles daransetzen, den anklopfenden Tod mit einem Blick auf das Leben erträglicher zu gestalten. Gerade weil er zu früh kommt, sollte es ihm nicht gelingen, mich aus einem nur unvollständig gelebten Leben zu reißen. Je weniger ich davon überzeugt wäre, gelebt zu haben, umso schwieriger wäre es für mich, den Tod zu akzeptieren. Alles würde ich auf die Sorge um die optimale Nutzung der noch verbleibenden Zeit konzentrieren.

Mein Ziel wäre es, mit Zufriedenheit auf mein Leben zurückblicken zu können. Habe ich nicht mit allen meinen Stärken und Schwächen das Beste gegeben? Es würde mich

trösten, in den Gedanken der großgezogenen Kinder weiterzuleben und nicht ganz vergessen zu werden. Und etwas getan oder bewegt zu haben, das die gewesene Existenz rechtfertigt, seien es bleibende Dinge oder ganz einfach erwiesene Liebe oder geleistete Hilfe.

Die verbleibenden Monate würden wahrscheinlich die schwersten meines Lebens sein, weil sie mir in jeder Hinsicht alles abverlangen könnten. Auf der einen Seite wohl physisch, denn ich könnte körperliche Schmerzen haben. Vor allem aber psychisch, denn die Auseinandersetzung mit meinem Sterben wäre ein sehr individueller, sehr persönlicher und sehr intimer Prozess.

Die mir verbleibende Zeit wäre möglicherweise zu kurz, um wirklich alles das zu bewältigen, was ich zu erledigen plante. Je kürzer mein Leben gewesen wäre, desto schwieriger könnte es für mich werden, es abzurunden. Ebenso könnte die Zeit in dem Maße qualvoll werden, je deutlicher mir mein noch nicht gelebtes Leben bewusst würde. Es würde mich bedrängen, dass ich Versäumtes nicht nachholen werden kann und meine nicht genutzten Chancen unwiederbringlich verloren sind.

WIE BEGEGNE ICH MEINER „ANGST VOR DEM TOD“?

Es hilft mir zu akzeptieren, dass der Tod ein Teil meines Lebens ist. Die bewusste Auseinandersetzung mit der eigenen Sterblichkeit nimmt mir den Schrecken vor ihm.

Durch die Gewissheit, sterblich zu sein, bin ich bescheidener geworden. Ich empfinde mich nicht mehr als Mittelpunkt der Welt. Ich habe gelernt, dass ich mich, wenn es einst an der Zeit sein wird, von der Mitte der Lebensbühne an deren Rand zu stellen habe. Ich werde den Blick von außen üben und schließlich ganz aus dem Bild treten, um einzuschlafen. Die Erkenntnis, dass meine irdische Persönlichkeit ein Rollenspiel ist, wird es mir leichter machen, die Bühne des Lebens zu verlassen. Keineswegs freiwillig, aber im Angesicht des Todes mit würdiger Gelassenheit und Ruhe.

Es hilft, einen Abstand zu den eigenen Begehrlichkeiten zu schaffen und die Erde nicht als bleibende Stätte zu betrachten. Zu erkennen, dass der einmal eingenommene Platz den Nachrückenden weichen muss. Dies mag eine quälende Erkenntnis sein, aber es hilft, dem Sterben entspannter entgegenzusehen.

Dennoch wird ein Rest Angst vor dem Sterben bleiben. Mir gibt die Geschichte von dem Dialog der ungeborenen Zwillinge Hoffnung.

VOM ABSCHIED DER ZWILLINGE

Es geschah, dass Zwillinge empfangen wurden. Die Wochen vergingen, und sie wuchsen heran. In dem Maß, in dem ihr Bewusstsein wuchs, stieg die Freude: „Sag, ist es nicht großartig, dass wir empfangen wurden? Ist es nicht wunderbar, dass wir leben!“ Die Zwillinge begannen ihre Welt zu entdecken. Als sie die Schnur fanden, die sie mit ihrer Mutter verband und ihnen die Nahrung gab, hüpften sie vor Freude. „Wie groß ist die Liebe unserer Mutter, dass sie ihr Leben mit uns teilt!“ Als die Wochen so vergingen und schließlich zu Monaten wurden, merkten sie, wie viel größer und älter sie geworden waren.

„Was bedeutet diese Veränderung?“, fragte der eine. „Das heißt“, antwortete der andere, „dass unser Aufenthalt in dieser Welt bald seinem Ende zugeht.“ „Aber ich will gar nicht gehen“, erwiderte der eine, „ich möchte für immer hierbleiben.“ „Wir haben keine andere Wahl“, entgegnete der andere, „aber vielleicht gibt es ein Leben nach der Geburt?“ – „Wie könnte dies sein?“, fragte zweifelnd der erste. „Wir werden unsere Lebensschnur verlieren und wie sollten wir ohne sie leben können? Und außerdem haben andere vor uns diesen Schoß hier verlassen und niemand von ihnen ist zurückgekommen und hat uns je bestätigt, dass es ein Leben nach der Geburt gibt. Nein, die Geburt ist das Ende!“ So fiel der eine in eine tiefe Depression und sagte: „Wenn die Empfängnis mit der Geburt endet, welchen Sinn hat dann das Leben im Schoß überhaupt? Es ist ja alles sinnlos. Womöglich gibt es gar keine Mutter hinter dem Ganzen.“

„Aber sie muss doch existieren“, protestierte der andere, „wie sollten wir sonst hierhergekommen sein? Und wie könnten wir am Leben bleiben?“ – „Hast du je unsere Mutter gesehen?“, fragte der Zweifler. „Womöglich lebt sie nur in unserer Vorstellung. Wir haben sie uns nur erdacht, weil wir dadurch unser Leben besser verstehen können.“

Und so waren die letzten Tage im Schoß der Mutter angefüllt mit vielen Fragen und großer Angst. Und nun kam der Moment der Geburt. Als die Zwillinge ihre Welt verlassen hatten, öffneten sie ihre Augen. Was sie sahen, übertraf ihre kühnsten Träume. Sie schrien vor Freude!

Keines der aus ihm abgeleiteten „Rechte“ ist dies im einklagbaren juristischen Sinn, wenngleich sie durch höchstrichterliche Rechtsprechung legitimiert sind. Sie gründen vielmehr im gemeinsamen Norm- und Wertekanon der Menschen und beschreiben einen allgemein anerkannten Moralkodex, der selbstverpflichtend angelegt und Grundlage der Medizin- und Pflegeethik ist. Es sind zahlreiche Ausformulierungen der „Rechte Sterbender“ publiziert worden, im Kern beinhalten sie nachfolgende Forderungen:

JEDER STERBENDE HAT

» **das Recht, als lebendiger Mensch behandelt zu werden ...**

Es darf keine Grauzone zwischen Leben und Tod geben, kein „Noch-nicht-tot-doch-gerade-noch-am-Leben“, in die ein Glied menschlicher Gemeinschaft gedrängt und dort vergessen wird. Das Infragestellen des Gewolltseins im Leben beschneidet die Würde aller an diesem Denken Beteiligten, da sie das Mittel des Abdrängens zum ausschließlichen Zweck desjenigen anwendet, der sich nicht mit der Situation zu beschäftigen wünscht und demnach gegen die anerkannte Würdedefinition Immanuel Kants verstößt.

... und sich ein Gefühl der Hoffnung zu bewahren, egal, wie subjektiv diese Hoffnung auch sein mag.

Das Prinzip der Hoffnung ist wie das der Liebe und des Glaubens ein rational nicht begründbares. Doch sind die

DIE RECHTE DER STERBENDEN

Dr. Roland Martin Hanke

„Jeder Mensch hat ein Recht auf ein Sterben unter würdigen Bedingungen“. Der allererste Satz des 1. Leitsatzes der „Charta für die Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen“ beinhaltet bereits umfassend alle ihm nachfolgenden Forderungen und Selbstverpflichtungen!

Bilder, die durch sie entstehen, von unendlich nährender Kraft für den, der sie in sich trägt. Es steht uns Menschen nicht an, sie in Frage zu stellen.

» das Recht, Gedanken und Gefühle zum Thema Tod auf seine Weise zum Ausdruck zu bringen.

In keinem anderen Moment des Lebens wird dem Menschen die Gelegenheit gewährt, ausschließlich er selbst sein zu dürfen, in extremstem Maß individuell, nur sich selbst verantwortlich. Die Varianten menschlichen Ausdrucks sind geschenkter Lernstoff.

» das Recht, an allen die eigene Pflege betreffenden Entscheidungen teilzuhaben.

Niemand hat das Recht, über Dritte bestimmen zu dürfen, stets gilt als Richtschnur der Wunsch oder der mutmaßliche Wille des Handlungsempfängers.

» das Recht, von mitfühlenden, sensiblen und kompetenten Menschen gepflegt zu werden, die sich bemühen, die Bedürfnisse des Kranken zu verstehen.

Das Arztsein und jede Pflegetätigkeit folgen einem spezifischen Ethos und der Berufung – der eigentliche Beruf ist handwerkliches Können. Hier gelten nicht standardisierte Leitlinien, sondern das Mit-Menschsein.

» das Recht, den Prozess des Todes zu verstehen ...

Der eigene Tod ist für jeden einmalig und nicht wiederholbar. Er macht in gleichem Maß ängstlich und neugierig. Auch derjenige, der bereits viele Menschen hat sterben sehen, wird mit stets neuen Ausformungen des Sterbeprozesses konfrontiert. Diese Erlebnisse und die eigenen Reflexionen hieraus gilt es auf Wunsch mitzuteilen.

... und auf alle Fragen ehrliche und vollständige Antworten zu bekommen.

Uneingeschränkte Ehrlichkeit ist das Tragende in der Beziehung zwischen Sterbendem, Angehörigen, Arzt und Pflegekraft. Sie wird in erster Linie gelebt und nicht gesprochen. Aufgrund seiner überhöhten Sensibilität erkennt der Fragende den Wahrheitsgehalt der Antworten ohne erneute Nachfrage.

» das Recht, Trost in geistigen Dingen zu suchen.

Es gilt, ohne Einschränkungen die Ganzheitlichkeit des Suchenden zu akzeptieren und ihm dabei alle denkbaren Türen zu öffnen.

» das Recht, körperlich schmerzfrei zu sein.

Ein Mensch, der Schmerzen erleidet, ist in seinem Körper gefangen, er vermag seinen Blick weder nach innen, noch nach außen zu richten – oder das, was ihn hält, loszulassen.

» das Recht der Kinder, am Tod teilzuhaben.

Der Abschied am Sterbebett ist in jedem Fall schmerzhaft, niemals jedoch nachzuholen. Unverarbeitete Trennungen sind regelmäßig die Auslöser für Depressionen und Lebenskrisen. Daher gilt es, durch das bewusste Abschiednehmen dem Weiterleben zu dienen.

» das Recht zu sterben.

Es ist strafrechtlich relevant, einen Menschen gegen seinen Willen am Leben zu erhalten, sei es medikamentös oder durch künstliche Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr. Zwar dürfen wir Fragen stellen, um verstehen zu können, jedoch keine dem Patientenwillen entgegenstehenden Entscheidungen treffen.

» das Recht, friedlich und in Würde zu sterben.

Hektische Geschäftigkeit im Sterbezimmer, um sich vom aufkeimenden Gefühl der Angst vor dem eigenen Sterben abzulenken, verhindert lediglich die angemessene Ehrfurcht in der Todessituation.

» das Recht, nicht einsam zu sterben.

