

# Heilsamer Abschied am Sterbebett

RALF DZIEWAS

Der Vorgang des Sterbens ist in unserer Gesellschaft zu einem verdrängten Thema geworden. Gestorben wird nicht mehr zu Hause im Kreis der Familie, sondern zumeist in den Krankenhäusern und Altenheimen, in denen das medizinische und pflegerische Personal die Versorgung der Sterbenden übernimmt. So erleben die meisten Menschen die letzte Phase des Sterbens ihrer Eltern oder Großeltern nicht aktiv gestaltend, sondern nur als Besucher an einem Sterbebett, an dem andere bestimmen, was geschieht.

Diese Erfahrung, im Krankenhaus oder Altenpflegeheim nur Besuch, nur Teilnehmer, aber nicht aktiv Handelnder sein zu können, wird angesichts der letzten Lebensphase eines geliebten Menschen als zusätzliche Belastung erlebt. Man möchte sich kümmern, helfen, den Weg, den der Sterbende gehen muss, erleichtern, aber all dies haben andere in der Hand. Es bleibt wenig zu tun, und das Gefühl der Ohnmacht verstärkt sich noch, sobald in der letzten Sterbephase auch ein Gespräch mit dem Sterbenden nicht mehr möglich ist. Dann wird der Besuch zu einem quälenden Warten, einem passiven Erleiden der Situation, unterbrochen nur durch das geschäftige Treiben der Ärzte, Pfleger oder Schwestern, die das Zimmer betreten, genau wissen, was sie zu tun

haben, und dann die Angehörigen wieder allein lassen, um sich um andere Patienten oder Heimbewohner zu kümmern.

Es ist nicht verwunderlich, dass auch liebevolle Angehörige diese Situation meist nur begrenzte Zeit aushalten und dann, wie es für Besucher ja auch üblich ist, das Zimmer verlassen, auch wenn der Sterbeprozess noch nicht abgeschlossen ist. Wer eh nichts tun kann, fühlt sich am Sterbebett überflüssig. Das Weggehen scheint dann die vernünftigste Lösung.

Doch nicht selten habe ich von Angehörigen im Nachhinein gehört, dass sie sich Vorwürfe machen, sie hätten ihren Ehepartner, ihren Vater oder Großvater, ihre Mutter oder Großmutter im Stich gelassen, weil sie es nicht mehr am Sterbebett ausgehalten hätten. Das Erlebnis, einfach nur dabeizusitzen und zusehen zu müssen, wie ein geliebter Mensch stirbt, ohne etwas tun zu können, sei nicht auszuhalten gewesen.

Noch extremer wird diese Ohnmacht am Sterbebett empfunden, wenn Angehörige das Sterben eines geliebten Menschen auf einer Intensivstation erleben müssen. Angesichts der hochtechnisierten Ausstattung einer modernen Intensivtherapie kommt zu dem Gefühl, nichts tun zu können, noch die Angst hinzu, etwas falsch zu machen. Man weiß kaum, wo man sich

hinstellen soll, traut sich nicht, den Sterbenden anzufassen, weil es immer irgendwo piept, sich die Signale auf dem Überwachungsmonitor ständig verändern, und immer wieder die Schwester oder der Pfleger kontrollierende Blicke auf alle Gerätschaften werfen, die das Intensivpflegebett umstehen.

Zudem schafft der Anblick des Verwandten, der an diverse Infusionsschläuche oder ein Beatmungsgerät angeschlossen ist, eine zusätzliche Distanz, die noch dadurch verstärkt wird, dass alles unter den wachsamen Augen der Pflegenden und Ärzte geschieht, die auch den sterbenden Intensivpatienten und seine abnehmenden Lebensfunktionen kontinuierlich überwachen.

Eine Intimität zwischen denen, die als Besucher zum Sterbebett kommen und demjenigen, um den es eigentlich geht, kann so kaum aufkommen. So bleibt auch angesichts des bevorstehenden Todes ihres Verwandten der letzte Besuch auf der Intensivstation für viele Angehörige ein vor allem erlittener, nicht ein gestalteter Moment.

