

*„Wenn es soweit sein wird mit mir,
 brauche ich den Engel in dir.
 Bleibe still neben mir in dem Raum,
 jag den Spuk, der mich erschreckt, aus dem Traum
 Sing ein Lied vor dich hin, das ich mag
 und erzähle, was war manchen Tag.
 Zünd ein Licht an, das Ängste verscheucht,
 mach' die trocknen Lippen mir feucht.
 Halt ihn fest, meinen Leib, der sich bäumt,
 halt fest, was der Geist sich erträumt.
 Wenn es soweit sein wird mit mir,
 brauch ich den Engel in dir“.*

F.K. Barth / P. Horst

Konzeption: Nicht alleine sein im Leben und im Sterben

Stand: 29.04.2016

Erstellt durch: Fr. Berens, Fr. Braner-Möhl, Hr. Körber, Hr. Küper, Fr. Weber (29.04.2016)	Version: 2016_1	Nächste Überprüfung: 2019
Gültig für Bereich: NRD		
Verantwortlich: Fr. Berens, Stabsstelle Pflege und Hygiene	Freigabe durch: Herrn Diehl (Vorstand), Frau Walz-Kelbel (Vorständin)	
	Unterschrift: 	

Inhalt

1	Vorwort	4
	Nicht alleine sein - im Leben und im Sterben	4
	Nicht alleine sein - Mitarbeitende als Wegbegleiter	4
	Nicht alleine sein - Unterstützung für alle Wegbegleiter	4
2	Medizinisch-pflegerische Aspekte in der Sterbebegleitung.....	5
2.1	Was bedeutet „ palliative care“?.....	5
	Verschiedene Begriffe und deren Bedeutung/Abgrenzung gegeneinander	5
	Unterstützung bei der Betreuung Schwerstkranker Klienten durch externe Angebote.....	5
2.2	Mögliche Symptome und Symptomlinderung in der letzten Lebensphase.....	5
2.2.1	Symptomlinderung bei Schmerzen	6
2.2.2	Symptomlinderung bei Unruhe und Verwirrtheit.....	6
2.2.3	Symptomlinderung bei Atemnot (Dyspnoe).....	7
2.2.4	Symptomlinderung bei Rasselatmung oder terminalem Rasseln	7
2.2.5	Symptomlinderung bei Durst und Mundtrockenheit.....	8
2.2.6	Symptomlinderung bei Verstopfung (Obstipation)	8
2.2.7	Symptomlinderung bei Übelkeit und Erbrechen	8
2.2.8	Symptomlinderung bei Juckreiz (Pruritus).....	9
2.2.9	Symptomlinderung bei Ablehnen von Flüssigkeit und Nahrung.....	9
2.3	Eintritt des Todes.....	10
2.4	Rituale und pflegerische Maßnahmen nach dem Tod	10
3	Seelsorgerische Aspekte der Sterbebegleitung.....	11
3.1	Begleitung aller Beteiligten im Sterbeprozess ().....	11
	Miteinander über den Tod reden?	11
	Abschied nehmen	12
	Wie sterbende Menschen vom nahen Tod sprechen können.....	12
	Hilfreiche(r) Wegbegleiter/in.....	12
	Einführendes Verstehen.....	13
	Begleitung von Mitbewohnern/innen	13
3.2	Abschiedskultur in den Religionen	14
3.2.1	Christentum: Todesvorstellungen und Hoffnungsbilder	14
3.2.2	Judentum.....	16
3.2.2	Islam.....	16
3.3	Trauerbegleitung und Erinnerungskultur	16
	Trauer verarbeiten	17
	Werkstatt/Tagesstätte	17
4	Ethische und rechtliche Aspekte der Sterbebegleitung	18

4.1	Die ethische Gesprächsrunde.....	18
	Standardisierter Ablauf:	18
4.2	Die Willenserklärung und die Rolle des gesetzlichen Betreuers.....	19
4.3	Übernahme der Bestattungskosten.....	19
5	Anhang	20
5.1	Gebete.....	20
5.2	Segensworte.....	21
5.3	Lieder	22
5.4	Worte des Zuspruchs.....	23
5.5	Gebete:.....	23
5.6	Gebärden.....	27
5.7	Ein Mensch ist gestorben – Information in leichter Sprache.....	28
6	Literaturhinweise / Internetadressen / Filme.....	30

1 Vorwort

*„Keiner lebt für sich selber, und keiner stirbt für sich selber.
Leben wir, so leben wir dem Herrn; sterben wir, so sterben wir dem Herrn.
Darum: wir leben oder sterben, so sind wir des Herrn.“ (Röm 14,7+8)*

Nicht alleine sein - im Leben und im Sterben

Keiner von uns lebt für sich alleine - und niemand soll alleine und unbegleitet sterben, sofern er oder sie es nicht will.

Wir alle leben in Bezügen zu unseren Mitmenschen: Zu Familie und Freunden gleichermaßen wie zu Kollegen und zu Klienten. Viele dieser Kontakte wachsen über Jahre hinweg. Man kennt sich, kann sich einschätzen und oft lernt man sich mit der Zeit schätzen - mit den jeweils eigenen Gewohnheiten und Ansichten. Das Miteinander der Menschen in der NRD ist von christlicher Solidarität geprägt. „Hierzu gehört auch eine würdige Sterbebegleitung im vertrauten Lebensumfeld.“ (Leitbild, S. 7)

Die Solidarität der verschiedenen Menschen untereinander kann sich am Vorbild Jesu orientieren, der sich gerade den Verlassenen und Trauernden zuwandte. Motiviert ist sie durch die Einsicht, dass jeder Mensch vor Gott wertvoll und würdig ist – im Leben und im Sterben. Das spiegelt sich darin wider, dass Klienten und Mitarbeitende einander ein Gegenüber auf Augenhöhe sind und bleiben, gerade in Zeiten der Krankheit und schließlich auch in der Zeit des Sterbens.

Nicht alleine sein - Mitarbeitende als Wegbegleiter

Einen Menschen im Sterben zu begleiten, bedeutet für alle Beteiligten eine Herausforderung und Belastung. Welche Bedürfnisse hat eine sterbende Person und wie kann ich sie erfüllen? Wie geht es mir selber mit dem Thema Tod und Sterben? Während die einen mit derartigen Fragen noch nie in Berührung gekommen sind, haben andere damit womöglich schon leidvolle und belastende oder auch beeindruckende und bereichernde Erfahrungen gemacht.

In der Situation der Sterbebegleitung muss sich auch erweisen, wie tragfähig die Kontakte und Beziehungen in der Gruppe und zwischen den Mitarbeitenden sind. Die Zusammenarbeit untereinander und mit den unterstützenden Stellen erhält dann noch einmal ein besonderes Gewicht, damit eine Person im Sterben nicht alleine bleibt, sondern verlässliche Wegbegleiter hat.

Nicht alleine sein - Unterstützung für alle Wegbegleiter

Die vorliegende Handreichung ist eine Unterstützung für alle, die mit Sterben und Tod im Zusammenhang mit ihrer beruflichen Tätigkeit in der NRD konfrontiert sind. Denn keiner soll alleine gelassen werden - weder die sterbende Person noch deren Wegbegleiter.

Drei Hauptteile (Kap. 2 bis 4) bilden die Schwerpunktthemen ab: Medizinisch-pflegerische, seelsorgerische und rechtliche Aspekte der Sterbebegleitung. Ergänzend zu diesen Hauptthemen wird die Methode der ethischen Gesprächsrunde vorgestellt, die den Ablauf der Sterbebegleitung strukturiert (Kap. 4.1).

Zudem beschreibt ein übersichtlicher Ablaufplan, was im Todesfall konkret zu tun ist (Kap 5.1).

2 Medizinisch-pflegerische Aspekte in der Sterbebegleitung

2.1 Was bedeutet „palliative care“?

Der Begriff stammt vom lateinischen „pallium“ ab, das früher den Umhang der Römer bezeichnete. Der Mensch in der letzten Lebensphase wird „ummantelt“, das heißt geschützt, gewärmt und umsorgt.

Palliative Care beinhaltet einen multiprofessionellen Austausch. Ziele einer guten palliativen Versorgung sind das Wohlbefinden und die Lebensqualität des Betroffenen – er ist der „Regisseur“ der umsorgenden Betreuung.

Verschiedene Begriffe und deren Bedeutung/Abgrenzung gegeneinander

- **Palliative care:** „Palliative Care ist ein Ansatz zur Verbesserung der Lebensqualität von Patienten und Ihren Familien, die mit Problemen konfrontiert sind, die mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung einhergehen, und zwar durch Vorbeugen und Lindern von Leiden, durch frühzeitiges Erkennen, Einschätzen und Behandeln von Schmerzen sowie anderer belastender Beschwerden körperlicher, psychosozialer und spiritueller Art.“ (WHO Definition 2002)
- **Spezialisierte ambulante palliativ Versorgung (SAPV):** Ein Team aus Ärzten und speziell weitergebildeten Pflegefachkräften, das zum Ziel hat, auch solchen Menschen eine Versorgung und Betreuung zu Hause zu ermöglichen, die einen besonders aufwendigen Betreuungsbedarf haben.
Die SAPV-Teams beraten und behandeln den Betroffenen bzgl. der Symptomlinderung, sie beraten auch An – und Zugehörige, Teams etc.
Jeder, der Mitglied einer Gesetzlichen Krankenversicherung ist, hat das Recht auf diese Versorgungsform. Hierzu stellt der behandelnde Arzt eine Verordnung aus.
- **Allgemeine Palliativversorgung:** Kontinuierliche Versorgung durch Haus- und Fachärzte sowie Pflegenden in Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen und ambulanten Hospizdiensten – dazu gehören auch stationäre Pflegeeinrichtungen und Krankenhäuser. Der überwiegende Teil schwerstkranker Menschen wird in der Regel in der allgemeinen Versorgung betreut.
- **Ambulante Hospizdienste/Hospizverein:** Dienst durch ehrenamtliche Helfer, z.B. für die psychosoziale Begleitung der Menschen am Lebensende. Die Begleitung endet nicht mit dem Versterben, sie wird auf Wunsch der An- und Zugehörigen in der Zeit der Trauer weitergeführt. Sie bieten in der Regel auch Beratung und Informationsveranstaltungen zu den Themen Sterben, Tod und Trauer an, sowie Trauergruppen.
- **Stationäre Hospize:** Voraussetzung für die Aufnahme in ein stationäres Hospiz ist, dass die Person an einer Erkrankung leidet, bei der mit einem fortschreitenden Verlauf zu rechnen ist und eine Heilung ausgeschlossen wird.

Alle beschriebenen Angebote folgen der Zielsetzung, jedem Menschen – unabhängig von der zugrunde liegenden Erkrankung, der persönlichen Lebenssituation oder dem Versorgungsort – eine qualitativ hochwertige palliative und hospizliche Behandlung und Begleitung zur Verfügung zu stellen.

(Quelle: www.dhpv.de/themen.hospize.html, Abruf vom 22.07.2015)

Unterstützung bei der Betreuung Schwerstkranker Klienten durch externe Angebote

Leidet eine Klientin/ein Klient der NRD an einer unheilbaren Erkrankung, oder besteht Unterstützungsbedarf bei der Begleitung von Menschen in der letzten Lebensphase, zum Beispiel an SAPV, dann steht den Mitarbeitenden im Betreuungsbereich die/der zuständige Mitarbeitende des Fachdienstes Pflege als Ansprechpartner zur Verfügung. Aufgrund der regional sehr unterschiedlichen Versorgungsstrukturen ist es nicht möglich, in dieser Konzeption konkrete Einrichtungen und Ansprechpartner zu hinterlegen.