Nicht jeder wünscht das Beisein anderer, doch darf es ihm nicht verwehrt werden.

» das Recht, zu erwarten, dass die Unantastbarkeit des Körpers nach dem Tod respektiert wird.

Der Mensch soll sich darauf verlassen dürfen, seine über den Tod hinaus geäußerten Wünsche erledigt zu sehen. Auch soll er sich sicher sein, dass er nicht als lebloser Gegenstand, sondern als die Hülle gewürdigt wird, die einen achtenswerten Bewohner getragen hatte.

Die Sterbenden sind in ihrer Hilflosigkeit darauf angewiesen, dass sie Fürsprecher innerhalb ihrer Lebensgemeinschaft finden. Deren innere Haltung in den Situationen des schrittweisen Abschiednehmens ist es, die jenen die Gewissheit vermittelt, dass „Alles in Ordnung“ ist, dass das Leben auch ohne sie weiterzugehen vermag, dass sie ihre Angehörigen und Lieben versorgt wissen können und dass sie sich ausschließlich um ihre eigenen Wünsche zu sorgen brauchen.

Sorgen wir dafür, dass diese Rechte und Wünsche Wirklichkeit werden dürfen.

ESSEN UND TRINKEN AM LEBENSENDE

Interview mit Christian Mittermeier,
Koch und Philanthrop

Christian, Du gehörst zu den deutschen Spitzenköchen, eines Deiner Restaurants ist seit Jahren mit einem Michelin-Stern ausgezeichnet. Das Sterben von Menschen mitzuerleben ist Dir hoffentlich noch fern und doch umgibt es uns. Unsere Leser interessiert folgendes:

Essen und Trinken am Lebensende – für Dich lediglich eine Frage der Nahrungszufuhr und des Überlebens?

Ob mitten im Leben oder am Ende: Essen und Trinken gehören zu den intimsten Vorgängen, denen sich Menschen widmen. Vertrauen, Geborgenheit, Wohlfühlen und Nähe sind Begriffe, die mit dem Thema „Essen und Trinken" unmittelbar zusammenhängen. Ich kann mir vorstellen, dass in den letzten Tagen des Lebens gerade die emotionalen Aspekte der Nahrungsaufnahme an Bedeutung gewinnen. Vielleicht, wenn es ernst wird, rücken sogar ethische Fragen der Lebensmittelherstellung stärker ins Auge des Betrachters, als das im Alltag der Fall ist.

Wie ließe sich ein Essen, ein Getränk am Tisch oder gar am Bett präsentieren, damit ihm ein zusätzlicher sinnlicher Gewinn erwächst?

So wie in einem guten Restaurant: Essen als Inszenierung. Eine Kerze, die zu Beginn entzündet wird und deren erleuchtende Flamme gleich dem Öffnen des Vorhangs im Theater der Start einer Vorstellung ist. Feines Porzellan und Glas, eine Blume und ein weißes Tischtuch bilden den passenden Rahmen. Die Umgebung tritt zurück und die Schönheit und der Wohlgeschmack können in Ruhe und Sicherheit genossen werden.

Wie kann der Genuss noch weiter gesteigert werden?

Für experimentierfreudige und aufgeschlossene Esser kann eine Speise nach den neuesten Erkenntnissen der Kochkunst zubereitet werden. In der volkstümlich „Molekularküche" genannten, von Fachleuten lieber als avantgardistische Küche bezeichneten Methode werden Texturen verändert und/oder Bekanntes wird neu interpretiert. Überraschende, neuartige Speisen und Kombinationen regen zur Diskussion und Auseinandersetzung mit der Materie an. Für eher konservativere Genießer mögen Küchenklassiker sich besser eignen, deren Verzehr schöne Erinnerungen weckt, vielleicht sogar durch Geruch und Geschmack Kindheitserlebnisse wieder lebendig werden lässt. Bestimmte Gewürze verändern Zubereitungen und können eine geographische Zuordnung der Speisen ermöglichen. So z. B. Raz el Hanout zu Arabien oder Curry zu Indien. Geruch und Geschmack entführen die Sinne in ferne Länder und Kontinente.

Kannst Du Dir vorstellen, dass dieses auch Demenzkranken hilft?

Im Grunde lassen sich alle Gerichte in zwei Schubladen sortieren: in die „Küche der Erinnerungen" und in die „Küche der Überraschungen". In puncto „Demenz" bin ich fachlich völlig unbeschlagen. Doch könnte ich mir vorstellen, dass Geruchs- und Geschmackserinnerungen auch bei dementen Menschen funktionieren. Und allein wenn das Mahl sie erfreut, so ist das Ziel erreicht. Im Übrigen kann ich mir vorstellen, dass schon die Zubereitung der Speise und die notwendige Aufmerksamkeit und Hingabe dem ausführenden Pflegenden hilft, sich dem Kranken oder gar Sterbenden zuzuwenden.

Der Kauf von Lebensmitteln scheint wohl zunehmend eine Vertrauenssache zu werden! Welchen Tipp gibt ein Spitzenkoch zu diesem Thema?

Solche komplexen Themen lassen sich nur sehr ungenügend auf wenige Sätze eindampfen. Wenn dennoch eine grundsätzliche Aussage Bestand haben kann, dann diese: Suchen Sie sich die Erzeuger, Verarbeiter und Händler, denen Sie die größtmögliche fachliche und ethische Kompetenz zutrauen. Unterstützen Sie diese Menschen, auch wenn es für sie als Verbraucher teurer und unbequemer ist, so zu handeln.

Am Ende des Lebensweges zieht der Mensch Bilanz und blickt zurück auf die Höhen und Tiefen seines Lebens. Was kann ein dem Menschen herzlich zugewandter, philosophierender Koch diesem auf dessen letzter Wanderung an geistigen und sinnlichen Ratschlägen mitgeben?

Ich verstehe mich überhaupt nicht als jemanden, der anderen Ratschläge geben sollte. Ginge es um mich selbst, so würde ich mir für mich wünschen, dies in zwei Etappen zu behandeln. Solange es noch nicht ans Sterben geht, möchte ich es mit Erasmus von Rotterdam halten wollen:

„Am Ende stellt sich die Frage: Was hast Du aus Deinem Leben gemacht? Was Du dann wünschst getan zu haben, das tue jetzt."

Wenn es dann so weit ist, zu sterben und mir das Schicksal noch die Zeit dazu geben sollte, würde ich mir selber raten wollen: Essen und Trinken verbinden Menschen über Grenzen hinweg. Nutze die letzten Tage und Wochen, um mit Freude, mit Genuss und mit Güte zu tafeln. Lade Freunde und Feinde ein, breche das Brot mit ihnen und mache reinen Tisch. Genieße diese Stunden mit Haltung und mit Stil. Es war ein Bestreben in deinem Leben, dass die Welt ein besserer Ort wird und der Tod setzt nun dieser Arbeit ein Ende. Er macht das Leben erst wertvoll.

Lieber Christian, ich danke Dir für den gemeinsamen Ausflug zu den sinnlichen Betrachtungen über etwas scheinbar so Alltägliches wie Essen und Trinken!

Christian Mittermeier, Kreativküche mit fränkischer Bodenhaftung. Seit 1997 gehört er zu den Jeunes Restaurateurs, war sechs Jahre Vizepräsident der Vereinigung junger deutscher Spitzenköche und drei Jahre als Regionalsprecher aktiv. Erfolgreicher Hotelier, Gastronom und Produzent regionaler Spezialitäten. Er ist regelmäßig in der Onlineausgabe „nachgesalzen" der ZEIT zu lesen: www.blog.zeit.de/nachgesalzen/die-autoren

ETHISCHE & RECHTLICHE FRAGEN ZUR ERNÄHRUNG AM LEBENSENDE

Dr. Roland Martin Hanke

Die Entscheidung, ob am Lebensende oder bei schwerer fortgeschrittener Demenz die Gabe von Nahrung oder Flüssigkeit zwangsweise angeordnet oder fortgesetzt werden soll, obliegt nicht allein dem Entschluss des Bezugssystems eines zu Versorgenden. Es gilt, eine Reihe von Rechtsgrundlagen zu beachten und ethische Grundsätze zu reflektieren.

RECHTSGRUNDLAGEN

Als Rechtsgrundlagen sind relevant:

- Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung (BÄK, 2011)
- Leitlinie zu Grenzen der intensivmedizinischen Behandlungspflicht (DGAI 1999)
- Ethische Regeln der Intensivpflegenden (Deutsche Gesellschaft für Fachkrankenpflege e. V., 1995)
- 3. BtÄndG (Patientenverfügungsgesetz) 01.09.2009

Die Bundesärztekammer führt 2011 aus: „Aufgabe des Arztes ist es, unter Achtung des Selbstbestimmungsrechtes ... Leben zu erhalten, Gesundheit zu schützen und wiederherzustellen sowie Leiden zu lindern und Sterbenden bis zum Tod beizustehen“, fügt aber hinzu, dass „die ärztliche Verpflichtung zur Lebenserhaltung ... nicht unter allen Umständen“ besteht.

In jedem Fall jedoch hat ein Patient einen definitiven Anspruch auf Basisbetreuung. Zu dieser „gehören u. a. menschenwürdige Unterbringung, Zuwendung, Körperpflege, Lindern von Schmerzen, Atemnot und Übelkeit sowie Stillen von Hunger und Durst.“ Bei allen rechtlichen Entscheidungen um das Wohl eines Menschen ist die Maßgabe führend, dass diese dem geäußerten oder mutmaßlichen Willen des Betroffenen zu entsprechen hat.

FÜR WEN GELTEN DIE GRUNDSÄTZE

Die Bundesärztekammer unterscheidet drei wesentliche Gruppen von Betroffenen, die es zu betrachten gilt: Sterbende, Patienten mit infauster (nicht heilbarer) Prognose und Menschen mit schwerster Gehirnschädigung und Bewusstseinseinschränkung.

1. Für Sterbende gilt, dass ein offensichtlicher Sterbevorgang nicht durch lebenserhaltende Therapien künstlich in die Länge gezogen werden soll. Darüber hinaus darf das Sterben durch Unterlassen, Begrenzen oder Beenden einer begonnenen medizinischen Behandlung ermöglicht werden, wenn dies dem Willen des Patienten entspricht. Dies gilt auch für die künstliche Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr. „Jedoch müssen Hunger und Durst als subjektive Empfindungen gestillt werden.“

2. Im Fall von nicht mehr heilbaren Erkrankungen sei „eine Änderung des Behandlungsziels geboten, wenn lebenserhaltende Maßnahmen Leiden nur verlängern würden“.

Die Änderung des Behandlungsziels ist gleichzusetzen mit der ärztlich fundierten Feststellung, dass jegliche weiteren Maßnahmen lediglich der Linderung, niemals jedoch der Heilung eines Erkrankungsgeschehens dienen können.

3. Für Menschen mit einer anhaltenden Bewusstseinsbeeinträchtigung wie beispielsweise nach einer Hirnverletzung, einer Dauerbewusstlosigkeit oder einer schweren Demenz gilt der Grundsatz, dass diese allein nicht den Verzicht auf lebenserhaltende Maßnahmen rechtfertigen. „Art und Ausmaß ihrer Behandlung sind gemäß der medizinischen Indikation vom Arzt zu verantworten".

Solange Zweifel bestehen und keine eindeutige Willensbekundung/-ermittlung vorliegt, hat der Grundsatz beachtet zu werden: „Ergeben sich keine gegenteiligen Anhaltspunkte, so ist davon auszugehen, dass der Patient sich für die lebensrettende oder lebensverlängernde Maßnahme auch dann entscheiden würde, wenn sie nur noch geringe Chancen bietet."