Wo die angeführte Erfahrung von Ohnmachtsgefühlen die Angehörigen nicht mit einem schlechten Gewissen vom Sterbebett vertreibt, da wird allerdings auch das Bleiben in der Nähe des Sterbenden oft zu einer Qual. Immer wieder habe ich es erlebt, dass aus dem trös-

tenden Halten einer Hand ein Umklammern und Festhalten des Sterbenden wird, als unternehme der Angehörigen den verzweifelten Versuch, den, der stirbt, mit eigener Hand im Leben zu halten. „Du darfst noch nicht gehen! Du darfst noch nicht gehen! Wie soll ich denn ohne dich klarkommen!“

Ob ausgesprochen oder nicht, die fehlende Erlaubnis, sterben zu dürfen, kann mitunter auch von Patienten, die nicht mehr aktiv auf Ansprache reagieren, unbewusst wahrgenommen wer-

sie geben Rechenschaft über die verbliebenen Funktionen des Körpers und suggerieren dem medizinisch ungebildeten Beobachter eine Vitalität des Patienten, die der Erklärung der Ärzte zu widersprechen scheint, dass er sich unumkehrbar im Sterbeprozess befindet. Wo der Patient schon nicht mehr spricht, reden die Apparaturen und Überwachungsmonitore ihre eigene Sprache. Sie signalisieren mit Tönen, Zeichen und Farben dass das Leben noch nicht an sein Ende gekommen ist.

wird, das Aushalten von Ohnmacht und Trauer dauerhaft nicht möglich ist? Einfach nach Hause zu gehen? Den Sterbenden allein lassen, um auf den Anruf zu warten, der die Nachricht vom Tod des geliebten Menschen bringt?

Wie immer bei solchen leidvollen Situationen gibt es keine einzig richtige Antwort, keinen universellen Lösungsweg. Die Konfrontation mit dem Tod, der Besuch am Sterbebett ist und bleibt eine schmerzhaft, mitunter herzerreißende Erfah-

**Am Sterbebett Abschied nehmen, fällt jedem schwer. Eine behutsame Begleitung kann Sterbenden und Angehörigen helfen.**

den. Dies kann es ihnen in ihrer letzten Lebensphase erschweren, das Leben und die geliebten Menschen loszulassen.

Auch hier wirkt die Situation auf einer intensivmedizinischen Station noch verschärfend. Die Vielzahl der Apparate und Infusionen suggerieren, dass doch noch etwas zu machen sein muss, um den Sterbenden am Leben zu halten. Die Monitore, auf denen jeder Herzschlag grafisch dargestellt wird, Puls und Blutdruck ständig ablesbar sind,

Es sind häufig solche Situationen, zu denen ich als Krankenhausesorger gerufen werde, in denen es Angehörigen nicht gelingt, von einem Sterbenden Abschied zu nehmen. Mitunter sind es nur einzelne Personen, wie der Ehepartner oder Lebensgefährte, mitunter hat sich eine ganze Familie mit Kindern und Enkelkindern am Sterbebett versammelt, aber niemand weiß mit dieser Situation umzugehen. Was tun, wenn alles pflegerische und medizinische getan

rung. Und doch gibt es Möglichkeiten, diesen Moment so zu gestalten, dass er im Nachhinein nicht mit Schuld- und Ohnmachtsgefühlen verbunden ist, sondern als Zeitpunkt des bewussten, würdevollen Abschieds von einem geliebten Menschen im Gedächtnis bleiben kann. In meiner mehrjährigen Erfahrung in der Begleitung von Angehörigen am Sterbebett sowohl von Krebspatienten als auch von Herzpatienten, die nach einer Operation am offenen Herzen

im Rahmen der anschließenden Intensivtherapie versterben, hat sich für mich ein Ritual bewährt, das es Angehörigen ermöglichen soll, aktiv von einer sterbenden Person Abschied zu nehmen.

Zumeist handelt es sich hierbei um Patienten, die aufgrund einer starken Schmerzmedikamentation und ihres fortgeschrittenen Sterbeprozesses nicht mehr kommunikationsfähig sind, die sich also bereits im letzten Abschnitt des Sterbens befinden. Die Angehörigen sind von den Medizинern aufgeklärt worden, dass keine Aussicht auf Besserung mehr besteht, dass der Tod ihres Verwandten also nur noch eine Frage der Zeit ist. Das Warten auf das Unvermeidliche hat begonnen, aber niemand weiß, wie lange dieses Warten dauern wird. Minuten, Stunden, und wenn ja, wie viele noch?

In solchen Momenten wird es zumeist als entlastend erlebt, wenn ein Außenstehender hinzukommt, dem man unterstellen kann, dass er mit einer solchen Situation umgehen kann. So erwarten Angehörige oft, dass ich unmittelbar nach meiner Ankunft im Zimmer die Regie übernehme, etwas sage, tue oder veranlasse, was es ihnen ermöglicht, Abschied von dem Sterbenden zu nehmen. Doch zunächst, nachdem ich mich als Krankenhausesseelsorger vorgestellt habe, reihe ich mich eine Weile mit in den Kreis derer ein, die um das Bett stehen, um die konkrete Situation zu erspüren, in der ich mich befinde. Wer ist im Kreis der Angehörigen der aktive Part und auf wessen Reaktionen achten alle anderen besonders? Wer steht dem Sterbenden besonders nahe? Dies kann zum Beispiel der Ehepartner oder eines der Kinder sein, bei dem derjenige, der stirbt, in der letzten Zeit gelebt hat. Dabei signalisieren oft schon Reihenfolge und Nähe, in der die Einzelnen am Bett sitzen oder ste-

hen, wer von der Situation emotional besonders betroffen ist, und wer eher aus familiären Gründen als Begleitung dabei ist (zum Beispiel angeheiratete Partner von angereisten Kindern oder Enkeln).