2.2 Mögliche Symptome und Symptomlinderung in der letzten Lebensphase

Palliativversorgung ist immer Teamarbeit. Maßstab allen Handelns ist der Wille des sterbenden Menschen, soweit er ihn vorher festgelegt hat, ansonsten der mutmaßliche Wille, falls er zu erheben ist. Ziel der palliativen Bemühungen ist es, Wohlbefinden und Lebensqualität des Betroffenen möglichst zu verbessern oder zumindest zu erhalten.

Bevor konkrete Maßnahmen geplant werden, sollte deshalb eine ethische Gesprächsrunde durchgeführt werden – nähere Ausführungen dazu finden Sie im 4.1 Die ethische Gesprächsrunde.

Die Selbstbestimmung des Sterbenden ist aufrechtzuerhalten, der Mensch kann seine Eigenarten bewahren und seine Wünsche werden akzeptiert.

2.2.1 Symptomlinderung bei Schmerzen

Ein häufig beobachtetes Symptom in der letzten Lebensphase ist der Schmerz, gleichzeitig stellt die Schmerzerfassung und -linderung eine große Herausforderung für alle Beteiligten dar. Es ist deshalb von großer Bedeutung, bereits in der frühen Krankheitsphase eine spezielle Schmerzanamnese durchzuführen und nach Möglichkeit die Ursache für den Schmerz zu klären. Die Schmerzeinschätzung sollte immer systematisch erfolgen und folgende Fragestellungen berücksichtigen:

- Wo ist der Schmerz (Ort)?
- Wann ist der Schmerz da (Rhythmik)?
- Wie fühlt sich der Schmerz an (Qualität)?
- Wie viel Schmerz liegt vor (Quantität)?

Dabei ist der Selbstauskunft des Betroffenen immer gegenüber der Fremdbeobachtung vorzuziehen. Sowohl für die Selbstauskunft als auch für die Fremdauskunft gibt es verschiedene Instrumente, die unterstützend eingesetzt werden können.

Eine bereits früh eingeleitete Schmerztherapie kann die Schmerzlinderung in der Sterbephase sicherer und wirksamer gestalten, als wenn diese in der Sterbephase erst neu begonnen wird. Die Schmerzintensität kann sich in der Sterbephase nochmals verändern und/oder verstärken.

Für die Mitarbeitenden und Begleiter liegt die besondere Herausforderung darin, die Veränderungen rechtzeitig und adäquat zu erfassen, da unter Umständen die Bewusstseinslage und Kommunikationsfähigkeit des Betroffenen beeinträchtigt sein kann. Es ist regelmäßig auf nonverbale Zeichen wie Gestik und Mimik zu achten, sowie auf Schwitzen, schneller Puls, Unruhe, Stöhnen, Schonhaltung oder Abwehrbewegungen und Veränderungen des gewohnten Verhaltens. Die Beobachtungen sind zu dokumentieren und zeitnah dem behandelnden Arzt mitzuteilen, um evtl. eine Anpassung in der Schmerztherapie vorzunehmen.

Weiterhin ist es wichtig, eine Schmerzverlaufskontrolle durchzuführen, so kann überprüft werden, ob die eingesetzten Schmerzmedikamente (Analgetika) ausreichend wirksam sind.

Bei der Schmerztherapie wird zwischen medikamentösen und nichtmedikamentösen Maßnahmen unterschieden. Mögliche nichtmedikamentöse Maßnahmen bei Schmerzen sind zum Beispiel:

- Kälte-/Wärmeanwendungen,
- Wickel und Auflagen,
- Tees,
- Teilwaschungen,
- Lagerung in angenehmer Position,
- Zuwendung,
- Ätherische Öle.

Die Anwendung von starken Schmerzmitteln, zum Beispiel von Pflastern, die ihren Wirkstoff über die Haut freisetzen und/oder Medikamenten, die unter das Betäubungsmittelgesetz fallen, bedürfen einer Schulung durch den Fachdienst Pflege, auch im Hinblick auf mögliche Nebenwirkungen, wie zum Beispiel Verstopfung oder Übelkeit.

2.2.2 Symptomlinderung bei Unruhe und Verwirrtheit

Unruhe und Verwirrheitszustände in der letzten Lebensphase können verschiedene Ursachen haben, wenn überhaupt möglich, gilt es die Ursache der Angst und Unruhe herauszufinden. Der Angst oder Unruhe können physische Ursachen zugrunde liegen wie beispielsweise Schmerzen, Schwitzen, Obstipation, Durst, hirnorganische Veränderungen, volle Blase, unbequeme Lagerung, Reizüberflutung, Reizunterforderung. Mögliche psychische Ursachen können zum Beispiel Verlassenheitsgefühl, Unerledigtes, Versäumtes, Angst vor dem, was kommt, oder Halluzinationen sein.

Ängste und Unruhe sind subjektive Symptome, deren Schwere nur der betroffene Mensch selbst ermessen und beurteilen kann.

Mögliche nichtmedikamentöse Maßnahmen bei Angst und Unruhe sind zum Beispiel:

- Anwesenheit und Nähe geben,
- vertraute Umgebung und Beziehungen schaffen, vertraute Geräusche und Gerüche,
- ruhige zugewandte Ansprache, ruhige Atmosphäre schaffen,
- Validation/wertschätzende Haltung,
- angenehmes Licht, Musik,
- atemstimulierende Einreibung,
- Fuß- oder Handbad mit ätherischen Ölen,
- Basale Stimulation.

Eine ergänzende medikamentöse Therapie kann nach Rücksprache mit dem behandelnden Arzt in einzelnen Situationen durchaus sinnvoll sein. Wichtig ist jedoch, dass die nichtmedikamentösen Maßnahmen auch bei unterstützender medikamentöser Therapie weiter durchgeführt werden!

2.2.3 Symptomlinderung bei Atemnot (Dyspnoe)

Die Atmung dient der Versorgung des Körpers mit Sauerstoff und sorgt gleichzeitig für den Abtransport von Kohlendioxid. In vielen Religionen hat Atmen eine spirituelle Bedeutung. Ähnlich wie der Schmerz ist Atemnot ein subjektiv erlebtes Symptom – es ist also nicht messbar. Es gibt jedoch auch hier verschiedene Instrumente, die zur Erfassung der subjektiv erlebten Atemnot genutzt werden können.

Für das Auftreten von Atemnot gibt es verschiedene Ursachen zum Beispiel chronische Atemwegserkrankungen, tumorbedingte Einengung, Herzinsuffizienz, Muskelschwäche bei Muskelerkrankungen, Blutarmut, psychische Ursachen, Schwäche am Lebensende.

Begleiter sind beunruhigt und nehmen die akute Atemnot als lebensbedrohlich wahr. Hier kann es hilfreich sein, Raum zu schaffen, um Gefühle offen auszusprechen sowie ausreichende Informationen über mögliche Ursachen zu geben und für Entlastung zu sorgen.

Neben der Klärung und ggf. Behandlung der Ursachen für die Atemnot, können folgende nichtmedikamentöse Maßnahmen zur Linderung der Atemnot beitragen:

- Betroffenen nicht alleine lassen,
- Oberkörperhochlage,
- beengende Kleidung entfernen,
- Fenster öffnen,
- atemfördernde/-unterstützende Lagerung,
- Begleitung durch vertraute Personen, eine sichere, ruhige Atmosphäre schaffen,
- Ventilator einsetzen,
- atemstimulierende Einreibung.

2.2.4 Symptomlinderung bei Rasselatmung oder terminalem Rassel

Beim „Todesrasseln“ handelt es sich um die geräuschvolle Atmung in den letzten Stunden oder Tagen des Lebens. Die Rasselatmung entsteht dadurch, dass der Betroffene entweder zu schwach ist, um Sekret abzu husten oder es zu schlucken. Die Rasselatmung kann eine hohe emotionale Belastung für die Betreuenden darstellen.

Mögliche nichtmedikamentöse Maßnahmen bei Rasselatmung sind zum Beispiel:

- 30°-Seitenlagerung, damit das Sekret abfließen kann, dabei den Oberkörper leicht erhöht lagern und den Mund-/Nasenbereich mit Einmaltüchern unterlegen,
- zusammen mit dem behandelnden Arzt kann eine Reduzierung der Flüssigkeitszufuhr geplant werden, bei gleichzeitiger halbstündlicher Mundpflege werden Mundtrockenheit und das Durstgefühl gelindert.

Zusätzlich kann die Rasselatmung auch durch Medikamente, die die Schleimproduktion reduzieren, minimiert werden oder durch das Vernebeln von Kochsalzlösung.

2.2.5 Symptomlinderung bei Durst und Mundtrockenheit

Das Ausmaß von Durst und Mundtrockenheit kann nur der Betroffene selbst beurteilen. Mundtrockenheit kann auftreten, obwohl die Flüssigkeitsbalance ausgeglichen ist. Beide Symptome treten bei fast allen Sterbenden auf, da häufig durch den geöffneten Mund geatmet wird, was die Hauptursache von Durstgefühl, trockener Mundschleimhaut und trockenen Lippen ist. Der Mundbereich gehört zu den wahrnehmungsstärksten Zonen des Körpers und ist ein sehr intimer Bereich. Sich als Betreuende bewusst zu sein, in einen Intimbereich des Menschen einzudringen, ermöglicht einen bewussten und somit behutsamen Umgang.

Mögliche nichtmedikamentöse Maßnahmen bei Durst und Mundtrockenheit sind zum Beispiel:

- Spezielle Mundpflege alle halbe Stunde mit Getränken/Speisen, die der Betreffende biografisch bevorzugt,
- Anbieten von gefrorenen Fruchtstücken (nicht geeignet bei Schluckstörung und der Gefahr des Verschluckens),
- Eisstücke in der Wangentasche (nicht geeignet bei Schluckstörung und der Gefahr des Verschluckens),
- Lieblingsgetränk mittels Sprühflasche auf Schleimhäute und Zunge aufbringen,
- Mundpflegeschwämmchen am Stiel mit Wunschgetränken,
- Mundpflegeöl mit ätherischen Ölen mittels Pipette auftragen.

Die Möglichkeit der künstlichen Flüssigkeitszufuhr über eine Infusion oder eine Ernährungssonde sollte ausführlich besprochen und kritisch geprüft werden. Dazu sollten alle an der Betreuung Beteiligten zusammenkommen und der mutmaßliche Wille des Betroffenen berücksichtigt werden. (siehe dazu Kapitel 4.1 Die ethische Gesprächsrunde)

2.2.6 Symptomlinderung bei Verstopfung (Obstipation)

Die normale Stuhlfrequenz variiert individuell von dreimal täglich bis dreimal wöchentlich. Hat ein Mensch weniger als dreimal pro Woche Stuhlgang spricht man von Verstopfung (Obstipation), sowie bei trockenem/hartem Stuhl als auch schmerzhafter Stuhlentleerung.

In der letzten Lebensphase treten häufig Probleme mit einer unregelmäßigen Darmentleerung auf. Ursachen für die Verstopfung können zum Beispiel unzureichende Flüssigkeitsaufnahme oder Flüssigkeitsverlust, mangelnde Bewegung, Schmerzen, ballaststoffarme Ernährung, Medikamentennebenwirkung oder Schwäche sein.