ETHISCHE POSITIONEN

Nach Abwägung der Rechtslage haben die ethischen Werte und Normen des Betroffenen wie auch seines Bezugssystems zu denen der ihn tragenden Gesellschaft reflektiert zu werden. Die zu befragenden ethischen Maxime lauten:

- Erwächst aus dem Tun ein Nutzen? (z. B. Leben erhalten, Leiden lindern)
- Schadet es auch nicht?
- Ist die Entscheidung selbstständig und freiwillig getroffen worden? (Autonomie)
- Ist das beabsichtigte Handeln dem Großteil der Mitmenschen gegenüber gerecht?

Eine Behandlung hat demnach fortgeführt zu werden, wenn gewährleistet ist, dass sie

- der Stabilisierung dient und eine Verlängerung/ Verbesserung der Lebensqualität zu erwarten ist (Sinnhaftigkeit).
- Nutzen gemehrt, Schaden vermieden wird, das Selbstbestimmungsrecht respektiert ist,
- der Verbrauch von Ressourcen nicht auf Kosten anderer erfolgt und eine Aussicht auf Linderung besteht. (Appelton Consensus)

Literaturverzeichnis

3. BtÄndG Drittes Gesetz zur Änderung des Betreuungsrechts. Online verfügbar unter http://www.buzer.de/gesetz/8927/index.htm, zuletzt geprüft am 09.04.2012.

BDA/DGAI (2006): Leitlinie zu Grenzen der intensivmedizinischen Behandlungspflicht. EEVL -4.Aufl.-] XIII-Leitlinie: Hg. v. DGAI Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin BDA Berufsverband Deutscher Anästhesisten, zuletzt aktualisiert am 12.05.2006, zuletzt geprüft am 08.04.2012.

Bundesärztekammer (2011): Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung. Online verfügbar unter http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/ Sterbebegleitung_17022011.pdf
zuletzt aktualisiert am 10.02.2011, zuletzt geprüft am 06.01.2012.

DGF: Ethik-Kodex. Ethische Regeln der Intensivpflegenden. Deutsche Gesellschaft für Fachkrankenpflege und Funktionsdienste e. V.
Online verfügbar unter http://www.dgf-online.de/ethik-kodex/ zuletzt geprüft am 11.01.2012.

Stanley, JM (1989): The Appleton Consensus: suggested international guidelines for decisions to forego medical treatment medical treatment. In: Journal of medical ethics, 1989, 15, 129-136 (15), S. 129–136. Online verfügbar unter http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1375803/pdf/jmedeth00270-0019.pdf
zuletzt geprüft am 06.01.2012

HOSPIZLICHE UND PALLIATIVE MUNDPFLEGE

Der Mund – ein hochsensibler Pflegebereich

Angelika Hecht

Ohne Zweifel gehört der Mund zu den sensibelsten Zonen unseres Körpers. So befinden sich im Mund- und Nasenbereich mehr als das 100-fache an Sinneszellen als auf der Rückenhaut. Mundpflege muss daher einen sehr hohen Stellenwert in der Betreuung und Pflege Schwerkranker und Sterbender genießen. Der Pflegende hat sich bewusst zu werden, dass er während der Mundpflege in eine der intimsten Zonen eines Menschen eindringt. Allein diese innere Haltung wird ihn in die Lage versetzen, von dem zu Pflegenden heran- und hineingelassen zu werden.

So wird die Mundpflege, wenn sie angemessen und sensibel durchgeführt und von Respekt getragen wird, besonders für Angehörige zu einem sehr persönlichen Liebesbeweis. Dieser wird mehr wiegen als die Zubereitung von jeglichem Essen.

Mundpflege kann zum Wichtigsten der letzten Lebensphase werden. Sie bereitet vor auf den „letzten großen Geschmack des Lebens".

MUNDTROCKENHEIT

Die Ursachen für die Mundtrockenheit sind in der Regel nicht vorübergehender, sondern dauerhafter Natur.

Neben einer erhöhten Anfälligkeit für Entzündungen der Mundschleimhaut und einer unangenehmen, ja sogar schmerzhaften Missempfindung verursacht sie vor allem ein Gefühl des Durstes.

Mundtrockenheit entsteht dabei nicht durch mangelnde Flüssigkeitszufuhr, sondern hat meist andere Ursachen:

- die verminderte Produktion von Speichel, beispielsweise durch Medikamente wie Opioide, Antidepressiva, wassertreibende und krampflösende Mittel
- Mundschleimhauterkrankungen wie Mundpilz und Schleimhautentzündung, tumorbedingte Ursachen
- Folge einer Strahlenbehandlung
- Mundatmung
- psychische Ursachen wie Angst und Panik

Das Feuchthalten der Mundschleimhaut verlangt in jedem Fall ein phantasievolles, patientenorientiertes, respektvolles und behutsames Vorgehen!

KREATIVE MITTEL ZUR MUNDPFLEGE

Um der Mundtrockenheit vorzubeugen, bedarf es sorgfältiger und häufiger Mundpflege (ein- bis zweimal in der Stunde).

Häufig hilft bereits das Anfeuchten der Mundschleimhaut mit unterschiedlichen Flüssigkeiten, die je nach den Vorlieben des Patienten ausgewählt werden sollten.

Viele Lebensmittel können dafür eingesetzt werden. Entscheidend ist, was dem Patienten in Geschmack und Konsistenz angenehm ist!

- Medikamente, die eine Mundtrockenheit zur Folge haben, sollten nach Möglichkeit reduziert oder abgesetzt werden. Kleine gefrorene Fruchtstückchen lutschen lassen, Eiswürfel aus Fruchtmus oder Getränken herstellen (z. B. je nach Vorliebe Orangensaft, Apfelsaft, Bier, Wein, Sekt, Cola)
- Achtung: bei wahrnehmungsgestörten Patienten das Gefrorene besser in eine Mullkompresse legen, ihm in den Mund geben und die Enden der Kompresse aus dem Mund hängen lassen. Der Patient kann daran saugen und ein Verschlucken wird verhindert!
- Das Spülen mit Pfefferminzwasser erhöht die Speichelproduktion.
  Vorsicht: Es hemmt die Wirkung von Mitteln gegen Übelkeit und Erbrechen wie Paspertin / MCP. Schlagrahm, Olivenöl, süßes Mandelöl im Mund zergehen lassen
- Mundspülungen mit lauwarmer Bouillon, da eine leicht gefettete Mundschleimhaut Feuchtigkeit besser speichern kann
- Eiscreme oder halbgefrorenes Fruchteis lutschen
- Häufiges Befeuchten des Mundraums mittels einer kleinen Sprühflasche mit Sekt, Bier, Saft o. Ä.
- Eine kleine Ecke Vitamin C-Brausetablette auf die Zunge legen
- Säuerliche Tees (Zitronen- oder Hagebuttentee, therapeutische Tees wie Salbei-, Kamillen-, Ringelblumentee, Thymiantee)
- Durch saure Bonbons wird bei der Lutschbewegung gleichzeitig der Speichelfluss angeregt und die Mundhöhle vom Belag gereinigt. Vorsicht bei wunder Mundschleimhaut!
- Kaugummi kauen lassen
- Retsina (geharzter Wein) in kleinen Schlucken
- Hydrogele, die für die Wundbehandlung eingesetzt werden, können auch zum Feuchthalten auf die Mundschleimhaut aufgetragen werden. Das ist besonders über Nacht hilfreich.

- Zitronen-, Orangenöl zur Anregung des Speichelflusses in eine Aromalampe geben
- Luftfeuchtigkeit im Raum durch Wasserdampf oder feuchte Handtücher erhöhen
- Mundspeicheldrüsenmassage (hinter beiden Ohr läppchen mit kreisenden Bewegungen massieren)
- Vermeidung von Sauerstoffgaben (Austrocknung)

In der Sterbephase nimmt das Durstgefühl ab. Die Mundtrockenheit kann durch eine sehr sorgfältige Mund- und Lippenpflege gelindert werden. Der lindernde Effekt hält jedoch meist nur für eine Stunde an!

MÖGLICHKEITEN ZUR BEHANDLUNG VON BORKEN UND BELÄGEN

- Spülen mit kohlensäurehaltigen Getränken wie Cola, Sekt, Mineralwasser, Limo o. Ä.
- Verdünnter Rosenhonig (enthält ein borkenlösendes Ferment)
- Salbeitee
- Säuerliche Tees
- Salami (deren Fett im Mundraum verstärkt den Geschmack und erinnert an glücklichere Lebenssituationen, sie kann eine Erhöhung der Lebensqualität mit sich bringen)
- Butter, Margarine, Sahne, Öle. Achtung: sie können ranzig werden!
- Würfelzucker
- Eiswürfel
- Gefrorene Ananasstückchen, evtl. aus der Dose, da sie dann nicht so sauer und schmerzhaft sind
- Bei offenen Wunden des Mundraums: AHOI-Brause. Achtung: Kann bei rissiger Schleimhaut schmerzhaft sein
- Mechanische Reinigung mit weicher Zahnbürste

BEHANDLUNG VON SCHMERZHAFTER MUNDSCHLEIMHAUT

Mundraumentzündungen (painful mouth) belasten den Patienten generell sehr. Bei starken Schmerzen benötigt der Patient daher vor jedem Essen und Trinken, oder wenn er bei Besuchen viel sprechen möchte, ein Schmerzmittel! Nicht selten ist die Gabe von Opioiden notwendig!

- Anästhesierende Lutschtabletten Benzocain-Lösung (z. B. Subcutin-Lösung)
- Reisschleim (aus Wasser oder Milch und Reisflocken)
- Leinsamenwasser (3 EL Leinsamen in 1 l Wasser, 5 Std. quellen lassen, dazu 1 Trpf. Zitronenöl)
- Mundspülungen mit Salbei-, Thymian-, oder Ringelblumentee
- Salviathymol-Lösung

Jeder kann seine ganz persönliche Zuwendung, Fürsorge und Liebe durch einfache, jedoch immer sehr ernst genommene, mit Respekt und Würde durchgeführte Handlungen zum Ausdruck bringen!

Rezepte

Bitte nur hochwertige reine ätherische Öle (z. B. von Primavera) verwenden!

- Mundwässer

25 ml Holundersaft · 5 ml Mineralwasser mit Kohlensäure · 25 ml Johannisbeernektar · 4 Trpf. Mandarinenöl rot

20 ml Kirschsaft · 20 ml Ananassaft · 5 ml Mineralwasser mit Kohlensäure · je 1 Trpf. Zitronenöl und Orangenöl

- Mundpflegehonig

28 g Honig (Einmalportion oder 1 EL) · 1 Trpf. Rosenöl · 1 Trpf. Grapefruitöl

28 g Honig 1 Trpf. Vanilleöl · 1 Trpf. Orangenöl

28 g Honig · 1 Trpf. Pfefferminzöl (Nanaminze)

- Lippenpflege

2 Trpf. türkische Rose 10 % · 2 Trpf. Sanddornfruchtfleischöl · 1 EL Öl

Alternativ:
Labello, Bepanthen Lippensalbe, Sonnenblumen-, Oliven-, Sesamöl

- Mundspüllösung bei schmerzhafter Mundschleimhaut

20 g Kamistad-Gel 2 % · 24 ml Adiclair-Mundspüllösung · mit 0,5 l abgekochtem Wasser mischen · alle 24 Std. erneuern

Alternativ:
300 ml Kamistad- Mundspüllösung mit 24 ml Adiclair-Mundspüllösung mischen

RITUALE FÜR DIE SEELE

Pfarrer Volker Zuber

Die wohl anstrengendste Arbeit unseres Gehirns ist es, die meisten Dinge die wir spüren, sehen, hören und erleben, aus unserem Bewusstsein auszuschließen. Es wird dasjenige heraussortiert, das uns als nicht relevant erscheint. So ist unser Tagesbewusstsein letztlich nur eine dünne Oberfläche, hinter der sich ein Meer von Informationen, Vorentscheidungen und Gefühlswelten verbirgt.