Diese Vorbereitungszeit ist notwendig, um ein Gespür dafür zu bekommen, wann der passende Moment gekommen ist, um das Thema Abschiednehmen direkt ansprechen zu können. „Es ist schwer, so Abschied nehmen zu müssen...“, mit dieser offen gehaltenen Formulierung leite ich meist dazu über, dass ich den Angehörigen empfehle, sich bewusst von dem sterbenden Patienten zu verabschieden. Da ich nicht weiß, wie die Angehörigen auf diesen Vorschlag reagieren, bitte ich sie dazu meist vor das Zimmer des Sterbenden, denn auch bei Patienten, die nicht mehr direkt reagieren, weiß man nie, wie viel sie bewusst oder unbewusst noch wahrnehmen, da das Gehör das Sinnesorgan ist, das im Sterbeprozess als letztes versagt.

Dann schlage ich den Angehörigen vor, dass sie jeweils einzeln noch einmal in das Zimmer gehen, um sich bewusst zu verabschieden und dem Sterbenden noch einmal zu sagen, was er ihnen bedeutet. Dabei weise ich die Angehörigen auch darauf hin, dass dies vielleicht die letzte Möglichkeit ist, demjenigen, der gehen muss, noch einmal Dinge zu sagen, die noch offen geblieben sind.

Dass so jedes Familienmitglied noch einmal für sich der sterbenden Person begegnen kann, ist für alle Beteiligten ein schwerer Gang, bei dem die Tränen ebenso dazu gehören, wie ein letztes Streicheln oder Berühren des geliebten Menschen, von dem Abschied genommen wird. Es ist aber ein zutiefst persönlicher Vorgang, der deshalb möglichst ungestört bleiben sollte. Jeder Angehörige soll die Zeit haben, die er dafür braucht.

Hier kann jeder auf seine Art noch einmal dem Sterbenden zeigen und sagen, was er ihm bedeutet.

Dieser persönliche Gang an das Sterbebett hat seine besondere Wirkung auch darin, dass er die alte Tradition aufgreift, dass ein Familienoberhaupt, sei es der Vater oder die Mutter, das den Tod auf sich zukommen sieht, noch einmal Kinder und Enkel zu sich ruft, um ihnen den Segen zu erteilen, ihnen Lebensweisheiten mit auf den Weg zu geben oder Verantwortlichkeiten zu verteilen. Dies ist in der geschilderten Sterbesituation im Krankenhaus oder auf der Intensivstation so nicht mehr möglich, aber auch in dem rituell gestalteten Abschied tritt noch einmal jedes Familienmitglied vor den Sterbenden und fühlt dabei durchaus, was ihm der Sterbende mit auf den Weg geben würde, wenn er noch reden könnte.

Es ereignet sich so letztlich ein heilsames Abschiednehmen für beide Seiten. Ein gegenseitiges Loslassen geschieht, das dem Sterbenden signalisiert, nun den letzten Schritt des Sterbens gehen zu dürfen, während für die zurückbleibenden Angehörigen der Prozess der Trauerarbeit und Neuausrichtung auf die Zukunft beginnt. Es ist für mich immer wieder erstaunlich, welche starke emotionale Wende dieses persönliche Abschiednehmen auslöst. Standen vorher noch alle befangen und stumm am Sterbebett, wird nun meist besprochen, wer vielleicht noch bei dem Sterbenden bleiben will, wer nach Hause fährt, um sich um die Kinder zu kümmern oder das Haustier zu füttern. Das Abschiednehmen hat den Blick aufs Leben wieder eröffnet. Nun können, diejenigen, die aufgrund anderer Verpflichtungen nicht bleiben können, guten Gewissens gehen, denn sie haben getan, was sie tun konnten.

Hier zeigt sich, dass das aktive Abschiednehmen die zuvor bestimmende Ohnmachtserfahrung überwinden hilft. Es ist dadurch etwas anderes möglich, als das Sterben nur passiv zu erleiden und mitzuerleben. Es ist möglich, den Prozess des Loslassens aktiv zu gestalten, und jeder kann dabei seinen Beitrag leisten.