Mögliche nichtmedikamentöse Maßnahmen zur Förderung der Darmentleerung:

- Ausreichende Flüssigkeitszufuhr,
- ballaststoffreiche Ernährung,
- nach Möglichkeit leichte Bewegung,
- Bauchwickel,
- Kolonmassage (nicht geeignet bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen, Entzündungen im kleinen Becken, Divertikulose, Tumor im Bauchraum)

Mögliche medikamentöse Maßnahmen nach ärztlicher Anordnung sind:

- Abführmittel
- Klistier

2.2.7 Symptomlinderung bei Übelkeit und Erbrechen

Auch die Übelkeit ist ein subjektives Empfinden und kann von außen nicht gemessen oder beobachtet werden. Menschen mit Bewusstseins Einschränkungen können die Übelkeit nicht verbal kommunizieren. Folgende Verhaltensweisen könnten auf Übelkeit hindeuten: Blässe, Ablehnung von Speisen, schweißiges Gesicht, Würgen, Unruhe, Wegdrehen des Kopfes bei Anbieten von Speisen etc.

Maßnahmen zur Linderung der Übelkeit sollten so schnell wie möglich ergriffen werden; im Vordergrund steht die Ursachenforschung. Folgende Ursachen können zu Übelkeit oder Erbrechen führen: Medikamente, Schmerzen, fehlender Schlaf, psychische Ursachen, Gleichgewichtsstörungen, Ekel.

Mögliche nichtmedikamentöse Maßnahmen bei Übelkeit sind zum Beispiel:

- Unangenehme Gerüche beseitigen (Lüften, Duftlampe),
- ruhige Atmosphäre schaffen, keine Hektik,
- falls unangenehme Gerüche durch Wunden entstehen, den Raum mit Citronella beduften
- Nahrung in kleinen appetitlichen Portionen anbieten,
- Unterstützung und Pflege bei Erbrechen,
- Mundpflege nach Erbrechen.

Tritt die Übelkeit als Nebenwirkung einer medikamentösen Schmerztherapie (zum Beispiel Morphin) auf, kann diese nach Rücksprache mit dem behandelnden Arzt ebenfalls durch Medikamente reduziert werden.

2.2.8 Symptomlinderung bei Juckreiz (Pruritus)

Zur Einschätzung der Schwere kann eine Gesichterskala verwendet werden oder – wenn verbale Äußerungen möglich sind – eine verbale Rangskala. Für Juckreiz gibt es vielfältige Ursachen: Hauttrockenheit durch Flüssigkeitsmangel, Medikamentennebenwirkungen, Neurodermitis, Stoffwechselstörungen, Infektionskrankheiten, psychische Belastungen. Weiterhin kann sie auch tumorbedingt entstehen. Bei Personen, die sich nicht verbal äußern können, sind Kratzspuren am Körper ein wichtiges Zeichen für das Vorliegen von Juckreiz. Neben der Durchführung von Maßnahmen zur Linderung des Juckreizes ist es wichtig, herauszufinden, was den Juckreiz verursacht. Manchmal kann die Lokalisation des Juckreizes/der Kratzspuren bereits einen Hinweis auf die Ursache geben.

Mögliche nichtmedikamentöse Maßnahmen zur Linderung von Juckreiz sind zum Beispiel:

- Kühle Waschungen oder Waschungen mit Zusätzen (Obstessig, Kamille, Lavendel),
- nach dem Waschen ein neutrales Hautöl auf die noch feuchte Haut auftragen,
- Badezusatz mit Olivenöl,
- Körperlotion mit Harnstoff,
- weiche luftige Kleidung aus Baumwolle.

Zeigen nichtmedikamentöse Maßnahmen keine Wirkung, muss mit dem Hautarzt eine medikamentöse Behandlung abgesprochen werden.

2.2.9 Symptomlinderung bei Ablehnen von Flüssigkeit und Nahrung

Isst oder trinkt ein Mensch am Lebensende nicht mehr, kann das für Beteiligte eine belastende Situation darstellen, auch wenn man sich gedanklich schon darauf vorbereitet hat.

Das Ablehnen von Essen und Trinken kann eine natürliche Reaktion im Sterbeprozess sein. Es können jedoch auch andere Ursachen zu Grunde liegen, so zum Beispiel: Schmerzen (auch Zahnschmerzen), Entzündungen des Mundraums/der Speiseröhre oder Magenschleimhaut, Verstopfung, üble Gerüche/Ekel, Angst, Unruhe oder das Nichterkennen von Speisen.

Man sollte deshalb nicht vorschnell davon ausgehen, dass der Mensch nicht mehr leben möchte. Es sind alle therapierbaren Ursachen für das Ablehnen von Flüssigkeit und Nahrung zu überprüfen bzw. auszuschließen.

Auch wenn der Betroffene Flüssigkeit und Nahrung ablehnt, sollten ihm immer wieder Speisen und Getränke angeboten werden.

Tipps und Anregungen, die den Betroffenen zum Essen und Trinken anregen:

- Der Wunsch nach und die Lust auf bestimmte Speisen sind unbedingt zu berücksichtigen,
- kleine Portionen anbieten,
- die angebotene Mahlzeit ansprechend herrichten,
- verschiedene Geschmacksrichtungen anbieten,

- Essen in Gesellschaft ermöglichen.

Es sollte kein Druck auf den Menschen ausgeübt werden. Dazu gehört auch, zu akzeptieren, dass es der Wunsch des Betroffenen sein kann, nicht ständig über das Thema Essen zu sprechen.

Flüssigkeits- und Nahrungsverweigerung muss für den Sterbenden kein Leiden bedeuten – es werden Flüssigkeitsreserven des Körpers abgezogen, so dass es zu weniger Erbrechen und einer weniger schweren Atmung kommt, es staut sich kein Lungensekret.

2.3 Eintritt des Todes

Den nahenden Tod kann man an den Veränderungen der Vitalzeichen erkennen:

- Die Atmung wird unregelmäßig, schnappend und rasselnd,
- der Pulsschlag wird unregelmäßig und setzt manchmal aus,
- der Blutdruck und die Temperatur fallen ab,
- die Haut ist kalt, blass und bläulich,
- das Bewusstsein schwindet.

Während des Sterbeprozesses kann es schwierig sein, den genauen Todeszeitpunkt zu bestimmen. Anwesende Betreuende dokumentieren den Zeitpunkt als Todeszeitpunkt, an dem keine Atmung und kein Herzschlag mehr wahrnehmbar sind. Wird der Verstorbene tot aufgefunden, ist der Zeitpunkt des Auffindens in der Dokumentation zu vermerken.

Auch nach Aussetzen des Herzschlags und der Atmung können gelegentlich noch Muskelzuckungen auftreten oder das Entweichen von Luft aus der Lunge beobachtet werden.

Der Tod ist durch einen Arzt festzustellen und schriftlich zu dokumentieren („Totenschein“). Dies erfolgt in der Regel 2 – 6 Stunden nach Versterben („Leichenschau“) anhand von sicheren Todeszeichen: Auftreten von Totenflecken, die Versteifung von Gelenken und Gliedmaßen und dem Einsetzen der Leichenstarre.

2.4 Rituale und pflegerische Maßnahmen nach dem Tod

Die Versorgung eines Verstorbenen dient nicht nur hygienischen, sondern vor allem rituellen Aspekten. Die Würde und die Begleitung des Menschen enden nicht mit seinem Tod, zu einer bedachtsamen Sterbebegleitung gehören ebenso die würdevolle Versorgung und Verabschiedung des Menschen.

Die Versorgung des Verstorbenen kann von den Mitarbeitenden, Angehörigen, Fachdienst Pflege und/oder einem Beerdigungsinstitut übernommen werden. Für Ungeübte kann die Versorgung eines Verstorbenen mit einem „mulmigen“ Gefühl verbunden sein. Hierzu sollte man wissen, dass beim Drehen des Verstorbenen Luft aus den Lungen entweichen kann, was ein unerwartetes Geräusch („Seufzen“) verursacht, es können noch einmal Urin, Stuhl und Darmwinde aus dem Verstorbenen austreten oder auch Mageninhalt.

Der Verstorbene wird in eine natürliche Position gelegt (er soll wie ein Schlafender aussehen),

- ausgetretene Ausscheidungen werden entfernt,
- vorhandene Zahnprothesen werden nach Möglichkeit eingesetzt,
- ggf. eine Rasur durchführen,
- evtl. Lieblingskleidung oder bereits vorher durch die Person ausgewählte Kleidung anziehen bzw. dem Bestatter zur Verfügung stellen.
- Augen und Mund des Verstorbenen werden geschlossen. Sollten die Augenlider sich nicht schließen lassen, ca. 15 Minuten mit feuchten Kompressen/Wattepads belegen. Das Schließen des Mundes kann unterstützt werden, indem ein zusammengerolltes Handtuch unter das Kinn gelegt und das Kopfteil des Bettes etwas erhöht wird.
- Zugänge (Katheter, Kanülen etc.) werden entfernt,
- eine vorhandene Ernährungssonde wird zu einer Schnecke aufgerollt und festgeklebt,
- der Bettbezug wird ausgetauscht, wenn dieser verschmutzt ist

- die Hände werden übereinander gelegt.

Das Zimmer und die Situation würdevoll gestalten zum Beispiel mit Blumen, ggf. einem Kreuz (je nach Religion des Verstorbenen), Kerzen oder persönlichen Gegenständen des Verstorbenen.

Die Aufbahrung kann ein wichtiges Ritual für Mitarbeitende, An- und Zugehörige und Mitbewohner sein. Es besteht die Möglichkeit sich zu verabschieden und den Verstorbenen noch einmal zu berühren, was für das Begreifen und Verstehen wichtig sein kann. Die Hinterbliebenen können den Verstorbenen noch einmal sehen wie er ruhig und friedlich im Bett liegt. Mitbewohner sollten bei der Verabschiedung begleitet werden und im Nachhinein sollte die Möglichkeit des Gespräches bestehen.

Der Leichnam kann 36 Stunden an seinem Wohnort verbleiben und auch eine Überführung vom Sterbeort (z.B. Klinik) nach Hause ist möglich, um eine Aufbahrung am Wohnort zu ermöglichen.

(Quelle: Kostrzewa, Stephan (2013): Menschen mit geistiger Behinderung palliativ pflegen und begleiten.1. Auflage. Bern: Verlag Hans Huber)

3 Seelsorgerische Aspekte der Sterbebegleitung

3.1 Begleitung aller Beteiligten im Sterbeprozess (1)

Miteinander über den Tod reden?

Wenn auf Grund der medizinischen Diagnose der (baldige) Tod eines Menschen zu erwarten ist, haben wir uns (gemeinsam mit den Angehörigen; der/dem Betreuer/in) u. a. auch mit der Frage auseinanderzusetzen, ob wir ihn über seinen Zustand informieren sollten oder nicht.

Ist es richtig, einen Menschen, der wohl bald sterben wird, auf seine Situation anzusprechen und ihm die Diagnose behutsam mitzuteilen, damit er sich auf seinen Tod vorbereiten kann? Oder ist es richtig, die Diagnose zu verschweigen und dem Sterbenden so noch eine „unbeschwerte“ letzte Lebenszeit zu ermöglichen?

Klar sollte sein, dass wir einem sterbenden Menschen ehrlich und aufrichtig begegnen. *Ehrlichkeit* meint, dass wir uns nicht hinter irgendeiner Fassade verstecken. Das, was wir fühlen, denken und glauben, soll übereinstimmen mit dem, was wir tun oder lassen (Authentisch sein!). Denn gerade ein sterbender Mensch nimmt sensibel wahr, ob wir uns auf ihn einlassen. Klar zu sein in unseren eigenen Gedanken, Gefühlen, Gesten und Worten vermittelt dem Sterbenden Sicherheit. Wissen wir um unsere Grenzen, weiß auch der sterbende Mensch, woran er mit uns ist.