Daher weisen viele seelische Krankheitsbilder darauf hin, dass der Betroffene mit jenem Aussortieren überfordert ist und alle Ereignisse wie ein riesiger Wasserfall auf ihn hereinbrechen und er darin zu ertrinken droht. Auch ohne ein unmittelbares Leiden kann uns das Schicksal mit solch einer Erfahrung konfrontieren. Ganz besonders dann, wenn uns eine schwere Krankheit oder der Tod begegnen. Unsere persönliche Welt wird unvorbereitet in einem derartigen Ausmaß erschüttert, wie es für uns in unbeschwerten Tagen nur schwer vorstellbar ist.

Rituale helfen, um wieder eine Ordnung ins Leben zu bekommen, neuen Sinn zu finden, loslassen zu lernen ohne zu zerreißen, sich nicht jeden Tag neu zu fragen: „Was soll ich jetzt bloß tun?" – Also um der Seele neue Gelassenheit zu schenken. Rituale sind Handlungen, die einerseits Sicherheit schenken, Gemeinschaft fördern und Dinge zum Ausdruck bringen, die nicht immer mit Worten zu verdeutlichen sind. Außerdem sind sie gerade dadurch auch gute Katalysatoren für spirituelle Erfahrungen, um die Grenzen zu anderen Dimensionen überschreiten zu können. Deshalb sind Rituale eine zentrale Ausdrucksform in allen Religionen.

Aber eben nicht nur dort treffen wir sie. Gerade auch im Alltag, wo sie gar nicht mehr als solche auffallen. Oft fängt es schon damit an, wer am Frühstückstisch auf welchem Stuhl sitzt, und hört nicht damit auf, dass wir uns beim Begrüßen oft die Hand geben. Wenn wir darüber nachdenken, spüren wir, dass wir unterschiedliche Menschen auch unterschiedlich, aber stets ähnlich begrüßen. Man muss sich also nicht jedes Mal neu überlegen, wie man das macht. Dann häufen sich Rituale ganz besonders bei Familienfesten oder zu Weihnachten. Wenn da mal etwas anders verläuft, kann es uns fast schon bedrohlich vorkommen. Und schließlich ist jeder Gottesdienst voller Rituale, die uns helfen wollen, ohne lange Vorüberlegungen in eine Welt einzutauchen, die über unsere Sinne und unseren Verstand hinausgeht – aber doch einen tieferen Sinn und eine übergeordnete Wirklichkeit verspricht. Die meisten Rituale werden nicht einfach erfunden. Sie entstehen in einer tiefen, oft kollektiven Erfahrung, die viele Menschen miteinander teilen, und drücken allein schon dadurch eine Form von Realität aus. Es gibt aber auch Rituale, die wir für uns selbst erst erschaffen müssen. Und das ist gerade dann besonders wichtig, wenn andere Rituale wegbrechen, weil in unserer Umgebung jemand fehlt: der leere Sessel. Der freie Stuhl am Essenstisch. Das leere Bett. Der fehlende Gruß beim Nachhausekommen. Manchmal schon die nicht mehr nötigen, vielen kleinen eingeübten Hilfshandlungen.

Wir müssen an solchen Orten und in solchen Situationen im Leben nicht nur loslassen lernen. Ansonsten bestünde die Gefahr, dass unser Leben dadurch ärmer würde. Denn die Fähigkeit loszulassen fördert auch die Lebensweisheit. Sie wird uns lehren so manches entstandene Vakuum neu zu füllen: Eine Vase mit einer frischen Blume für den Lieblingsort des Verstorbenen – jedes Mal aufs Neue mit freundlichen Gedanken gefüllt. Es könnten die regelmäßigen Kontakte mit bestimmten Freunden sein, mit denen die eigenen Erfahrungen gemeinsam nachvollzogen werden können. Auch der regelmäßige Besuch auf dem Friedhof mag ein hilfreiches Ritual unserer Trauerarbeit werden. Wichtig und trostreich kann es auch sein, vor einem Gottesdienst eine Kerze anzuzünden, für den geliebten und unserer unmittelbaren Nähe entzogenen Menschen. Auch so kann man ihm noch über den Tod hinaus sagen: „Ich hab dich lieb!"

Und letztlich ist unser Glaube an eine höhere Macht, an Gott – wie auch immer wir ihn uns vorstellen mögen – der einzige rote Faden des Lebens, der auch mit unserem Tod nicht zu zerreißen verspricht. Hier eine persönliche Lebensform und einen Ritus zu finden, führt wieder mitten in das uns geschenkte Leben zurück, das uns am Ende zum gleichen Ort bringt, an dem wir unsere Verstorbenen vermuten dürfen.

PERSÖNLICHE RITUALE SIND GEFRAGTER ALS ANONYME!

Interview mit Pfarrer André Hermany, Cadolzburg

In Ihrer priesterlichen Arbeit werden Sie regelmäßig mit der Ausführung von Ritualen in Verbindung gebracht. Wann haben Sie erstmals ein Ritual an sich selbst erlebt?

Ausgehend von dem „priesterlichen Ritual“ habe ich zum ersten Mal wohl die Taufe als Kleinkind erlebt (schlafend vermutlich!). Des Weiteren bewusster wohl die verschiedenen Gottesdienste in der Kinder- und Jugendzeit. Rituale allerdings, mit denen ich damals wohl nicht wirklich etwas anfangen konnte / wollte. Tief bewegt habe ich das erste wirkliche Ritual an mir selbst in der Diakonenweihe erlebt (die Vorstufe zur Priesterweihe) durch den Erzbischof Elmar Kredel im Dom zu Bamberg im Jahre 1988.

Wann sind Sie sich erstmals Ihrer Rolle als Gestalter eines Rituals bewusst geworden?

In der Rolle als Gestalter, d. h. Eigenverantwortlicher eines priesterlichen Rituals, war ich kurz vor Weihnachten 1988, als ich zum ersten Mal eine Beerdigung eigenständig halten musste. Angefangen von der Begrüßung bis hin zur Beisetzung und Verabschiedung lag alles selbstständig bei mir, so dass ich die Form und die Inhalte dieses „Beerdigungsrituals“ zum ersten Mal – damals noch getreu dem Buch – halten konnte.

Welche rituellen Handlungen fragen Ratsuchende am häufigsten nach?

Es mag erstaunen, aber die häufigste nachgefragte rituelle Handlung von Ratsuchenden ist die Bitte um Vergebung und Aufarbeitung von schwierigen Erlebnissen in der Vergangenheit. Hier wird – Gott sei Dank – der Beichtstuhl als „Institution des Vergebungsrituals“ völlig im Sinne des „Sich-Aug-in-Aug-schauen-Wollens“ verändert. Nicht mehr das anonyme Ritual ist gefragt, sondern das persönliche.

Wo gestalten Sie Rituale aus dem eigenen Bedürfnis heraus?

Da ich allein aufgrund des Studiums, aber auch von Haus aus Liturge bin, liegt mir das Ritual der verschiedenen Gottesdienste – besser: Menschendienste – sehr am Herzen. Hier bleiben zwar Strukturen des festen Rituals oftmals erhalten, aber die Bandbreite der Veränderbarkeit ist immer gegeben und macht auch für mich das so genannte Ritual spannend.

Welche Rituale sind Ihnen am wichtigsten / liegen Ihnen am Herzen?

Mir ist erst neulich bewusst geworden, wie viele Rituale ich selbst im Ablauf der Alltäglichkeiten verinnerlicht habe. Dieselbe Reihenfolge der Handlungen beim Abtrocknen, das Zähneputzen, das Aufschrauben der Tuben und Dosen, das Eincremen usw. Diese alltäglichen Rituale erleichtern die Prozedur der morgendlichen Abläufe, die somit auch mit geschlossenen Augen stattfinden könnten.

Gestalten Sie auch Rituale in Ihrem eigenen Alltag?

Ein ganz wichtiges Ritual im Laufe eines Tages ist das „Pause-Einhalten“ mit meiner Haushälterin – für ein paar Minuten innehalten, sich ein Glas von was auch immer gönnen, Smalltalk über Erlebtes oder gerade Geschehenes führen, entspannt weiterarbeiten. Zudem ist die so genannte Tagzeitenliturgie, das Brevier des Priesters, eine Chance, dem Burn-out entgegenzuwirken. Das Wichtigste am Ritual zum Abschluss eines Tages ist das private – manchmal auch rasche und kurze – Nachtgebet, still, aber so, dass ich den erlebten Tag ablegen kann in die Hände eines Größeren!

Haben Sie besten Dank!

RITUALKOFFER

Angelika Hecht

Der Tod eines Menschen trifft sein Bezugssystem stets mit voller Wucht. Dies ändert sich auch dann nicht, wenn er absehbar, ersehnt oder mit großem emotionalen Abstand eintritt. Und es macht auch keinen wesentlichen Unterschied, ob er von seinen nächsten Angehörigen, seinen Freunden oder den Pflegekräften erlebt wird.

Lindern lässt sich die Gewissheit der unumkehrbaren Trennung nur durch ein bewusstes Abschiednehmen, durch ein Innehalten – ein Anhalten in der Unrast des Alltags – und eine emotionale Veränderung des Sterbeortes.

Krankenzimmer, gleichgültig ob er im eigenen Zuhause, im Pflegeheim oder im Krankenhaus liegt, bieten dem Unerfahrenen selten die Möglichkeiten, der Trauer einen würdigen, erinnernswerten Raum zu geben.

Was darf getan, was verändert werden, welche Hilfsmittel, Texte oder Rituale sind erforderlich und wer darf dies initiieren?

ZWEI GESTALTUNGSMÖGLICHKEITEN

Ein hilfreiches und auch während der ersten Betroffenheit stets einsetzbares Medium ist der Ritualkoffer oder Trauerkorb. In ihm sind all' diejenigen Gegenstände enthalten, die die Abschiednahme strukturieren und einen Halt vermitteln. Es bieten sich zwei unterschiedliche Herangehensweisen an die Gestaltung eines solchen Koffers an. Der eine ist gefüllt mit imaginären Gegenständen und Erlebnissen, die ihre Manifestation in religiösen Objekten, Bildkarten, Duftölen und CDs finden. Sie bieten die Basis für die Ergänzung durch Gegenstände aus dem persönlichen Umfeld des Verstorbenen wie persönliche Bilder, Lieblingsobjekte, Taufkerze, Lieblingsstofftiere oder Blumen aus der Wohnung. Dies erfordert einen sensiblen Blick der Begleiter während der Sterbezeit auf die geäußerten Wünsche, aber auch auf die Ausstattung des Raumes, auf die Erzählungen der Angehörigen und die Stimmigkeit des Erlebten. So wird sich stets eine Blüte finden lassen, die auf die Brust des Verstorbenen gelegt werden kann, um in deren Knospen, Blühen und Welken dem Kreislauf des beendeten Lebens Rechnung zu tragen. Und eine Kerze, die entzündet werden kann.