Die Begleitung eines solchen Abschiedsritus ist auch für den Seelsorger, oder jede andere Person, die die Angehörigen dabei unterstützt, eine starke emotionale Erfahrung. Deshalb pflege ich als Krankenhausseelsorger auch selbst noch Abschied vom Sterbenden zu nehmen. Dabei frage ich die Angehörigen, wenn ich ihre Haltung zum Glauben und zur Kirche nicht kenne, ob es im Sinne des Sterbenden wäre, wenn ich noch ein Gebet und einen Segen an seinem Bett sprechen würde, und frage die Angehörigen, ob sie dabei sein möchten, oder ob ich allein das Zimmer betreten soll. Dann befehle ich in einem frei formulierten Gebet den sterbenden Patienten unter Namensnennung der Gnade Gottes an und bitte um Kraft für die Angehörigen. Im Anschluss lege ich dem Sterbenden zum Segen die Hand auf die Stirn und spreche einen Sterbeseegen:

*„Es segne dich Gott, der  
Vater,  
der dich geschaffen hat,  
es segne dich Gott, der Sohn,  
der für dich starb und von den  
Toten auferstand,  
es segne dich Gott, der Heilige  
Geist,  
der dein Leben vollenden und  
dich in Gottes Herrlichkeit  
führen will.  
So segne und geleite dich der  
allmächtige und barmherzige  
Gott,  
der Vater, der Sohn und der  
Heilige Geist, in Ewigkeit.  
Amen.“*

Das Gebet und der Sterbeseegen geben, wenn es die Angehö-

rigen wünschen, dem Abschiedsritus einen rituell-spirituellen Abschluss, in dem auch die christliche Hoffnung auf Gottes, den Tod überwindende Macht noch einmal zum Ausdruck kommt. Mitunter lassen sich die Angehörigen auch hierbei mit einbeziehen, wenn man ein gemeinsames Vaterunser dem Sterbeseegen voranstellt, doch muss man dabei erspüren,

die betroffenen Familienmitglieder ist. Der Trauerprozess kann zu einem Zeitpunkt beginnen, in dem man dem Sterbenden noch von Angesicht zu Angesicht gegenübertritt und aussprechen kann, was einem der andere bedeutet. Dadurch wird vermieden, dass das Gefühl die Trauernden zusätzlich belastet, dem Sterbenden in seiner letzten Stunde nicht mehr angemessen begegnet

## Für eine menschliche, eine liebevolle Medizin

*Gelernt habe ich aus Erfahrungen, dass menschliche Nähe, Offenherzigkeit, Trösten auch in den schwierigsten Situationen sowie eine nichtkonfessionelle seelsorgerliche Begleitung wesentliche Elemente ärztlichen Handelns sind, ganz besonders, wenn der Tod unmittelbar und unausweichlich bevorsteht. Dies ist ein Element, das weitgehend aus dem medizinischen Alltag, aber auch aus der westlich-schulmedizinisch orientierten Ausbildung ausgeblendet ist.*

*Wir können noch so sensationelle Therapieverfahren entwickeln und technische Möglichkeiten haben, das Leben zu verlängern oder, was ich wirklich für absurd halte, uns zu klonen – Fürsorge, Barmherzigkeit und Seelsorge müssen eine zentrale Rolle im Rahmen einer menschlichen, einer liebevollen Medizin spielen.*

*Wenn wir schon alle sterben müssen, sollten wir uns da nicht darauf vorbereiten und diesen letzten Teil unseres Lebens bewusst gestalten? Nicht die kontinuierliche Verdrängung, sondern neben einer „ars vivendi“, einer „Kunst zu leben“, wäre doch die „ars moriendi“, die „Kunst zu sterben“ – die Kunst, uns während des Lebens aufs Sterben vorzubereiten – wesentlich für ein angstfreieres Leben.*

Dietrich Grönemeyer, Professor für Radiologie und Mikro-Therapie an der Universität Witten/Herdecke

Quelle: Dietrich Grönemeyer, Mensch bleiben. High-Tech und Herz – eine liebevolle Medizin ist keine Utopie, Freiburg/Basel/Wien 2003, 34

ob die Familie in dieser Situation schon offen dafür ist, selbst aktiv zu beten. Wo die Familie Gebet und Segen über dem Sterbenden für nicht angemessen hält, kehre ich zumeist noch einmal zum Patienten zurück, wenn die Verwandten gegangen sind, um auf stille Weise von ihm Abschied zu nehmen.

Bleibt als Fazit festzuhalten, dass das bewusste Abschiednehmen ein schmerzhafter, aber zugleich heilsamer Vorgang für

zu sein. Die Reaktionen, die ich von Hinterbliebenen auf das geschilderte Vorgehen erhalte, bestätigen mir immer wieder, dass sie auch im Nachhinein als hilfreich in Erinnerung behalten, den Abschied so aktiv gestaltet zu haben, anstatt ihn nur stumm erleiden zu müssen. Der Verlust eines geliebten Menschen reißt eine Wunde ins Leben, aber diese Wunde heilt schneller, wenn ein bewusst gestalteter Abschied möglich war.