Fragt er nach seinem Zustand, sollten wir ihn darüber nicht im Unklaren lassen.

Beschönigungen oder Vertröstungen wie „das wird schon wieder“ verhindern nicht nur einen offenen und entspannten Umgang miteinander, sondern lassen den Sterbenden in seiner Situation alleine.

Die allermeisten Menschen an der Grenze zum Tod spüren das bevorstehende Ende ihres Lebens. Nach und nach setzen sie sich mit der Tatsache auseinander, dass sie nicht mehr lange leben werden.

Es kann einem sterbenden Menschen leichter fallen, den baldigen Tod anzunehmen, wenn er erkennt, dass sein Leben bald beendet sein wird, als wenn ihm diese Tatsache von einem anderen Menschen eröffnet wird. Wenn für die sterbende Person der richtige Zeitpunkt dafür gekommen ist, wird sie ihre Wahrnehmung anderen Menschen unter Umständen offen oder indirekt mitteilen. Dann ist es gut, wenn wir diese Signale wachsam aufnehmen und so ins Gespräch kommen.

Möglich ist aber auch, dass der sterbende Mensch mit keinem Wort seinen erwarteten Tod erwähnt. Dann kann es zu einem stillen, ehrlichen Einvernehmen kommen, bei dem alle wissen, welche Zeit gekommen ist, ohne dass darüber noch geredet werden müsste.

¹ Unter Verwendung der Schrift „Bist du bei mir, wenn ich sterbe?“ der Rotenburger Werke der Inneren Mission.

Wichtiger, als jemandem seinen Zustand zu erzählen oder mit ihm darüber zu sprechen ist es dann, liebevoll anwesend zu sein.

Abschied nehmen

Sich mit dem Tod auseinanderzusetzen, bedeutet, von Menschen und Dingen Abschied zu nehmen und das Leben loslassen zu müssen. Da ist es vielen Menschen eine Hilfe, mit anderen reden zu können: Nicht unbedingt über den erwarteten Tod, vielleicht aber über das bisher gelebte Leben.

Wenn Worte als Verständigungsmittel nicht zur Verfügung stehen, suchen Menschen, die ahnen oder wissen, dass sie bald sterben, vielleicht besonders unsere Nähe und Aufmerksamkeit, um mit ihren Ängsten nicht alleine zu bleiben.

Auch die Mitbewohner/innen und Mitarbeitende stehen vor der Aufgabe, loslassen zu müssen. Den Tod eines Menschen zu erwarten, bringt dann viele an die Grenzen ihrer Bemühungen.

„Warum?“ – „Warum ich?“ fragt nicht nur ein Sterbender. „Warum gerade dieser Mensch?“ fragen vielleicht auch wir. Und miteinander haben wir es auszuhalten, dass wir eine befriedigende Antwort darauf nicht wissen.

Die zunehmende Hinfälligkeit konfrontiert die sterbende Person mit ihrer Hilflosigkeit, mit ihrer Abhängigkeit von der Hilfe anderer, mit der Notwendigkeit, so viel annehmen zu müssen, scheinbar ohne etwas zurückgeben zu können. Das erschüttert bei vielen das Selbstwertgefühl. Sie fühlen sich nutzlos und als Belastung.

Ein sterbender Mensch durchlebt gefühlsmäßig Höhen und Tiefen, Hoffnung und Verzweiflung, Protest gegen den Tod und vielleicht auch eine Einwilligung darin. Ihm dabei zuverlässig nahe zu bleiben, verlangt Verständnis, Empathie und Geduld.

(Diese unterschiedlichen Stimmungen und Gemütszustände wurden in der Literatur unter anderem von Elisabeth Kübler-Ross und Verena Kast beschrieben. Siehe dazu Hinweise im Literaturverzeichnis)

Wenn der Sterbende es wünscht, können wir ihm dabei helfen:

- Abschiedsbesuche zu machen oder zu empfangen,
- Ruhe zu finden ohne isoliert zu sein,
- seinen Vorstellungen entsprechend persönliches Eigentum aufzuteilen,
- letzte – vielleicht unausgesprochene – Wünsche zu äußern und erfüllt zu bekommen.

Wie sterbende Menschen vom nahen Tod sprechen können

Die Sprache der „nackten Tatsachen“ reicht nicht aus, um die Befindlichkeit eines Menschen nahe am Tod auszudrücken. Alltägliches wird zum Symbol, Profanes zum Gleichnis für das Unfassbare und Ungewisse. Vieles ist dabei denkbar:

- Eine Reise wird geplant - in ein fernes Land, zurück ins Elternhaus, nach Hause,
- Koffer müssen noch gepackt werden,
- Fahrkarten sind zu besorgen,
- eine Uhr soll entfernt werden - obwohl vielleicht gar keine da ist,
- Hindernisse - ein Berg, ein Wassergraben, ein Meer - verwehren den Weg,
- Kämpfe müssen bestanden werden.

Wir sollten nicht in Versuchung kommen, solche Aussagen und Signale zu korrigieren: „Aber das mit der Reise geht doch nicht - Bleib mal schön hier!“ - „Nun mach doch die Augen auf - da ist gar keine Uhr!“...

Wir sollten diese Äußerungen vielmehr als eine eigene Sprache begreifen, mit der der sterbende Mensch uns mitteilen möchte, dass er unterwegs ist und seine Zeit hier bald abläuft.

Hilfreiche(r) Wegbegleiter/in

Menschen an der Grenze zum Tod sind meist offen für die Nähe eines Menschen, für eine Hand, die hält, für ein zärtliches Streicheln der Wange, behutsame Berührungen, die Halt und Geborgenheit geben.

Aber nicht jede Person wünscht solche körperliche Nähe. Manche möchten ganz bewusst, ohne sie ablenkende Berührungen, manchmal auch allein, sterben.

Achtung und Wertschätzung für eine sterbende Person können sich grundsätzlich in vielerlei Weise ausdrücken, zum Beispiel:

- indem wir unsere Zuwendung an keine Bedingungen knüpfen,
- indem wir sie (auch als zweifelnde und/oder glaubende Persönlichkeit) ernst nehmen,
- indem wir ihr möglichst günstige Lebens- und Sterbebedingungen bieten (mit Kontakt zur Natur; indem wir sie dort sterben lassen, wo sie sich wohlfühlt; indem wir ihr Ruhe schaffen, ohne sie zu isolieren),
- indem wir herauszufinden versuchen, wen oder was sie in diesem Moment gerade braucht oder nicht braucht (vielleicht braucht sie mich gerade jetzt nicht!),
- indem wir sie in Entscheidungen einbeziehen und sie nicht durch unsere Hilfe entmündigen (in der Regel weiß ein sterbender Mensch recht genau, was er möchte und was ihm gut tut!).

Wir sollten immer bereit sein, die Art und Weise, die der Sterbende für sich wählt, als die für ihn richtige Art anzunehmen und innerlich mitgehen, auch wenn sie unsere eigenen Vorstellungen widerspricht. Es ist sein Sterben!

Hinsehen und hinhören scheint so selbstverständlich – aber nicht selten bleiben wir an unseren eigenen Vorstellungen hängen und können darum nicht wirklich wahrnehmen, was ein sterbender Mensch uns sagen will. Oder wir versuchen, ihn mit vielen Worten zu beruhigen, zu beschwichtigen, zu trösten - und überspielen damit im Grunde oft nur unsere eigene Angst und Hilflosigkeit. Sind wir zu sehr auf die „Stadien des Sterbens“ fixiert, können wir dazu neigen, den sterbenden Menschen einzuordnen und ihn als Individuum nicht mehr angemessen wahrzunehmen.

Einführendes Verstehen

Einführendes Verstehen hilft uns, dem sterbenden Menschen sein ganz eigenes Sterben zu ermöglichen. Denn jeder Tod ist ein individuelles und einmaliges Geschehen.

So werden wir eher verstehen, was ein Sterbender uns in seiner Sprache sagen will und ob es Zeit dafür ist, ihm bei der Erledigung unerledigter Dinge behilflich zu sein oder ihn in Ruhe zu lassen für die Schritte, die er nur alleine gehen kann/will.

An seinem Bett zu sitzen, ihm die Hände zu halten und / oder zu massieren, ihn in den Arm zu nehmen – dies sind Gesten, die Nähe zeigen und Halt geben können. Auch die Kontinuität von Stimmen, Geräuschen oder Gerüchen geben Vertrauen und Sicherheit.

Das gesprochene bekannte Gebet, ein bekanntes Bibelwort oder ein Lied (→ siehe Anhang), die angezündete Kerze, die zum Segen aufgelegte Hand können die Gewissheit stärken, weder von Menschen noch von Gott verlassen zu sein.

Je intensiver wir hinhören und hinsehen, desto deutlicher werden wir die leisen Signale wahrnehmen, die der sterbende Mensch mit seinen Augen, seinem Mund oder seinen Händen aussendet.

In der allerletzten Zeit des Sterbens zeigt sich das einführende Verstehen meistens weniger in Worten als vielmehr im Schweigen und stillen Dabeisein.

Begleitung von Mitbewohnern/innen

Abschied nehmen und loslassen – das ist nicht allein die Aufgabe des sterbenden Menschen selbst, sondern ebenso die Aufgabe derer, die mit diesem Menschen zusammen arbeiten und leben. Je intensiver die Beziehungen zu dem Sterbenden waren und sind, desto intensiver und wichtiger kann auch die Zeit des Abschiednehmens sein.

Das Miterleben eines Sterbeprozesses kann ganz unterschiedliche Reaktionen und Gefühle hervorrufen, zum Beispiel:

- Besorgte Anteilnahme, die sich in dem Wunsch äußern kann, doch auch noch etwas für diesen kranken Menschen tun zu wollen,
- eine tiefe Traurigkeit,

- eine (manchmal panische) Angst vor dem eigenen Sterben-Müssen,
- Neid, weil der sterbende Mensch viel mehr Zuwendung bekommt als man selbst,
- eine zumindest nach außen hin nicht erkennbare Reaktion dem gegenüber bzw. mit dem, was sich ereignet.

Wie unterschiedlich die Reaktionen und Gefühle der Mitbewohner/innen auch sein mögen - wir sollten

- die durch die Erkrankung eines Mitbewohners bedingte neue Situation benennen und erklären (solange aber der sterbende Mensch - sofern er dazu in der Lage ist - nicht selbst von seinem Sterben gesprochen bzw. wir ihn nicht auf seinen Zustand angesprochen haben, sollte er auch den Mitbewohner/innen nicht mitgeteilt werden),
- Begegnungen, Besuche und Sterbebegleitung ermöglichen, wo diese (vom Sterbenden und von den Mitbewohner/innen) gewünscht werden,
- die Traurigkeit angesichts des drohenden Verlusts und die Ängste vor dem eigenen Sterben-Müssen aufnehmen.

3.2 Abschiedskultur in den Religionen

Insbesondere wenn Menschen religiös geprägt sind ist es wichtig, Wünsche und Absprachen zu besonderen Riten und Bräuchen rechtzeitig festzuhalten. Dabei kann es sich z. B. um spezielle Formen der Aussegnung oder eines Totengebets handeln oder auch um Wünsche zur Trauerfeier (besondere Geistliche; Lieder, Gebete o. Ä.).