Der andere bietet das Rüstzeug für alle Eventualitäten nach dem Sterben, sei es ein Kind, eine Frau oder ein Mann, seien sie katholisch, evangelisch, mosaischen oder muslimischen Glaubens, Freidenker, Anthroposophen oder sich einer anderen Glaubens- und Wertegemeinschaft zugehörig fühlend. Eines jeden Menschen Leben sollte auf eine genau ihn wertschätzende Weise gewürdigt werden.

Die würdige Rahmung kann durch jeden erfolgen, der sich dem Verstorbenen verbunden fühlt. Sollten es die unmittelbaren Angehörigen nicht selbst können, dann werden es die Freunde, die ehrenamtlichen Hospizbegleiter, die Pflegekräfte oder der Arzt richten. Hierzu gehört auch die Befreiung des Sterbezimmers von allen medizin- und pflegetechnischer Ausstattung, eine würdige Lagerung, ein sauberes Bettlaken, ein Schließen der Augen und ein streichelndes Ordnen des Haares.

Denn neben dem Respekt vor dem Verstorbenen geht es in besonderer Weise auch darum, den Respekt vor dem Leben an sich und vor denjenigen zu beweisen, die weiterleben werden. So bietet sich die Bereitstellung einer Sitzmöglichkeit für die Abschiednehmenden an, um zum Verweilen einzuladen.

Dem Wunsch und der religiösen Orientierung folgend kann ein Geistlicher gerufen werden, um die Trauergebete zu sprechen und die Sterbesakramente zu geben. Doch auch jeder andere darf Gebete oder ehrende Worte sprechen, solange sie das Leben des Verstorbenen in den Mittelpunkt rücken.

Somit sind Ritualkoffer und Trauerkorb ein hervorragendes Medium, seiner Betroffenheit Ausdruck und seinem weiteren Leben Struktur, Sinngebung und Orientierung zu verleihen.

PERSONIFIZIERTE TRAUERGEGENSTÄNDE

- Tauf-, Kommunions- oder Hochzeitskerze
- Selbstportraits und Bilder von Angehörigen, Haustieren und Lieblingsorten
- Gegenstände, die für den Sterbenden wichtig sind, z. B. besonderes Geschirr, (Engels-)Figuren, Puppen, Stofftiere, Lieblingsbücher,
- Lieblingsdüfte des Gastes wie Parfüm oder Rasierwasser, geträufelt auf einen Tupfer oder ein Taschentuch
- Ist nichts bekannt, gilt die Regel: neutrale Dinge auswählen, und: weniger ist oft mehr!

Denkbare Inhalte

eines standardisierten Ritualkoffers oder Trauerkorbs

- Stoffe unterschiedlicher Art, z. B. Samt, Seidentuch, Tischdecke, Servietten
- Ein oder mehrere Tee- oder Windlichter
- Klangschale
- Heilige Bücher wie die Bibel, der Text des „Schma Israel", der Koran,
- Objekte mit religiösem Bezug, z. B. Kreuz, Rosenkranz, religiöse Motivbilder, Weihwasser,
- Bilder von Blumen, Landschaften, Wolken und Himmel,
- Öle, Duftsteine, aromatische Kerzen oder Teelichter,
- Salzlampen, sie neutralisieren Gerüche, verbreiten ein warmes Licht und sind ungefährlich im Gegensatz zu offenem Licht,
- Materialien aus der Natur, wie Pflanzen, Zweige, Blumen, Blätter, eine Baumscheibe mit Jahresringen, Rinde, Steine, Muscheln, Sand,
- Die Lieblingsmusik, klassische Musik oder eine CD mit Naturgeräuschen, die friedvolle Stimmung erzeugen,
- Zeichenpapier, Pastellkreiden (als Angebot für Kinder, etwas für den Sterbenden zu malen) Briefpapier, Kuverts, Stifte,
- Körperöle oder Cremes zum Einreiben
- Besinnungsbücher zum Vorlesen, schöne Texte,
- Liederbuch
- im Altenheim ein Gedenkbuch, um das Geburts- und Todesdatum, sowie persönliche Gedanken festhalten zu können

SPIRITUALITÄT

Dr. Roland Martin Hanke

Spiritualität ist das, was dem Leben eines Menschen Sinn verleiht. Sie hilft ihm, sich seinen Bezug zu erklären zu allem, was größer ist als er selbst: die Natur, die Gesamtheit der Mitmenschen und das Unerklärbare, Transzendente. Sie ist die Frage nach dem „Warum" des eigenen Lebensschicksals, dem Gelingen und Scheitern, von Gesundheit oder Krankheit. Dazu kann auch das Urvertrauen auf die Existenz eines göttlichen Wesens dienen oder eine religiöse Überzeugung.

WARUM?

Die Frage nach dem „Warum?" ist übermächtig. Sie treibt den Menschen voran. Der Wissensdurst der Kinder und die Sinnsuche der Erwachsenen hat eines gemeinsam: vieles lässt sich nicht erklären, sondern lediglich hinnehmen.

Große Veränderungen im Leben – bei unverschuldeten Lebenskrisen und schicksalhaften Entwicklungen stellt sich die Frage gleichsam übermächtig! Es scheint, als flüchte sich der Verzweifelte durch das „Warum" in eine ihm unbegreifbare Welt, um das ihm Widerfahrene der Realität zu entrücken. Dadurch bewahrt er sich einen gewissen Bestand von Sicherheit, die ihn den Alltag gestalten lässt.

Spiritualität bezeichnet die ganzheitliche Haltung bei der Sinnsuche. Obwohl sie ein hochemotionaler, die eigene Existenz hinterfragender Prozess ist, so umfasst sie auch die Körperlichkeit mit ihren vegetativen Ausprägungen, die sozialen Bezüge zu den Mitmenschen ob der eigenen Wertigkeit und der psychischen Integrität, um der Depression einen Widerstand zu bieten.

Sie unterscheidet sich von religiösen Wertvorstellungen. So erklärt sich der Religiöse sein Schicksal durch eine von ihm nicht beeinflussbare Willensentscheidung eines allmächtigen göttlichen Wesens, der Spirituelle fragt nach dem Sinn dieser Entscheidung und warum oder ob er sie verdient hat!

TOTALER SCHMERZ

Die große Dame der Hospiz- und Palliativbewegung Cicely Saunders führte den Begriff des „totalen Schmerzes" (total pain)

ein. Dieser schließt jede Ebene menschlichen Seins ein, die körperliche, die psychische, die soziale und die spirituelle.

Die in der Hospiz- und Palliativversorgung Tätigen erkennen, dass eine Linderung der Symptomlast und eine Versöhnung der Leidenden mit ihrem Schicksal nur durch ein Zusammenspiel der Akteure aller vier Aspekte gelingen kann.

Die körperliche Ebene lässt sich durch gutes Handwerk meistern, die soziale durch das Bedienen der breit gefächerten Klaviatur von öffentlichen und privaten Hilfsangeboten, die psychische durch die etablierte Psychoonkologie. Wer aber ist bereit, bereits bei der Eingangsuntersuchung die Frage nach dem Hadern mit dem Schicksal, der Frage nach der nicht-körperlichen Ursache und die Frage nach der inneren Beziehung zu Gott zu stellen?

ANNÄHERUNG AN DIE SINNFRAGE

Der Mut und die Bereitschaft von Ärzten und Pflegenden, Fragen nach den spirituellen Wertevorstellungen zu stellen, rückt sie in die Nähe zu Priesterärzten. Ihre Aufgabe verlangt eine Haltung, die nicht von alleiniger Neugier getragen ist, nicht von Anmaßung, eine fertige Lösung aufzeigen zu können oder gar als Beschwichtiger der geäußerten Sorgen. Es sind Fragen, die den Verzweifelten ermutigen sollen, die Suche nach dem Sinn seines Schicksals weniger verzweifelt, mehr gelassener zu gehen.

Die von Gottfried Wilhelm Leibniz formulierte Theodizee-Frage und die damit verbundene Infragestellung der Gerechtigkeit Gottes steht ebenfalls zur Diskussion. Warum lässt Gott, wenn es ihn denn gäbe, Leid und Elend zu, da er doch zu deren Vermeidung sowohl die Allmacht, als auch die Güte besitzt?

Und somit ist spirituelles Denken nicht allein eine Reflektion über schicksalhafte Verstrickungen im eigenen Leben, sondern ein tief innewohnendes Vertrauen auf eine unbeirrt wirkende Gesetzmäßigkeit im Universum, die sich jeglicher menschlichen Einflussnahme entzieht.

Spiritualität baut auf das Vertrauen, dass das Leben einen Sinn macht, auch wenn dieser für den Menschen nicht ergründet werden kann.

FRAGEN AN DEN SUCHENDEN

Wie also kann der Helfende sich der Spiritualität des Ratsuchenden nähern? Zumal, wenn ihm kein Geistlicher zur Verfügung steht oder keine konfessionelle oder religiöse Bindung bekannt ist?

Es sind einfache Fragen, die in diese Ebene hineingeleiten. Die Kraft jedoch, die in ihnen liegt, entsteht durch das aktive Zuhören, nicht durch die Verlockung, sie beantworten zu wollen!

- Was hat Ihnen am bisherigen Leben Freude bereitet, was hat Kraft gegeben?
- Was gibt Ihnen heute Kraft, was gibt Halt?
- Haben Sie Angst vor dem Sterben oder vor demTod?
- Sorgen Sie sich um Ihre Angehörigen?
- Was, denken Sie, geschieht nach dem Tod?
- An welchen Werten haben Sie Ihr Leben ausgerichtet?
- Was ist Ihnen von Bedeutung?
- Worauf sind Sie besonders stolz?
- An was sollen sich andere erinnern?
- Haben Sie nach Ihren Überzeugungen gelebt?
- Betrachten Sie sich als gläubigen Menschen?
- Mit wem können Sie die Sinnfragen Ihres Lebens besprechen?
- Was gibt Ihnen Hoffnung?

RITUALE

Der spirituell Suchende vermag sich durch das „In-Ordnung-Stellen“, durch einfache Rituale Halt zu geben. Sei es, dass es das morgendliche tiefe Einatmen vor dem Fenster ist, verbunden mit dem Dank, den Tag erleben zu dürfen, sei es der Tee, der Kaffee in meditativer Stille oder zusammen mit Wegbegleitern genossen, oder das Kuscheltier oder Holzkreuz, die für nachhaltige Lebenserfahrungen stehen. Bleiben diese Handlungen jedoch an der Oberfläche, sind sie rein mechanisch ausgeführt, so verharrt der Ausführende auf der Ebene weltlicher Zeremonien. Taucht er jedoch tief in den Ablauf seiner Gesten ein, merkt er, dass er nach deren Ausführung eine andere empathische Wahrnehmung verspürt, dann hat er sie in die Qualität eines Rituals erhoben. Dies gelingt auch durch kurze, innige Gebete. Ob der Betende hierbei „*Gott in die Hände, sei Anfang und Ende*“ legt oder „*Gott die Sorgen vor die Füße wirft*“ (André Hermany), sei seiner persönlichen Lebenshaltung geschuldet.

Durch die spirituelle Sinnfrage gewinnt der Mensch die Kraft, um sein Leben auch gegen Widerstände zu gestalten. Sie dient ihm in existentiellen Krisenzeiten dazu, seine verzweifelte Suche nach einer erklärenden Ursache in die innere Gewissheit umzuwandeln, dass alles seinen Sinn hat, auch wenn dieser sich nicht laut rufend offenbart. Dadurch lebt er die hohe Kunst des Daseins, des Zuhörens auf die Melodie des Lebens und des Annehmens des Lebensschicksals.

DIE ZEIT NACH DEM STERBEN

Bestatter im Gespräch

Dr. Gisela Schiller

„Auch dem Toten versag deine Liebe nicht“
(Sir 7,33)

In der Sterbebegleitung geht es darum, Menschen in den letzten Monaten, Tagen und Stunden vor ihrem Tod Beistand zu leisten um ihnen ein würdevolles Sterben zu ermöglichen. Zu einem guten Tod gehört aber auch der würdevolle Umgang mit dem verstorbenen Menschen selbst. Die Zeit zwischen Tod und Bestattung ist kostbar und unwiederbringlich für die Angehörigen und ihre Begegnung mit dem verstorbenen Menschen. Hier wird der Tod begreifbar, hier wird den Trauernden geholfen und hier werden Weichen gestellt für die weitere Trauerzeit und das Weiterleben der Hinterbliebenen.

Tatsache ist: Wer den Tod eines Angehörigen betrauert, dem fällt es oft schwer, mit klarem Kopf eine Trauerfeier und Bestattung zu organisieren. Im eintretenden Trauerfall müssen die Angehörigen und Hinterbliebenen – meist unvorbereitet – in kurzer Zeit wichtige Entscheidungen treffen: Von Bestattungsart und Bestattungsort, dem Blumenschmuck bis hin zur Trauerfeier gilt es, alles zu entscheiden und festzulegen. Für immer.

Was in diesem Zusammenhang wichtig ist und was im Todesfall getan werden muss, das wissen die Bestatter in und um Fürth, die eine zentrale Rolle im Ritual der Bestattung einnehmen.

In Deutschland sterben in jedem Jahr über 800.000 Menschen. Wo sie das tun, die Sterbeorte also, werden dabei statistisch nicht erfasst. Gefragt danach, wo sie sterben wollten, wenn sie es sich aussuchen könnten, geben mehr als die Hälfte der Menschen in verschiedenen Befragungen an, zuhause sterben zu wollen. Schätzungen nach Sterbeorten der in Deutschland 2007 verstorbenen Menschen stellen diese Umfrageergebnisse exakt auf den Kopf. Danach versterben etwa 75 Prozent in Institutionen wie Krankenhäusern (ca. 50 Prozent) und Pflegeheimen (ca. 25 Prozent) – in Städten liegt ihre Anzahl teilweise deutlich höher – und nur ca. 20 Prozent zuhause.

NACH DEN LETZTEN ATEMZÜGEN

In den ersten Stunden nach Eintritt des Todes muss – wenn der Tod zu Hause eingetreten ist – der Haus- oder Bereitschaftsarzt angerufen, über den Eintritt des Todes informiert und die Leichenschau veranlasst werden.

Ist der Tod in einem Krankenhaus, Alten-, Pflegeheim oder im Hospiz eingetreten, so kümmert sich das jeweilige Personal um die Information des Arztes.

Unumstößlich ist jedoch, dass nach der bayerischen Bestattungsverordnung die Leiche frühestens 48 Stunden und spätestens 96 Stunden nach Feststellung des Todes bestattet sein muss. Wo der Tote bis dahin verbleibt, ist vom Gesetzgeber dagegen nicht vorgeschrieben. Realität ist heute jedoch, dass „die Leute meistens wollen, dass man den Toten sofort holt“, berichtet **Herr Geyer** vom **Beerdigungsinstitut Geyer**. Das kann auch mitten in der Nacht sein, schließlich bieten die Bestatter ihre Dienstleistung 365 Tage im Jahr rund um die Uhr an. Der Tote wird dann – je nach Wunsch der Hinterbliebenen – entweder in die örtliche Leichenhalle auf dem Friedhof oder in eigene Abschiedsräume bzw. Trauerhallen der Bestattungsinstitute verbracht. Diese aus dem amerikanischen Bestattungswesen stammende Dienstleistung wird zunehmend auch von deutschen Bestattern angeboten. „Wir haben eine eigene Trauerhalle, die errichtet wurde, um eine Räumlichkeit stellen zu können, in der sich Familien selber einbringen können“, erzählt **Frau Herrmann** von **GBG Bestattungen**. Hier wird die Möglichkeit geboten, „in kleinem familiären Rahmen auf individuelle Art und Weise Abschied zu nehmen“ (**Herr Bauer** von **Bestattungen Burger**).

Falls von den Hinterbliebenen gewünscht, kann der Verstorbene aber auch zuhause verbleiben bzw. aufgebahrt werden. „Ich habe auch Verstorbene nach Hause gebracht (wenn z. B. jemand im Krankenhaus verstorben ist), wenn es die räumlichen Begebenheiten hergeben“, so **Herr Forstmeier** von **Bestattungen Forstmeier**. So können die Familie und Freunde in der gewohnten Umgebung von dem Verstorbenen Abschied nehmen.

Unabhängig vom Ort der Aufbahrung betonen alle befragten Bestatter die Bedeutung der körperlichen Verabschiedung, d. h. des Abschieds vom Leichnam und führen gute Gründe dafür an, warum es für Hinterbliebene heilsam sein kann, den Verstorbenen persönlich zu verabschieden. „Das ist ganz wichtig, am offenen Sarg Abschied zu nehmen, weil dadurch der Tod Realität wird (anders als wenn man „nur“ am Sterbebett war). Ich kann mich davon überzeugen, dass ein Ende da ist“ (**Herr Forstmeier**). Trauer beginnt mit der Realisierung des Todes, des Verlusts und dieses Begreifen ermöglicht den Beginn des Trauerprozesses, der zwar ein schwerer, aber ein heilsamer Prozess ist. Ob dabei die Aufbahrung eines Verstorbenen für alle Menschen das richtige Mittel sein muss, bleibt fraglich.

Die Versorgung der Leiche, also das Waschen, Rasieren,

Frisieren und evtl. die kosmetische Behandlung ist in der Regel Teil der Dienstleistung eines Bestattungsinstituts. Auf Wunsch der Hinterbliebenen kann ein Verstorbener zudem thanatopraktisch, d. h. auf eine bestimmte Weise konservierend behandelt werden. Auch das Ankleiden der Verstorbenen gehört im Allgemeinen in das Tätigkeitsfeld des Bestatters. Neben spezieller Bestattungswäsche wird dem Verstorbenen alles angezogen, was die Angehörigen wünschen. Das kann ein Jogging-Anzug sein, ein Schlafanzug, das Tanzstundenkleid genauso wie der Sonntagsanzug. Obwohl nach Aussage aller Fürther Bestatter die Wünsche der Angehörigen in diesen (und allen anderen) Fragen „den Rahmen für die Bestattung bilden und Grundlage des Angebotes sind", so **Herr Forstmeier** von **Forstmeier Bestattungen**, besteht die Möglichkeit, Hinterbliebene weitergehend zu beraten. **Frau Englmann** von **Englmann Bestattungen** fragt z. B. in diesem Zusammenhang Hinterbliebene oft, was sich der Verstorbene wohl selbst wünschen würde, mit welcher Kleidung er/sie gerne bestattet werden würde. Auch steht den Angehörigen die Möglichkeit offen, ihre Verstorbenen selbst zu versorgen: sie zu waschen, anzuziehen und in den Sarg zu legen.

ERD- ODER FEUERBESTATTUNG?

Grundsätzlich gibt es in Deutschland zweierlei Bestattungsarten: die Feuer- oder die Erdbestattung. Zunächst ist der Wille des Verstorbenen maßgebend für die Art, den Ort und die Durchführung der Bestattung. Wenn der Verstorbene keine schriftliche Verfügung getroffen hat, entscheidet der bestattungspflichtige Angehörige. **Frau Kosi** vom **Beerdigungsinstitut Geyer** rät den Angehörigen, sich die Bestattungsmöglichkeiten vor Ort erst einmal anzuschauen und sich über die Kosten zu informieren, bevor eine Entscheidung getroffen wird. 30 Prozent der Fürther in Stadt- und Landkreis lassen sich heute noch traditionell erdbestatten, die Beisetzung erfolgt in einem Reihen- oder Wahlgrab. Es besteht aber auch die Möglichkeit, sich in einem Rasengrabfeld, einer neuen, unkomplizierten und pflegearmen Grabart bestatten zu lassen. Hier erfolgt die Kennzeichnung der Grabstelle auf Wunsch und das Grabfeld wird von der Friedhofsverwaltung gepflegt.

Mit gut 70 Prozent ist jedoch die Feuerbestattung, die sich seit einigen Jahren „als sehr innovativ auftut" (**Frau Herrmann, GBG Bestattungen**), die gebräuchlichste Bestattungsform in Fürth. Nach Meinung von **Herrn Geyer** vom **Beerdigungsinstitut Geyer** spricht für die Feuerbestattung u. a. oft, „dass die Familien heute nicht mehr an einem Ort wohnen und damit ergibt sich das Problem der Grabpflege, die sie ihren Kindern nicht mehr aufbürden wollen. Früher hat keiner nach so was gefragt, da war das kein Thema". Für eine Urnenbeisetzung ist das Angebot – genauso wie für das Urnenmodell – vielfältig: Hier kann man sich zwischen einem klassischen Urnengrab, Urnennischen bzw. -wänden oder dem Rasengrabfeld als Bestattungsmöglichkeit entscheiden. Ein anonymes Urnenfeld, das von der Friedhofsverwaltung gepflegt wird, ermöglicht die anonyme Beisetzung unter Ausschluss der Öffentlichkeit.

Erfolgreiche Konzepte des Fürther Friedhofs sind das Kolumbarium (Urnenhalle) in der Alten Leichenhalle sowie die Möglichkeit zur Bestattung in denkmalgeschützten Grabstätten durch die Übernahme von Grabpatenschaften. Für die Beisetzung von Frühgeburten und Föten steht eine spezielle „Grabstätte für still geborenes Leben" zur Verfügung. Hier können Fehlgeburten würdevoll bestattet werden. Seit einigen Jahren bietet der Friedhof an der Erlanger Straße auch Baumbestattungen im sogenannten „Friedpark" an, in dem die Asche Verstorbener in einer kompostierbaren Urne rund um einen Baum vergraben wird. Eine Namenskennzeichnung kann, muss aber nicht erfolgen. Nach Einschätzung von **Herrn Bauer** (**Burger Bestattungen**) sehr gut angenommen wird das Urnenbiotop „Oase der Ruhe" mit kleinem Weiher, Gräsern und Büschen. Die Urnenbeisetzungen erfolgen im Randbereich des Weihers und es besteht die Möglichkeit, Kieselsteine mit dem eingravierten Namen des Verstorbenen abzulegen.

Doch viele Tote kommen heute nicht mehr selbstverständlich auf den Friedhof, das Grab als Ort der Trauer verliert an Bedeutung. Es gibt zunehmend alternative Bestattungsorte, die den traditionellen vorgezogen werden. Die Menschen suchen nach Orten und Bestattungsformen, die ihnen sympathisch sind. Das können z. B. sogenannte Friedwälder sein, wo auf dazu ausgewiesenen Waldstücken (etwa bei Forchheim) Urnen im Wurzelbereich großer Bäume bestattet werden.

Das können aber auch Gletscher- und Bergwiesenbestattungen in den Alpen oder Seebestattungen sein. Man kann aber auch aus der Asche eines Verstorbenen einen Diamanten oder ein Amulett machen lassen. Und die Möglichkeit, Erinnerungen an Verstorbene auf Friedhöfen im Internet durch Worte, Fotos oder Videos eine würdige und zeitgemäße Form zu geben, ist längstens Realität.