3.2.1 Christentum: Todesvorstellungen und Hoffnungsbilder

Bei Menschen, die dem Tod entgegengehen, tauchen verschiedene Vorstellungen davon auf, wie der Tod sein könnte. Welche Bilder eine Person für sich ‚wählt‘, die für sie angemessen sind, hängt ganz von den individuellen Lebenserfahrungen ab und davon, was die Person in ihrer Situation braucht.

Häufig vorkommende und vermittelte Todesvorstellungen sind:

- dann im Himmel zu sein,
- andere Verstorbene wieder zu treffen,
- Licht/Wärme zu spüren,
- verstorbene Verwandte/Freunde/Jesus warten am „Himmelstor“ auf mich,

aber auch z. B.:

- Angst vor Vergeltung
- Angst davor, nach dem Sterben ‚einfach weg‘ zu sein.

Sätze und Gedanken der Bibel können Sterbende in ihren Bildern unterstützen bzw. sie beruhigen und trösten. Jemand, der eine(n) Sterbende(n) begleitet, kann für sich prüfen, was für sie / ihn weitersagbar ist.

Drei Beispiele:

„Jesus sagt: *Euer Herz erschrecke nicht! [...] In meines Vaters Hause sind viele Wohnungen.*“ (Joh 14,1a.2a)

- Andere Menschen (Verwandte/Freunde) sind der sterbenden Person vorausgegangen.
- Die sterbende Person selbst wird auch ihren Platz im Himmel haben.

„Gott sagt: *Fürchte dich nicht, denn ich habe dich erlöst; ich habe dich bei deinem Namen gerufen; du bist mein!*“ (Jesaja 43,1b)

- Die sterbende Person wird im Tod nicht einfach ‚verschwinden‘ - sie wird ihren ‚Namen‘ (→ ihre Person/Persönlichkeit) bei Gott behalten.
- Die sterbende Person ist bei Gott erlöst: von Leid und Schmerzen, aber auch von Schuld, die der Person auf dem Herzen lastet und ihr Angst vor jenseitiger Vergeltung macht.

„Der Herr ist mein Hirte, mir wird nichts mangeln. [...]“

Und ob ich schon wanderte im finsternen Tal, fürchte ich kein Unglück; denn du bist bei mir, dein Stecken und Stab trösten mich. [...]

Gutes und Barmherzigkeit werden mir folgen mein Leben lang und ich werde bleiben im Hause des Herrn immerdar.“ (Psalm 23,1.4.6)

- Vertrauen darauf, dass Gott die sterbende Person nicht alleine lässt, sondern sie behütet und annimmt. (Siehe auch den vollständigen Psalm im Anhang!)

Im Anhang dieser Handreichung finden Sie weitere Gebete und Lied-Texte, die Sie für oder mit einer sterbenden Person sprechen oder singen können. Außerdem befindet sich dort eine kleine Sammlung an Gebärden, die im Zusammenhang Sterben/Tod hilfreich sein können sowie ein mit Gebärden versehenes Gebet.

Beten

Sowohl von einer sterbenden Person als auch einem trauernden Menschen kann es gewünscht sein und helfen, zu beten. Hilfreich ist dazu ein ruhiger Platz und vielleicht eine Kerze oder Blume, an der sich der Blick festhalten kann. Jeder ist frei, im Gebet nach eigenem Vermögen den eigenen Worten und Gefühlen Ausdruck zu geben. Im Anhang finden sich aber auch bekannte Gebete wie zum Beispiel das „Vater Unser“ oder der Psalm 23, die den Betenden Worte verleihen können, die in der speziellen Situation fehlen.

Wenn Mitarbeitende Klienten zusammen beten ist es sinnvoll, sich vorher Gedanken über die eigene religiöse Einstellung gemacht zu haben. Dabei geht es nicht darum, eine normierte „Rechtgläubigkeit“ festzustellen, sondern sich im Gebet bewusst zu werden, an wen es sich wendet. Um das eigene Gottesbild zu wissen verhindert beispielsweise auch, es dem mitbetenden Menschen unbewusst aufzuprägen und gibt andererseits Sicherheit, wenn im Rahmen der Gebets-Situation Nachfragen nach religiösen Inhalten auftauchen.

Um im persönlichen religiösen Glauben sprachfähig zu werden, helfen (diakonische) Fortbildungen oder auch Gespräche mit Pfarrern, Seelsorgern oder Kollegen.

Abendmahl und Krankensalbung

Sollte eine sterbende Person dies wünschen, kann auch am Sterbebett noch ein Krankenabendmahl gereicht werden. Hierzu wendet sich das Team an den zuständigen evangelischen oder katholischen Pfarrer.

Für katholische Christen kann ggf. die Krankensalbung eine große Bedeutung haben. Hierzu wird der katholische Pfarrer gerufen (s. u.). Auch die evangelische Kirche kennt die Krankensalbung als Ritual der Zuwendung und der Stärkung (im Sinne von Jakobus 5, 14f).

Tipps zur Gestaltung des Raumes nach dem Tod

- Das Fenster öffnen und die Heizung abstelle,
- den Raum abdunkeln (nicht ganz dunkel)
- nach Möglichkeit eine Kerze anzünden; ggf. Aufstellen eines Kreuzes
- die Umgebung des Toten würdig gestalten (z. B. durch Blumen)
- eine einzelne Blume vor der Tür signalisiert allen die Besonderheit der Situation
- evtl. aufräumen und alle pflegerischen Utensilien entfernen.

Aussegnung

In *evangelischer Tradition* findet eine Andacht zur Begleitung Trauernder unmittelbar nach Eintritt des Todes statt. Die Andacht soll:

- den Gedanken, Gefühlen und Empfindungen nach Eintritt des Todes Raum geben
- Hilfen zum ersten Lösen von der/dem Verstorbenen geben
- der christlichen Hoffnung von der Auferstehung Raum geben
- in geprägter Sprachform helfen, Sprache wiederzufinden.

In der *katholischen Kirche* empfangen Schwerkranke und Sterbende das Sakrament der Krankensalbung, oftmals in Verbindung mit dem Bußsakrament (= Beichte) und der Heiligen Kommunion. Eine Aussegnung ist weniger bekannt. Selbstverständlich ist auch der katholische Pfarrer bereit, eine Andacht zu halten.

Eine Aussegnung kann in evangelischer Tradition von allen Personen durchgeführt werden, die es sich zutrauen. Grundsätzlich steht dafür ein(e) Seelsorger/in bzw. der/die örtliche Pfarrer/in zur Verfügung. Auch wenn

die/der Verstorbene keiner Konfession angehörte, ist eine Verabschiedung (wichtig für Mitbewohner/innen!) angezeigt, jedoch ist hier der Wunsch des Verstorbenen zu respektieren.

Die Aussegnung sollte – mit Blumen und Kerze und einem Bild des/der Verstorbenen – im Wohnzimmer beginnen bzw. stattfinden (ist dies nicht möglich, steht am Standort Mühlthal die Lazaruskirche zur Verfügung; in den Regionen sollten dafür geeignete Räumlichkeiten vorab ausgesucht werden!). Ist der/die Verstorbene noch in seinem Zimmer/seiner Wohnung, wird am Ende der Andacht die eigentliche Aussegnung am Sterbebett stattfinden und Gelegenheit zum Abschiednehmen ermöglicht.

Mögliche Gestaltung der Aussegnung:

- Votum: „Im Namen des Vaters und des Sohnes und des Heiligen Geistes - „Amen“.
- Psalm: z. B. Psalm 23 *„Der Herr ist mein Hirte ...“*
- und / oder Lied: *„So nimm denn meine Hände“* oder *„Er hält die ganze Welt in seiner Hand“*
- Zeit zum Erinnern: Denke ich an den/die Verstorbene/n denke, fällt mir ein...
- Gebet
- Vaterunser
- Segen: *„Es segne und behüte uns der allmächtige und barmherzige Gott Vater; Sohn und heiliger Geist. Amen.“*

Alle Fragen zur Trauerfeier (Ablauf, Lieder, Termin etc.) können mit dem evangelischen oder katholischen Pfarrer durchgesprochen werden. Auch die Angehörigen müssen mit ihren Vorstellungen und Wünschen miteinbezogen werden.

3.2.2 Judentum

Auch im Judentum gilt der Glaube daran, dass die Lebenden in Gottes Hand und die Toten bei Gott aufgehoben sind. Gedanken des Alten Testaments (siehe z.B. 3.2.1. den zweiten und dritten Bibeltext) können tröstend sein.

Nach Eintritt des Todes ist darauf zu achten, dass die Hände der verstorbenen Person nicht (wie im Christentum gebräuchlich) vor der Brust zusammengelegt, sondern die Arme seitlich am Körper platziert werden.

3.2.2 Islam

Der Tod im Islam wird als Heimkehr zum Schöpfer verstanden. Dort wird der Verstorbene über seine Taten vor Gott Rechenschaft ablegen.

In vielen religiösen Familien gehört der letzte Besuch bei jemandem, der kurz vor dem Sterben steht, zu den religiösen Pflichten der Familienangehörigen und Bekannten. Daher kann es vorkommen, dass sterbende Muslime in großer Anzahl von der Familie und Bekannten besucht werden. In einer solchen Situation kann es hilfreich sein, Absprachen zu treffen um den Sterbenden in seiner Situation nicht zu überfordern.

3.3 Trauerbegleitung und Erinnerungskultur

Kein Trauerprozess ist mit dem anderen zu vergleichen. Die individuelle Wahrnehmungsfähigkeit der Beteiligten und deren Bezug zur verstorbenen Person spielen ebenso eine Rolle wie die Dauer der vorangegangenen Sterbephase und die Möglichkeiten des Abschieds und der Trauerarbeit, die schon vor dem tatsächlichen Eintritt des Todes wahrgenommen werden konnten.

Grundsätzlich spricht man von vier „Aufgaben“, die in der Trauerarbeit geleistet werden, um sie persönlich abzuschließen. Allerdings sollte man auch hier (wie bei den von Kübler-Ross festgestellten Phasen des Sterbens) davon Abstand nehmen, diese Aufgaben als schematisches „Pflichtprogramm“ anzusehen.

J.W. Worden unterscheidet

- *Aufgabe 1: Die Tatsache des Verlusts akzeptieren* - Häufig weigern sich Personen oder haben Schwierigkeiten zu glauben, dass ein Todesfall tatsächlich eingetreten ist.

- *Aufgabe 2: Den Schmerz der Trauer erleiden* - Sich dem emotionalen Schmerz auszusetzen umgehen Menschen gerne, indem sie sich abzulenken versuchen. Diese Verdrängung kann sich auch in körperlichen Symptomen bemerkbar machen (Schluckbeschwerden; Leibschmerzen). Es hilft den Hinterbliebenen, den Schmerz als Trauer zu fühlen und zu äußern. Darauf ist jedoch nicht zu beharren! Vielmehr hilft den Trauernden hier liebevolle unvoreingenommene Anwesenheit.
- *Aufgabe 3: Sich auf ein Leben ohne die verstorbene Person einstellen* - Dies betrifft sowohl eine emotionale Umstellung als auch eine Veränderung in den täglichen Abläufen, wenn die verstorbene Person z.B. bestimmte Aufgaben hatte.
- *Aufgabe 4: Emotionale Energie zurücknehmen und in Neues investieren* - Wenn die Hinterbliebenen sicher sein können, dass die verstorbene Person nicht vergessen wird, können sie ihre Energie auf neue Aktivitäten oder Bindungen richten.