Mit der Wahl der Bestattungsart geht auch die Auswahl des Sarges einher, bis heute immer noch ein wichtiger Bestandteil der Bestattungskultur. Die Sargauswahl, entweder im Sargausstellungsraum des Bestatters oder anhand von Katalogen, wird von allen Bestattern als der emotionalste Moment im Laufe des Beratungsgespräches bezeichnet. Dass der Sarg in vielen Kulturen ein allgemeingültiges Zeichen dafür ist, dass jemand wirklich tot ist, macht die hohe Bedeutung dieses Objektes verständlich. Die Palette reicht vom einfachen Standard bis zum aufwendigen Eichensarg. Auch moderne, bunte, kreative und individuelle Särge stehen zur Auswahl, der Wandel in diesem Bereich ist jedoch ein langsamer. ▸

VOM LEBEN MIT DEM STERBEN

Die Begegnung mit Sterben und Tod stellt eine existentielle Herausforderung im Leben eines jeden Menschen dar. Was bedeutet es nun aber, tagtäglich mit Toten umzugehen und Menschen zu begegnen, die sich in aller Regel in einem emotionalen Ausnahmezustand befinden? **Frau Herrmann** von **GBG Bestattungen** formuliert das so: „Es gibt schwere Fälle, bei denen man den Abstand so nicht bekommt, denn da stehen ja auch immer Einzelschicksale dahinter. Manchmal wirft sich einem die Frage auf, warum tust Du dir das eigentlich an." Andererseits betont die Bestatterin, gewinne man eine gewisse Distanz, die es einem trotz der seelischen Belastung ermöglichen würde, diesen Beruf weiter auszuüben. Die psychische Belastung ist also nicht zu unterschätzen. Unfallopfer sind häufig entstellt, Selbstmorde oft dramatisch. Manchmal kommen da auch gestandene Bestatter an ihre Grenzen. Doch wenn man im Nachgang einer Bestattung den Dank der Angehörigen und Familien erfährt, ist das Motivation zum Weitermachen, darin sind sich alle befragten Bestatter und Bestatterinnen einig.

Auch die körperliche Belastung ist nicht zu unterschätzen. Die Arbeitszeiten variieren stark, Überstunden und Bereitschaftsdienst gehören dazu. Die Menschen sterben auch an Wochenenden, an Feiertagen, in der Nacht. Da muss der Bestatter sofort zur Stelle sein – das erwarten zumindest eine Vielzahl von Menschen.

BESTATTUNGSVORSORGE

Unter Bestattungsvorsorge versteht man einen Vertrag mit einem Bestattungsunternehmen, in dem die verschiedenen Belange rund um das eigene Ableben festgelegt werden. In solchen Verträgen kann man über die Art der Bestattung bis zur Art der Blumendekoration auf dem Sarg alles im Voraus festlegen. Viele Menschen bestimmen beispielsweise, welche Kleidung sie im Sarg tragen wollen und ob bestimmte Gegenstände mit in den Sarg gelegt werden sollen. Vor allem mit Eintritt in das Rentenalter wird der vorsorgliche Bestattungsauftrag für viele Menschen zum Thema. Wer sein ganzes Leben aktiv und selbstbestimmt gestaltet hat, der will das auch beim letzten Gang so halten. Aber auch Argumente, „man wolle der Familie später nicht zur Last fallen, da sie z. B. weit weg wohnt, kommen häufig vor", berichtet **Frau Englmann**. Die Wünsche, die im Rahmen einer Bestattungsvorsorge festgehalten werden, können später nicht mehr durch anderslautende Wünsche der Angehörigen umgestoßen werden. Auch Grabpflegeverträge mit Friedhofsgärtnereien können bereits zu Lebzeiten geschlossen werden.

Menschen, die sich zum Abschluss eines Vorsorgevertrages entschieden haben, sprechen, nachdem die erste Hemmschwelle überwunden ist, im Beratungsgespräch offen über den Tod und sind sehr aufgeklärt. Ist der Vorsorgevertrag erst einmal unterschrieben, „wird eine große Erleichterung spürbar, nach dem Motto, das Thema ist erledigt, da muss ich mich nicht mehr kümmern", so **Frau Herrmann** von **GBG Bestattungen**.

Eher seltener kommt es vor, dass Bestatter zu Sterbenden oder ins Hospiz gerufen werden, um Vorsorgeverträge abzuschließen. **Frau Kosi** vom **Beerdigungsinstitut Geyer** erinnert sich, in den vielen Jahren ihrer Tätigkeit als Bestatterin einmal zu einem Vorsorgegespräch in den Hospizapartments in Zirndorf gewesen zu sein, „dieser Fall gehe ihr aber aufgrund seiner Rahmenbedingungen heute noch nach."

UMBRÜCHE IN DER GEGENWÄRTIGEN BESTATTUNGSKULTUR

In den vergangenen Jahren hat sich die Bestattungskultur in Deutschland verändert. Alte Traditionen im Umgang mit Tod und Trauer werden aufgegeben, neue Ausdrucksformen entstehen. Zum einen lässt sich ein bewussterer Umgang mit dem Thema und ein Bedürfnis nach individuellen Formen von Abschied und Trauer beobachten. Beerdigungen sind persönlicher, selbstbestimmter, kreativer geworden. „Ich ermuntere die Angehörigen zu unkonventionellen Sachen",

sagt **Johannes Bauer** von **Bestattungen Burger**. „Sie können beispielsweise die Verstorbenen selbst waschen oder einen Sarg bemalen. Ich sehe es als eine Aufgabe eines Bestatters an, Hinterbliebene auf Möglichkeiten aufmerksam zu machen, eine Beisetzung individueller zu gestalten."

Genau hierin liegen auch, darin sind sich alle befragten Bestatter einig, die Einflussmöglichkeiten dieses Berufsstandes auf die Bestattungskultur. Die Hinterbliebenen können auf das Mehr an Möglichkeiten hingewiesen werden, wie eine Beisetzung individueller, weniger anonym gestaltet werden kann (was nicht notwendigerweise heißen muss, dass diese auch kostspieliger wird). **Herr Forstmeier** beschreibt das anhand eines Beispiels: „Oft wollen die Menschen keine Trauerfeier mehr, sondern nur noch eine Urnenbeisetzung. Da sage ich oft, was haben sie denn davon, wenn sie da vorne nur noch eine ‚Keksdose' sehen, die keinen Bezug mehr auf den Körper des Verstorbenen zulässt. Mache ich eine Trauerfeier, kann ich nochmal richtig Abschied nehmen, etwa die Hand geben, was ich alles nicht kann, wenn ich vor einer Urne stehe." „Die Angehörigen", so berichtet **Frau Englmann**, „verfügen z. B. auch über die Entscheidungsfreiheit hinsichtlich des Ortes der Trauerfeier: Diese kann zuhause abgehalten werden, wenn ausreichend Platz vorhanden ist und der Pfarrer bzw. Trauerredner sich dazu bereiterklärt. Gleiches gilt für den Ort der Aufbahrung: Falls gewünscht und möglich, kann der Verstorbene bis zur Bestattung zuhause aufgebahrt werden. So kann in intimer Atmosphäre und auf ganz individuelle Art und Weise vom Verstorbenen Abschied genommen werden."

Nicht erst seitdem die Krankenkassen 2004 das Sterbegeld gestrichen haben, lässt sich als gegenläufige Tendenz zur Individualisierung der Bestattungskultur deren Anonymisierung in der steigenden Nachfrage nach möglichst günstigen Bestattungsarten, die zudem noch pflegeleicht sind, beobachten. Das bedeutet meist eine anonyme Bestattung, ohne Grab und Grabpflege, oft auf Friedhöfen im Ausland, beispielsweise in Osteuropa. Was Menschen dazu bewegt, sich oder Angehörige anonym bestatten zu lassen, versucht **Herr Bauer** von **Burger Bestattungen** so zu erklären: „Die Leute glauben immer mehr, dass sie keine Bezugsstelle mehr brauchen, keinen Ort zum Trauern. Ob das richtig oder falsch ist, kann ich nicht beurteilen. Das kann man erst, wenn man selbst in diese Lage kommt."

BESTATTER UND HOSPIZ

Wie wir unsere Toten „unter die Erde bringen", spiegelt deutlich die aktuellen, oft gegenläufigen Veränderungen in unserer Kultur wieder: Der Globalisierung und Anonymisierung sowie der Auflösung gewachsener Sozialstrukturen steht eine ausgeprägte Individualisierung der Gesellschaft entgegen. Auch und gerade im Bereich Tod und Sterben entwickeln sich Gegentendenzen, die eine „neue Kultur" im Umgang mit Tod und Trauer fordern. In diesem Zusammenhang kommt der Sterbebegleitung in ambulanten und stationären Hospizen (und auch den Weiterentwicklungen der Palliativmedizin) eine wichtige Funktion zu. Hier wird Sterben als letzte Phase des Lebens verstanden und ernst genommen und die Selbstverantwortung und Mündigkeit der Betroffenen respektiert. Menschen ein menschenwürdiges Sterben im Kreise der Familie und Angehörigen – betreut und unterstützt von qualifizierten Schwestern und Pflegern sowie ehrenamtlichen Hospizhelfern – zu ermöglichen, ist die Grundidee der Hospizbewegung. Von dieser neuen (und doch so alten) Sterbekultur ist es nicht mehr weit zu einer neuen Bestattungskultur. Und die Voraussetzungen für einen anderen Umgang mit einem toten Menschen sind – das betonen alle befragten Bestatterinnen und Bestatter – bei Sterbefällen, die im Hospiz verstorben sind, besonders gut, da der Bestattung ein anderer Stellenwert beigemessen wird. Hier sind Sterbe- und Bestattungskultur (wieder) näher zusammengerückt. **Frau Englmann** von **Englmann Bestattungen** formuliert das so: „Da schließt sich für mich der Kreis, weil ich weiß, dieser Mensch wurde begleitet, er wurde angefasst, hinüber begleitet und das ist so wichtig. Sterbende Menschen werden von ihren Angehörigen ins Hospiz gebracht, weil sie es gut haben sollen. Dann ist davon auszugehen, dass es der Wunsch der Familie ist, dass es der Verstorbene auch im Tod gut haben soll. **Und dann wird es gut.**"

TERMINE

10.03.2015	Jahreshauptversammlung	Klinikum Fürth, 5. Stock	19.30 Uhr
11.04.2015	Dixie-Frühschoppen *// SRS JAZZMEN*	Logenhaus Fürth, Dambacher Straße 11	10.30 Uhr
12.05.2015	Hospizbegleitung vs. ärztlich assistierter Suizid *// Dr. Hanke*	Klinikum Fürth, 5. Stock	19.30 Uhr
09.06.2015	Abschied nehmen – Rituale am Lebensende *// Fr. Hecht / Dr. Hanke*	Klinikum Fürth, 5. Stock	19.30 Uhr
10.07.2015	Geschichten vom Leben und Sterben *// Dada Peng*	Logenhaus Fürth, Freimaurertempel	19.00 Uhr
02.09.2015	Gemeinsam Gehen – Hospizausstellung des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege	Sparkasse Fürth, Maxstraße, Schalterhalle	19.00 Uhr
September 2015	Ausstellung „Gemeinsam Gehen“	Sparkasse Fürth, Maxstraße	Öffnungszeiten der Sparkasse
11.10.2015	Beteiligung am Festzug zur Michaeliskirchweih	–	11.00 Uhr
13.10.2015	Umgang mit Trauer *// Dr. Sohn*	Klinikum Fürth, 5. Stock	19.30 Uhr
21./22.11.2015	Hospiz-Bazar	–	–
13.12.2015	Weihnachtsmarkt Langenzenn	–	–
11.12.2015	Benefizkonzert: Soulige Weihnachten *// Wulli Wullschläger und Sonja Tonn*	Kirche St. Michael	19.00 Uhr

Betreuertreffen
Diese für Betreuer und Betreuerinnen verpflichtende Treffen finden jeweils am letzten Dienstag eines Monats um 19.00 Uhr in den bekannten Räumlichkeiten statt.