Trauer verarbeiten

Bei Menschen mit geistiger Behinderung drückt sich die Trauer evtl. weniger in Worten oder offensichtlichen Emotionen aus als in einer Veränderung des Verhaltens (z. B. verändertes Ess- oder Schlafverhalten, körperliche Symptome oder Veränderungen der Persönlichkeit).

Wenn Menschen ihre Gefühle der Trauer tatsächlich auszudrücken vermögen, hilft es ihnen, wenn sie in ihren Emotionen bestätigt werden und z.B. auch die Wut über den Verlust der Person in einem angemessenen Rahmen gelebt werden darf.

Es kann hinterbliebenen Trauernden aber auch helfen, ihre Gefühle in kreativen Formen, die ihnen entsprechen, auszudrücken. Ein wichtiger Beitrag zur Trauerarbeit kann es z. B. sein, wenn zur Trauerfeier mit persönlichen Beiträgen (Bildern, selbstgestalteten Grußkarten o. Ä.) beigetragen werden kann. (Dies erfordert eine rechtzeitige Absprache mit den Ausrichtenden der Trauerfeier.)

Auch die Mitarbeitenden müssen ihre Trauer nicht vor den Klienten verstecken. Wenn ihnen deutlich ist, dass nicht sie Auslöser für das ungewöhnliche Verhalten sind, können die Klienten sehen, dass es normal ist, zu trauern und zu weinen. Viele der Menschen mit geistiger Behinderung haben ein feines Gespür für Emotionen - sie können Teil des Gebens und Nehmens von Trösten und Trauern sein.

Bücher können helfen, Trauer und die damit zusammenhängenden Gefühle anschaulich zu machen und zu verstehen (z.B. S. Varley: „*Leb wohl, lieber Dachs*“; oder Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e. V.: „*Bäume wachsen in den Himmel. Sterben und Trauern. Ein Buch für Menschen mit geistiger Behinderung*“).

Für Menschen, die Schwierigkeiten haben, sich verbal auszudrücken, ist die Hilfe der unterstützten Kommunikation mit ihren visuellen Hilfsmitteln eine gute Möglichkeit, herauszufinden und auszudrücken, wie sie sich fühlen.

In der Wohnung/dem Zimmer kann die Erinnerung an die verstorbene Person eine Zeit lang unterstützt werden, indem ein Foto (welches evtl. bereits in der Aussegnung geholfen hat) einen dauerhaften Platz bekommt. Bei manchen Personen kann auch ein charakteristischer Gegenstand hinzukommen, der die Erinnerung an bestimmte Situationen oder Eigenheiten unterstützt. Wenn (womöglich zu bestimmten Jahrestagen oder Festen wie dem Geburtstag des / der Verstorbenen oder z.B. dem ersten Weihnachtsfest ohne sie / ihn) von den Mitbewohnern die Erinnerung an die Person thematisiert wird, sollte diese Erinnerung anhand des Bildes oder des Gegenstandes gut aufgenommen werden.

Werkstatt/Tagesstätte

Wenn ein Kollege aus der Werkstatt- oder Tagesstättengruppe plötzlich nicht mehr erscheint, kann es für die verbleibenden Beschäftigten noch schwerer sein, den Verlust einzuordnen und zu verarbeiten, als für die direkten Mitbewohner/innen, die evtl. die Krankheit und den Sterbeprozess miterleben konnten.

Schon in der Phase einer Sterbebegleitung kann es sowohl für den Sterbenden als auch für die Kollegen wichtig sein, Besuche und Kontakte zu ermöglichen und zu organisieren. Die Beschäftigten können auch in Bildern, Kassetten-Aufnahmen o. Ä. ihrer Zuwendung zu dem fehlenden Gruppenmitglied Ausdruck verleihen und ihm oder ihr diese Erzeugnisse als Gruß zukommen lassen.

In der Werkstatt bzw. Tagesstätte wird das Fehlen bei Bedarf thematisiert und begründet. Ist die betreffende Person (noch) nicht verstorben, sollten die Mitarbeitenden darauf achten, dies auch deutlich zu machen (z. B. nicht in der Vergangenheits-Form von dem / der Sterbenden sprechen). Gemeinsam kann sich aber in Erinnerung gerufen werden, was die fehlende Person ausmacht und charakterisiert.

Ist der Kollege / Beschäftigte verstorben, sollte die Werkstatt- bzw. Tagesstättengruppe von den Mitarbeitenden der Wohngruppe informiert werden. Evtl. ist es möglich und hilfreich, dass die Kollegen bereits bei der Aussegnungsfeier anwesend sind. Auch der Termin der Trauerfeier ist, sobald er feststeht, an die ehemaligen Kollegen weiterzugeben.

4 Ethische und rechtliche Aspekte der Sterbebegleitung

4.1 Die ethische Gesprächsrunde

Situationen, in denen für einen anderen Menschen Entscheidungen getroffen werden müssen, begegnen uns im Arbeitsalltag immer wieder. Dabei müssen wir oft den mutmaßlichen Willen für eine/n Klient/in, die/der sich nicht oder nicht mehr äußern kann, erraten bzw. aus Erfahrung ersetzen. Bei Fragen wie: Was will ich heute anziehen oder essen? Welchen Badezusatz soll ich verwenden, wohin will ich in Urlaub fahren? Will ich Musik hören oder lieber Ruhe haben? usw. wird uns das Handeln meist nicht schwer fallen.

In Verbindung mit Krankheit bzw. in der Sterbebegleitung werden aber Entscheidungen notwendig, die durchaus Auswirkungen auf die Lebensqualität des sterbenden Menschen haben können. In dem angesprochenen Fragenfeld gibt es dabei viele unterschiedliche Sichtweisen, die zu unterschiedlichen Antworten führen können. Dies ist z.B. abhängig vom Blickwinkel und der Betroffenheit des Einzelnen (Mitarbeitende, Angehörige, gesetzliche Betreuer/innen, Ärzte, Pflegekräfte usw.). Aber es gibt auch bezüglich der Wahrnehmung und der Einschätzung von Situationen unterschiedliche „Wirklichkeiten“. Auch können theoretische Positionen in der aktuellen Betroffenheit auf einmal ins Wanken geraten (was kann ich tragen/mittragen?).

Individuelle „Lösungen“ können daher nur im Gespräch/Diskurs entwickelt werden. Dazu müssen alle Beteiligten zusammenkommen. Dies darf nicht zufällig sein, sondern muss verlässlich und standardisiert geschehen. Damit die Wünsche und Vorstellungen des betroffenen Menschen in der konkreten Situation berücksichtigt werden können, ist es sinnvoll im Vorfeld bereits mit ihm über das Thema zu sprechen und die geäußerten Wünsche schriftlich festzuhalten. Für die Gestaltung des Gesprächs gibt es einen Leitfaden in leichter Sprache (Wünsche zum Lebensende) sowie eine Vorlage zur Dokumentation der Ergebnisse (Gesprächsprotokoll Wünsche zum Lebensende).

Die NRD bietet für Klienten und Klientinnen ein 5 tages Seminar (,,Wenn das Leben zu Ende geht“) an. In diesem Seminar wird sich mit verschiedenen Methoden dem Thema Lebensende angenähert. Beispielsweise kommt ein Bestattungsunternehmen und erläutert den Verlauf vom Tod eines Menschen bis zu dessen Bestattung, ein Sarg und eine Urne können angeschaut und begriffen werden. Wünsche, die Klienten und Klientinnen im Verlauf des Seminars zum eigenen Sterben und zur Bestattung äußern, werden dokumentiert (Wünsche für die Zeit zwischen Tod und Beerdigung).

Standardisierter Ablauf:

- Die Wohnverbandsleitung lädt zu der Gesprächsrunde ein, an der möglichst alle Beteiligten (Mitarbeitende, Angehörige, gesetzliche Betreuer/innen, Ärzte, Fachdienst Pflege, Fachberater, Seelsorger, ...) teilnehmen.
- Die Ärzte und/oder Fachdienstmitarbeitende schildern zunächst die Situation und zeigen den möglichen Krankheitsverlauf auf.
- Danach werden alle Standpunkte und Sichtweisen zusammengetragen, auch und vor allem der Wille des sterbenden Menschen, selbst wenn es „nur“ der mutmaßliche Wille ist.
- Mögliche Unterstützungsmaßnahmen werden aufgezeigt, besprochen und umgesetzt.
- Das weitere Vorgehen wird gemeinsam festgelegt, Aufgaben und Verantwortlichkeiten definiert (notwendige Kontaktdaten werden zur Verfügung gestellt).

- Von dem Gespräch wird ein Protokoll angefertigt.
- Dies wird ggf. (z.B. bzgl. des Unterlassens lebensverlängernder Maßnahmen) dem Betreuungsgericht zur Genehmigung vorgelegt.
- Bei Bedarf tagt diese Gesprächsrunde auch mehrmals (z.B. bei Problemen bei der Entscheidungsfindung oder wegen veränderter Situation).

4.2 Die Willenserklärung und die Rolle des gesetzlichen Betreuers

Grundsätzlich hat jeder Mensch den Anspruch, gemäß seinem Willen handeln zu können bzw. behandelt zu werden – natürlich eingeschränkt durch das gleiche Recht Anderer.

Die Willenserklärung ist im deutschen Recht die Kundgabe des Willens einer Person, die einen Rechtserfolg beabsichtigt. Dieser Erfolg soll in Folge der Erklärung eintreten, weil er gewollt ist - im Krankheitsfall z.B. durch eine Patientenverfügung oder Vorsorgevollmacht.

Dabei spielt zunächst die Frage der Geschäftsfähigkeit keine Rolle. Allerdings gilt nach der Rechtsprechung folgender Grundsatz für ärztliche Heileingriffe: *Einwilligungsfähig ist, wer Art, Bedeutung und Tragweite (Risiken) der ärztlichen Maßnahme erfassen kann* (BGH 1972). Es kommt also auf die Fähigkeit des Einzelnen an, die Komplexität eines Eingriffes zu erfassen. Das heißt aber auch in der Konsequenz, dass die Frage der Einwilligungsfähigkeit für die gleiche Person je nach Art, Umfang und möglichen Folgen eines ärztlichen Eingriffes unterschiedlich beantwortet werden kann. So kann auch ein Geschäftsunfähiger je nach Art des Eingriffes und seiner Verfassung eine Willenserklärung abgeben. Allerdings muss man die Verbindlichkeit einer Patientenverfügung eines Menschen mit einer geistigen Behinderung aufgrund dieser Sachlage im Einzelfall prüfen.

Nur im Streitfall wird die Frage der Geschäftsfähigkeit zu klären sein.

Im Gesetz geregelt ist die Definition der Geschäftsunfähigkeit im § 104 BGB:

Geschäftsunfähig ist:

1. *wer nicht das siebente Lebensjahr vollendet hat,*
2. *wer sich in einem die freie Willensbestimmung ausschließendem Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit befindet, sofern nicht der Zustand seiner Natur nach ein vorübergehender ist.*

Dem Menschen mit Behinderung kann im Alltag ein gesetzlicher Betreuer zur Seite gestellt werden, der ihn bei der Erledigung einzelner Aufgaben unterstützt (§ 1896 BGB). Die Bestellung durch das Betreuungsgericht hat keine Auswirkungen auf die Geschäftsfähigkeit. Für einzelne Entscheidungen – zum Beispiel gemäß § 1904 BGB in die Einwilligung von Heilbehandlungen oder einen ärztlichen Eingriff, wenn die begründete Gefahr besteht, dass der Betreute auf Grund der Maßnahme stirbt oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleidet – bedarf der gesetzliche Betreuer der Genehmigung des Betreuungsgerichtes.