Betreuertreffen der Hospizapartments
Für die Betreuer, die in den Hospizapartments ihren Dienst leisten, finden monatlich eigene Treffen statt. Die Termine werden über die Koordinatorin vor Ort, Monika Neumann und die Sprecherin der Ehrenamtlichen, Frau Beate Erhardt mitgeteilt.

Trauerarbeit
In zweiwöchigem Rhythmus betreuen Dr. Richard Sohn und Dr. Christian Meier psychotherapeutisch fundiert Menschen in Trauersituationen. Sie bieten Zeit und Raum für Gefühle und Gedanken, die die Hinterbliebenen in der Zeit der Trauer um Verstorbene belasten.

Die Termine und Anmeldungen werden über das Hospizbüro (0911.979 0546.0) verwaltet.

www.hospizverein-fuerth.de

VORSTANDSMITGLIEDER

Prof. Dr. Manfred Herbst
1.Vorsitzender von 1990 bis 2003 //
2. Vorsitzender von 2003 bis 2005
Jahrgang 1939 / Medizinstudium in Bonn und Düsseldorf / Internist, Radiologe am Kantonspital Basel und der Strahlenklinik Universität Erlangen / Professur am Universitätsklinikum Regensburg / Schwerpunkte: Virtuelle Therapiesimulation, Radiochirurgie, kindliche Weichteil-Sarkom-Studie / seit 1994 Protonentherapieplanung / 2004 Medizinischer Direktor am Rinecker-Protonen-Therapie-Center (RPTC) / 1987 Gründer des „Hospiz Vereins e.V." in Erlangen / 1990 Gründer und erster Vorsitzender des „Vereins der Mittelfränkischen Hospizgruppen e.V." (ab 2001 Hospizverein Fürth e.V.)

Dr. Hildegard Goeke
2. Vorsitzende von 1990 bis 1999
Jahrgang 1941, gest. 02.05.1999 / Gründungsinitiative des Vorläufers des Hospizvereins Fürth in Erlangen 1987 und Fürth 1990 / Erste Schmerztherapeutin der Region / Einzelkämpferin für die medizinische Hospizversorgung mit Betonung der Schmerz- und Ernährungstherapie aus ihrem Büro am Klinikum Fürth heraus / Engagierte Rednerin an ungezählten Anlässen und Mitveranstalterin von medizinischen Kongressen und Fachartikeln zur Hospizversorgung und Ernährungstherapie

Dr. Roland Martin Hanke
2. Vorsitzender von 2000 bis 2003 //
1. Vorsitzender seit 2003
Jahrgang 1954 / Approbation an der Universität Erlangen / Allgemeinarzt mit den Zusatzbezeichnungen Chirotherapie, Naturheilverfahren, Homöopathie und Palliativmedizin / Ethikberater im Gesundheitswesen / Leitender Palliativmediziner und ärztlicher Geschäftsführer des Palliativ-Care Teams Fürth gGmbH

Dr. Roland Leger
2. Vorsitzender von 2005 bis 2009
Jahrgang 1964 / Medizinstudium und Arbeits- und Sozialmediziner an der Universität Erlangen / Anästhesist in Augsburg und der Universität Kiel / Aufbau der Schmerzambulanz und der tagesstationären Schmerztherapie am Klinikum Fürth / Schmerztherapeut in Nürnberg und am Klinikum Fürth / Leitender Notarzt im Rettungsdienst, Hubschraubernotarzt / Akupunktur, spezielle Schmerztherapie, Ernährungsmedizin, Chirotherapie, Palliativmediziner im Palliativ-Care Team Fürth

Anastasios Kostopoulos
2. Vorsitzender von 2009 bis 2015
Jahrgang 1954 / geboren in Thessaloniki / Medizinstudium in Heidelberg und Erlangen / Klinische Ausbildung in Bamberg / Allgemeinarzt seit 1987 in Langenzenn / Palliativmediziner des Palliativ-Care Teams Fürth gGmbH

Elisabeth Linke
3. Vorsitzende von 1993 bis 2012
Ehrenamtliche Betreuerin und Organisatorin der „Hospiz-Basare" im City-Center Fürth und der Bastelgruppen / Gastgeberin der Sommer- und Weihnachtsfeste bis 2012

Dieter Nickisch
3. Vorsitzender von 2012 bis 2015
Jahrgang 1938 / 15 Jahre in internationalen Spitzenhotels in verschiedenen Positionen tätig / Seit 1990 selbständiger Pächter der Betriebsgastronomie großer Unternehmen / Ehrenamtlicher Helfer im Altenheim der Diakonie und bei „Senioren helfen Senioren" in Zirndorf / Großmeister des „Odd Fellows" Ordens in Süddeutschland / 1. Vorsitzender des gemeinnützigen Fonds „Ich helfe"

Irene Reiß
Schriftführerin von 1990 bis 2003

Hans Heidötting
Schriftführer von 2003 bis 2004
Jahrgang 1940 / seit 1999 wohnhaft in Fürth / 2002 Mitarbeit im Hospizverein für Öffentlichkeitsarbeit und Ausbildung zur Trauerbegleitung / 2003 Ausbildung zur Sterbebegleitung / Ab 2002 im Seniorenrat, Medienbeauftragter und Ausschussvorsitzender „Sachausschuss Wohnen im Alter" / 2010-2014 Vorsitzender des Seniorenrats

Sissi Padberg
Beirätin und Schriftführerin von 2004 bis 2012
Hospizbegleiterin und Ehrenamtliche innerhalb der Senioren und Behindertenhilfe

Friederike Bihler
Schriftführerin seit 2012
Jahrgang 1955 / Beamtin / seit 1986 Seniorenbetreuung im Altenheim / seit 2009 ehrenamtliche Hospizbegleiterin

Waltraud und Theo Birnmeyer
Schatzmeisterin von 1990 bis 2015
Jahrgang 1947 / Gelernte Anwaltsgehilfin, Sachbearbeiterin des Müttergenesungswerks / Zusammen mit ihrem Ehemann Theo Birnmeyer führte sie über viele Jahre auch einen Großteil des Schriftwechsels des Vereins und begleitete ehrenamtlich

Heide Deeg
Beiratsmitglied von 2006 bis 2009
Aufgrund eigener Erfahrung innerhalb der Familie engagierte sie sich für die Belange der Hospizbewegung und des Hospizvereins Fürth innerhalb und außerhalb des Vorstands

Siegrid Thomas
Beiratsmitglied von 1997 bis 2009
Jahrgang 1928 / Säuglings- und Kinderkrankenschwester in Leipzig, Magdeburg und Erlangen / Ehrenamtliche Hospizbegleiterin seit 1994 / Seit über 20 Jahren Hausbesuche und Beratung Schwerstkranker und Sterbender / Viele Jahre alleiniger telefonischer Erstkontakt zum Hospizverein / Vorträge über die Hospizbewegung und die Arbeit des Hospizvereins in Vereinen und Schulen

Ich ließ meinen Engel lange nicht los...

Rainer Maria Rilke
(1898)

Ich ließ meinen Engel lange nicht los,
und er verarmte in meinen Armen
und wurde klein, und ich wurde groß:
und auf einmal war ich das Erbarmen,
und er eine zitternde Bitte bloß.

Da hab ich ihm seinen Himmel gegeben, -
und er ließ mir das Nahe, daraus er entschwand;
er lernte das Schweben, ich lernte das Leben,
und wir haben langsam einander erkannt ...

Seit mich mein Engel nicht mehr bewacht,
kann er frei seine Flügel entfalten
und die Stille der Sterne durchspalten, -
denn er muß meine einsame Nacht
nicht mehr die ängstlichen Hände halten -
seit mein Engel mich nicht mehr bewacht.

Hat auch mein Engel keine Pflicht mehr,
seit ihn mein strenger Tag vertrieb,
oft senkt er sehnend sein Gesicht her
und hat die Himmel nicht mehr lieb.
Er möchte wieder aus armen Tagen
über der Wälder rauschendem Ragen
meine blassen Gebete tragen
in die Heimat der Cherubim.

Dorthin trug er mein frühes Weinen
und Bedanken, und meine kleinen
Leiden wuchsen dort zu Hainen,
welche flüstern über ihm ...
Wenn ich einmal im Lebensland,
im Gelärme von Markt und Messe -
meiner Kindheit erblühte Blässe:
meinen ernsten Engel vergesse -
seine Güte und sein Gewand,
die betenden Hände, die segenende Hand, -
in meinen heimlichsten Träumen behalten
werde ich immer das Flügelfalten
das wie eine weiße Zypresse
hinter ihm stand ...

Seine Hände blieben wie blinde
Vögel, die, um die Sonne betrogen,
wenn die andern über die Wogen
zu den währenden Lenzen zogen,
in der leeren, entlaubten Linde
wehren müssen dem Winterwinde.

Auf seinen Wangen war die Scham
der Bräute, die über der Seele Schrecken
dunkle Purpurdecken
breiten dem Bräutigam. Und in den Augen lag
Glanz von dem ersten Tag, -
aber weit über allem war
ragend das tragende Flügelpaar ...
Um die vielen Madonnen sind
viele ewige Engelknaben,
die Verheißung und Heimat haben
in dem Garten, wo Gott beginnt.
Und sie ragen alle nach Rang,
und sie tragen die goldenen Geigen,
und die Schönsten dürfen nie schweigen:
ihre Seelen sind aus Gesang.

Immer wieder müssen sie
klingen alle die dunklen Chorale,
die sie klangen vieltausend Male:
Gott stieg nieder aus seinem Strahle
und du warst die schöne Schale
Seiner Sehnsucht, Madonna Marie.

Aber oft in der Dämmerung
wird die Mutter müder und müder, -
und dann flüstern die Engelbrüder,
und sie jubeln sie wieder jung.

Und sie winken mit den weißen
Flügeln festlich im Hallenhofe,
und sie heben aus den heißen
Herzen höher die Strophe:

Alle, die in Schönheit gehn,
werden in Schönheit auferstehn.

25 Jahre

Hospizverein Fürth e.V.
im Klinikum

☐ Ich möchte als Hospizhelfer tätig werden.

☐ Ich möchte förderndes Mitglied des Hospizvereins Fürth e. V. werden. Der jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt 30,00 Euro.

Der Betrag soll erstmals am _____
von meinem Konto abgebucht werden.

Aufnahmeantrag

IBAN _____ Vorname, Name _____

BIC _____ Straße, Haus-Nr. _____

Name der Bank _____ PLZ, Ort _____

☐ Ich stimme dem Lastschriftverfahren zugunsten des Hospizvereins bis auf Weiteres zu.

Die Einzugsermächtigung kann ich jederzeit widerrufen.

E-Mail _____ Telefon _____

Geburtsdatum _____ Unterschrift _____