Alle Beteiligten sollen bei anstehenden Entscheidungen den mutmaßlichen Willen des Betroffenen erfüllen. Der mutmaßliche Wille ist rein rechtlich ein hilfsweise angenommener Wille. Eine ärztliche Behandlung oder auch Sterbebegleitung soll also so durchgeführt werden, wie sie dem vermuteten Willen des betroffenen Menschen entspricht. Solange dieser sich selbst äußern kann steht dabei das Selbstbestimmungsrecht vor allen anderen Erwägungen.

Hilfreich ist es, Aussagen einer/eines Klient/in zum Thema Sterben und auch Beerdigung, die sie/er im Laufe ihres/seines Lebens macht und in denen sie/er eigene Wünsche äußert, nachvollziehbar zu dokumentieren. So kann in der akuten Situation darauf zurückgegriffen werden. (Gesprächsprotokoll Wünsche zum Lebensende und Wünsche für die Zeit zwischen Tod und Beerdigung)

4.3 Übernahme der Bestattungskosten

Die Frage der Übernahme von Bestattungskosten ist im Gesetz eindeutig geregelt: Zunächst einmal sind Angehörige (Verwandte ersten und zweiten Grades) bzw. Erben verpflichtet, die Kosten der Bestattung zu tragen. Der Restbestand auf dem Eigengeldkonto des Verstorbenen wird zunächst eingesetzt. Wenn es keine Angehörigen bzw. Erben mehr gibt bzw. deren Aufenthaltsort nicht bekannt/ermittelbar ist, dann übernimmt der zuständige Sozialhilfeträger gemäß § 74 SGB XII die restlichen Kosten.

5 Anhang

(Weitere Texte und Lieder z. B. im Evangelischen Gesangbuch [EG], bes. Nr. 941-951.)

5.1 Gebete

Vater Unser im Himmel,
geheiligt werde dein Name.
Dein Reich komme.
Dein Wille geschehe,
wie im Himmel, so auf Erden.
Unser tägliches Brot gib uns heute.
Und vergib uns unsere Schuld,
wie auch wir vergeben unseren Schuldigern.
Und führe uns nicht in Versuchung,
sondern erlöse uns von dem Bösen.
Denn dein ist das Reich
und die Kraft und die Herrlichkeit
in Ewigkeit.
Amen.

Der HERR ist mein Hirte,
mir wird nichts mangeln.
Er weidet mich auf einer grünen Aue
und führet mich zum frischen Wasser.
Er erquicket meine Seele.
Er führet mich auf rechter Straße
um seines Namens willen.
Und ob ich schon wanderte im finstern Tal,
fürchte ich kein Unglück; denn du bist bei mir,
dein Stecken und Stab trösten mich.
Du bereitest vor mir einen Tisch
im Angesicht meiner Feinde.
Du salbest mein Haupt mit Öl
und schenkest mir voll ein.
Gutes und Barmherzigkeit werden mir folgen
mein Leben lang,
und ich werde bleiben im Hause des HERRN immerdar. **(Psalm 23)**

Ich hebe meine Augen auf zu den Bergen.
Woher kommt mir Hilfe?
Meine Hilfe kommt vom HERRN,
der Himmel und Erde gemacht hat.
Er wird deinen Fuß nicht gleiten lassen,
und der dich behütet, schläft nicht.
Siehe, der Hüter Israels schläft und schlummert nicht.
Der HERR behütet dich;
der HERR ist dein Schatten über deiner rechten Hand,
dass dich des Tages die Sonne nicht steche
noch der Mond des Nachts.
Der HERR behüte dich vor allem Übel,
er behüte deine Seele.
Der HERR behüte deinen Ausgang und Eingang
von nun an bis in Ewigkeit!

(Psalm 121)

5.2 Segensworte

Der Herr segne dich und behüte dich;
der Herr lasse sein Angesicht leuchten über dir
und sei dir gnädig;
der Herr hebe sein Angesicht über dich
und gebe dir Frieden.

(4.Mose 6,24-26)

Der Herr behüte deinen Ausgang und Eingang
von nun an bis in Ewigkeit!

(Psalm 121,8)

Es segne dich Gott, der Vater,
der dich nach seinem Bild geschaffen hat.
Es segne dich Gott, der Sohn,
der dich durch sein Leiden und Sterben erlöst hat.
Es segne dich Gott, der Heilige Geist,
der dich zum Leben gerufen und geheiligt hat.
Gott, der Vater und der Sohn und der Heilige Geist
geleite dich durch das Dunkel des Todes.
Er sei dir gnädig im Gericht
und gebe dir Frieden und ewiges Leben.

(unter Handauflegung)

In Schmerz und Liebe lassen wir dich gehen, N.N.
Unser Herz wird bei dir sein auf deinem Weg.
Gott erwarte dich im ewigen Licht,
berge dich in seiner Liebe und gebe dir Frieden.
Amen.

Gott sagt ja zu dir.
Möge seine Gnade
in deinem Herzen wohnen
und dir Frieden schenken.
Amen.

(Ulrike Wagner-Rau)

Ich danke dir, mein himmlischer Vater,
durch Jesus Christus, deinen lieben Sohn,
dass du mich diesen Tag gnädiglich behütet hast
und bitte dich,
du wollest mir vergeben alle meine Sünde,
wo ich Unrecht getan habe,
und mich diese Nacht auch gnädiglich behüten.
Denn ich befehle mich, meinen Leib und Seele
und alles in deine Hände.
Dein heiliger Engel sei mit mir,
dass der böse Feind keine Macht an mir finde. Amen.

(Luthers Abendsegen)

5.3 Lieder

1. **So nimm denn meine Hände**

und führe mich
bis an mein selig Ende
und ewiglich!
Ich mag allein nicht gehen
nicht einen Schritt;
wo Du wirst gehn und stehen,
da nimm mich mit!

2. In dein Erbarmen hülle
mein schwaches Herz
und mach es gänzlich stille
in Freud und Schmerz!
Lass ruhn zu deinen Füßen
dein armes Kind;
es wird die Augen schließen
und glauben blind.

3. Wenn ich auch gleich nichts fühle
von seiner Macht,
Du führst mich doch zum Ziele
auch durch die Nacht.
So nimm denn meine Hände
und führe mich
bis an mein selig Ende
und ewiglich!

(EG 376)

Wenn ich einmal soll scheiden,

so scheid nicht von mir,
wenn ich den Tod soll leiden,
so tritt du dann herfür;
wenn mir am allerbängsten
wird um das Herze sein,
so reiß mich aus den Ängsten
kraft deiner Angst und Pein.

Erscheine mir zum Schilde,
zum Trost in meinem Tod,
und lass mich sehn dein Bilde
in deiner Kreuzesnot.
Da will ich nach dir blicken,
da will ich glaubensvoll
dich fest an mein Herz drücken.
Wer so stirbt, der stirbt wohl.

(EG 85,9-10)

Jesu, geh voran

Auf der Lebensbahn!
Und wir wollen nicht verweilen,
dir getreulich nachzueilen;
Führ uns an der Hand
bis ins Vaterland.

Ordne unsern Gang,
Jesu, lebenslang.
Führst du uns durch rauhe Wege,
gib uns auch die nötige Pflege;
Tu uns nach dem Lauf
deine Türe auf.

(EG 391,1+4)

1. **Befiehl du deine Wege,**
und was dein Herze kränkt,
der allertreusten Pflege
des, der den Himmel lenkt!
Der Wolken, Luft und Winden,
gibt Wege, Lauf und Bahn,
der wird auch Wege finden,
da dein Fuß gehen kann.

12. Mach End', o Herr, mach Ende
an aller unsrer Not,
Stärk unsre Füß' und Hände
und lass bis in den Tod
uns allzeit deiner Pflege
und Treu' empfohlen sein,
so gehen unsre Wege
gewiss zum Himmel ein.

(EG 361)

Ausgang und Eingang,
Anfang und Ende
liegen bei dir, Herr;
füll du uns die Hände.

(EG 175)

5.4 Worte des Zuspruchs

Und so spricht der HERR,
der dich geschaffen hat:
Fürchte dich nicht,
denn ich habe dich erlöst;
ich habe dich bei deinem Namen gerufen;
du bist mein!

(Jesaja 43,1)

Von guten Mächten wunderbar geborgen,
erwarten wir getrost, was kommen mag.
Gott ist bei uns am Abend und am Morgen
und ganz gewiss an jedem neuen Tag.

(Dietrich Bonhoeffer)

Denn Gott hat seinen Engeln befohlen,
dass sie dich behüten auf allen deinen Wegen,
dass sie dich auf den Händen tragen
und du deinen Fuß nicht an einen Stein stoßest.

(Ps 91,11f.)

Jesus spricht:
Euer Herz erschrecke nicht!
Glaubt an Gott und glaubt an mich!
In meines Vaters Hause sind viele Wohnungen.

(Joh 14,1-2a)

Leben wir, so leben wir in Gott.
Sterben wir, so bleiben wir in Gott.
Darum, wir leben oder sterben,
so sind wir immer bei Gott.

(nach Röm 14,8)

5.5 Gebete:

Gott,
wir bitten dich für N.N.:
Sie / Er ist sehr krank.
Ihre / Seine Kräfte lassen nach
und die Beschwerden nehmen zu.
Wir bitten dich:
Sei du bei N.N.
Gib du ihr / ihm Ruhe.
Hilf ihr / ihm, den letzten Weg
mit dir zu gehen.
Amen.

Lieber Gott,
ich bin sehr traurig.
N.N. ist gestorben.
Warum?
Ich verstehe das nicht.
Ich habe Angst und bitte dich:
Sei du bei N.N.,
dass sie / er ...

... nicht allein ist,
... nicht friert

Gott, wenn wir sterben,
gehen wir zu dir zurück.
Danke, dass du uns
nicht allein lässt.

(Lutz Friedrichs)

Du, Herr,
hast uns zu dir geschaffen,
und unser Herz ist unruhig,
bis es Ruhe findet in dir.

Dein ist das Licht des Tages, Herr,
dein ist das Dunkel der Nacht.
Das Leben ist dein
und der Tod.
Dein sind auch wir selbst und beten dich an.

Lass uns ruhen in Frieden.
Amen.

(nach Augustin)

Allmächtiger Gott,
unergründlich sind deine Geheimnisse
und unerforschlich deine Wege.
Du hast mich erschaffen
und willst mich wieder zu mir nehmen.
Alles, was ich bin und habe,
lege ich in deine Hände zurück.
Schenk mir deine vergebende Liebe.
Hilf mir, dass ich allen vergeben kann.
Nimm mein Leben und verwandle es.
Lass mich auferstehen und ewig leben
in deiner Herrlichkeit.
Amen.

(GL 12,2)

Bleibe bei uns, Herr,
denn es will Abend werden
und der Tag hat sich geneigt.

Bleibe bei uns am Abend des Tages,
am Abend des Lebens,
am Abend der Welt.

Bleibe bei uns mit deiner Gnade und Güte,
mit deinem Trost und Segen.
Bleibe bei uns, wenn über uns kommt
die Nacht der Trübsal und der Angst,
die Nacht des Zweifels und der Anfechtung.

Bleibe bei uns
und bei allen deinen Gläubigen.

Amen.

(G. C. Dieffenbach)

In jeder Nacht, die mich umfängt,

Darf ich in deine Arme fallen.

Und du, der nichts als Liebe denkt,

Wacht über mir, wacht über allen.

Du birgst mich in der Finsternis.

Dein Wort bleibt noch im Tod gewiss.

(J. Klepper)

Ave Maria

Gegrüßet seist du, Maria, voll der Gnade,
der Herr ist mit dir.

Du bist gebenedeit unter den Frauen,
und gebenedeit ist die Frucht deines Leibes,
Jesus.

Heilige Maria, Mutter Gottes,

bitte für uns Sünder jetzt

und in der Stunde unseres Todes. Amen

(GL 2,6)



Gebet



Lieber Gott



Du hast mich lieb.



Du bist bei mir- am Tag und in der Nacht.



Behüte mich, wenn ich Angst habe.



Halte mich in Deiner Hand.



Du hältst alle, die ich mag, in Deiner Hand



alle, die leben und alle, die gestorben sind.

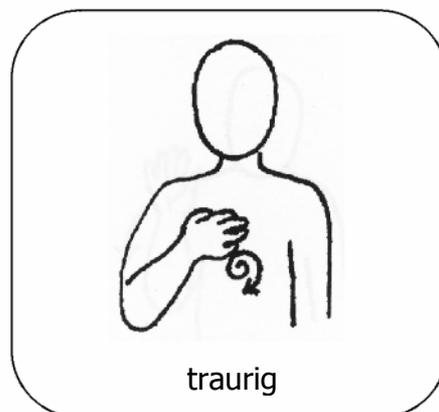
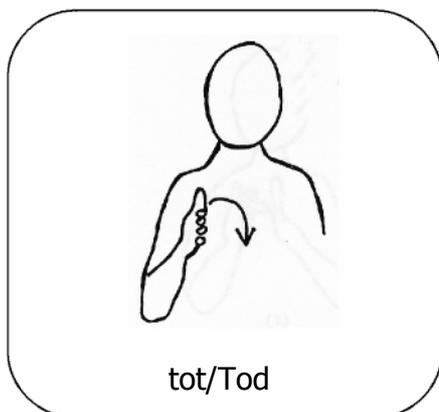
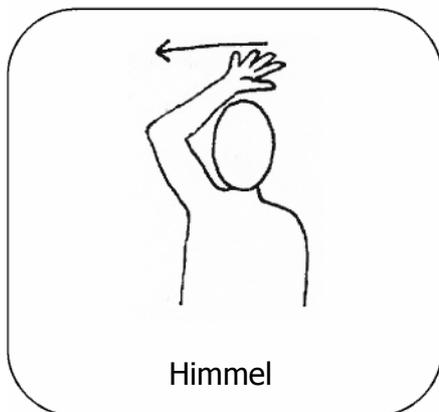
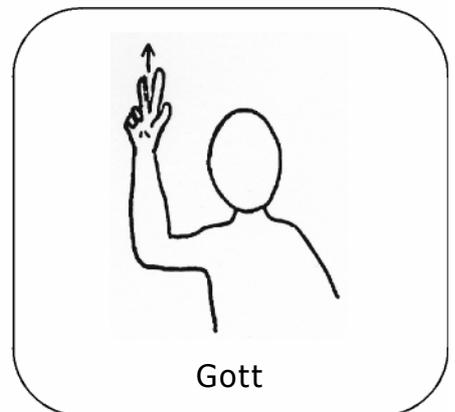
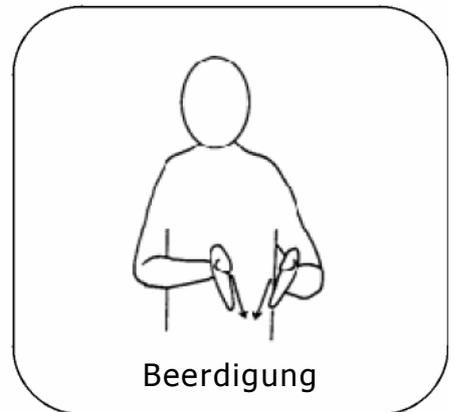
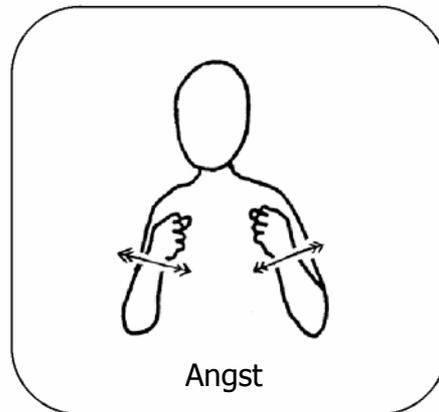
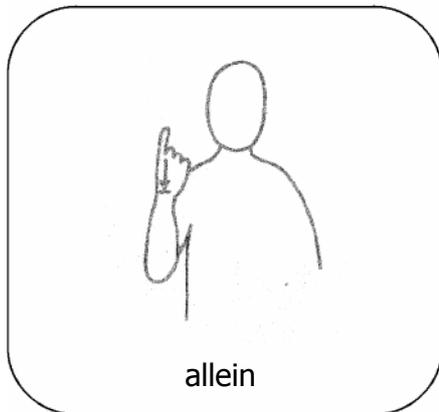


Dafür danke ich Dir.

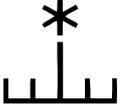
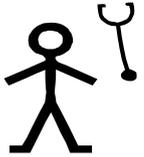


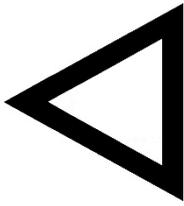
Amen.

5.6 Gebärden



5.7 Ein Mensch ist gestorben – Information in leichter Sprache

  Ein Mensch ist gestorben.	
 Wichtig! -----	<p>Wichtig ist Bis der Arzt kommt, darf an der toten Person nichts verändert werden.</p> <p>-----</p> <p>Was ist zu tun? Der Arzt wird gerufen. Er stellt den Tod fest. Er sagt, warum ein Mensch gestorben ist. Zum Beispiel: Der Mensch war krank.</p>
 Arzt	<p>Dann müssen einige Dinge getan werden. Wer kann das machen?</p> <ul style="list-style-type: none">• Mitarbeiter• Mitbewohner• Angehörige <p>Wenn die Personen nicht möchten, kommt der Fachdienst Pflege.</p>
 Wer?	<p>Das muss gemacht werden:</p> <ul style="list-style-type: none">• Alle Personen müssen Schutzkleidung tragen.• Die tote Person muss gewaschen werden.• Die Hände werden übereinander gelegt.• Die tote Person wird mit einem frischen Bettbezug zuge- deckt.• Die Augen werden verschlossen.• Die Fenster öffnen. <p>Die tote Person muss nach 36 bis 72 Stunden das Haus verlas- sen.</p>



Das **kann** gemacht werden.

Das **kann** gemacht werden:

- Das Bett frisch beziehen.
- Lagerungshilfen entfernen.
- Die tote Person mit gut riechendem Öl einreiben.
- Die tote Person kämmen.
- Die tote Person rasieren.
- Der toten Person die Zahnprothese anziehen.
- Der toten Person eine Blume auf den Oberkörper legen.
- Der toten Person etwas Schönes anziehen.
 - Wenn sich die Person vor dem Tod ein Kleidungsstück gewünscht hat, wird das angezogen.
- Den Raum mit Blumen und Tüchern schmücken.
- Kerzen anzünden.
- Die tote Person soll so aussehen, als ob sie ruhig schläft.



beten



denken



Pfarrer hilft

Alle können zusammen eine Aussegnung feiern.
Aussegnung ist ein schweres Wort.

Es heißt:

Man singt und betet.

Man denkt an die tote Person.

Man nimmt Abschied von der Person.

Ein Pfarrer kann dabei helfen.

6 Literaturhinweise / Internetadressen / Filme

Sterben - Sterbebegleitung – Hospizbewegung

- Bausewein, Claudia et al (Hrsg): Leitfaden Palliativmedizin – Palliativ Care. 3. Auflage. Urban & Fischer/Elsevier 2007
- Everding, Gustava; Westrich, Angelika; (Hrsg.): Würdig leben bis zum letzten Augenblick – Idee und Praxis der Hospizbewegung. 3. Auflage. C.H. Beck 2004
- Kast, Verena: Trauern. Phasen und Chancen des psychischen Prozesses. 3. Auflage. Kreuz Verlag 2015
- Knipping, Cornelia (Hrsg.): Lehrbuch Palliativ Care. 2.Auflage. Verlag Hans Huber 2008
- Kostrzewa, Stephan: Menschen mit geistiger Behinderung palliativ pflegen und begleiten. Verlag Hans Huber 2013
- Kulbe, Annette: Sterbebegleitung – Hilfen zur Pflege Sterbender. 2. Auflage. Urban & Fischer/Elsevier 2010
- Kübler-Ross, Elisabeth: Interviews mit Sterbenden. Verlag Herder GmbH 2014
- Schuchardt, Erika: Warum gerade ich? Leben lernen in Krisen: Leiden und Glauben. 13. Auflage. Vandenhoeck & Ruprecht 2013
- Tausch, Anne-Marie: Gespräche gegen die Angst: Krankheit – Ein Weg zum Leben. 10. Auflage. Rowohlt 2010

Tod - Trauer - Verabschiedung

- Canacakis, Jorgos: Ich begleite dich durch deine Trauer. Kreuz Verlag 2013
- Müller, Monika; Schnegg, Matthias: Unwiederbringlich, Vom Sinn der Trauer. Herder Verlag 1999
- Paul, Chris (Hrsg.): Neue Wege in der Trauer- und Sterbebegleitung. Hintergründe und Erfahrungsberichte für die Praxis. Gütersloher Verlagshaus 2011
- Tausch-Flammer, Daniela, Bickel, Lis: Wenn ein Mensch gestorben ist: Würdiger Umgang mit dem Toten. Herder 2000

Kinder- und Jugendbücher - nicht nur für Kinder

- Tränen im Regenbogen. Phantastisches und Wirkliches - aufgeschrieben von Mädchen und Jungen der Kinderklinik Tübingen. Attempto-Verlag 1991
- Astrid Lindgren: Die Brüder Löwenherz. 37. Auflage. Oetinger Verlag 1974
- Wild; Margaret; Brooks, Ron: Das Licht in den Blättern. Beltz & Gelberg 2010
- Hächler, Bruno; Rissler, Albrecht: Hubert und der Apfelbaum. Minedition 2012
- Susan Varley: Leb wohl lieber Dachs. 26. Auflage. Annette Betz Verlag 2009

Für die Arbeit mit Menschen mit Behinderung

- Böhme, Günther (Hrsg.): Sterben und Tod zwischen Verdrängung und Akzeptanz. Schulz-Kirchner 2000
- Luchterhand, Charlene; Murphy, Nancy: Wenn Menschen mit geistiger Behinderung trauern. 3. Auflage. Beltz Juventa 2010

Internetadressen

- www.wegweiser-hospiz-palliativmedizin.de (Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin)
- www.dhp-stiftung.de (Deutsche Hospiz- und Palliativstiftung)
- www.palliativ-portal.de
- www.sepulkralmuseum.de (Seite des Sepulkralmuseums in Kassel: Ausstellungen zu den Themen Sterben, Tod, Bestatten, Trauern und Erinnern)
- www.trauernetz.de (Angebot der ev. Kirche)

Filme

Rendezvous mit Joe Black (1998)
Sein Bruder Son frère (2002)
Marias letzte Reise (2004)