

# Ethiktagung/21.03.2017/Workshop/Neukäufer Christine/Orte des Sterbens

## Thema: „abschiedliche Sorgeskultur in der ambulanten Hospizarbeit“

### Vorstellung

- Der Referentin: Name, Beruf, Tätigkeitsbereiche
- Der TeilnehmerInnen: Name, Beruf, Tätigkeitsbereiche, mitgebrachte Themen/Fragen
- Festlegen des Hauptthemas
- In beiden Gruppen: Wie wird das Sterben an verschiedenen Orten „erlebt“ - psychosozial, ethisch, von „PatientInnen“ und ggf. auch von An- und Zugehörigen?!

### Impuls

„Das Leben leben und den Tod leben, das, so dachte ich immer, ist eine merkwürdige Sache. Ich denke immer noch, dass das ein schräger Gedanke ist. Ich will aber versuchen, gerade das so zu gestalten, dass es einen Ort gibt, an dem ich mit allen sein kann, ob ich tot oder lebendig bin; ein Ort, der sich nicht verändert. Ich weiß nicht, wie es geschehen wird, aber ich weiß, es wird passieren. Ich weiß nicht, ob ich für immer sterben werde, aber ich weiß, es ist nicht so wichtig, weil sich jemand um mich kümmert. (...).“

(aus: Sterben und Leben, Cicely Saunders)

### Beschreiben von verschiedenen Situationen an den Orten ...

#### 1. Stationäres Hospiz

Fr. S., 72 Jahre, Tumorerkrankung, beschließt nach Benennen der Diagnose und Prognose (die sie erst sehr spät im Verlauf der Erkrankung erhält) ihre „letzte Lebenszeit“ entgegen dem Willen ihrer bevollmächtigten Tochter, in einem stationären Hospiz zu verbringen und dort auch zu sterben. Sie verstirbt, zwar sehr gut versorgt, und dennoch leidvoll an lange anhaltendem Stuhlerbrechen. Mutter und Tochter jedoch finden in den drei Wochen „letzte Lebenszeit“ auch emotional wieder zueinander. Das Verhältnis war bis dahin eher funktional. 5 Jahre später erzählt die Tochter vorrangig von der „guten und wichtigen Zeit“ mit ihrer Mutter. Sie erwähnt das körperliche Leid nicht.

Frage an die TN: Was ist ein gutes, würdevolles Sterben? Was macht es aus?

#### 2. Krankenhaus

Fr. H., 63 Jahre, Tumorerkrankung, befindet sich im Krankenhaus. Sie hatte sich bewusst und mit großer Hoffnung dorthin begeben. Die Ärztin muss Fr. H. jedoch mit einer sehr schlechten Diagnose und Prognose konfrontieren. Die Patientin reagiert mit anhaltendem Schweigen. Die Ärztin bat um Unterstützung durch den amb. Hospizdienst, da sie Fr. H. „in diesem Zustand nicht alleine lassen will“. Die Patientin gibt ihr Einverständnis, dass sich jemand zu ihr setzen und für sie da-sein darf. Nach 1 Stunde Schweigen kündigt die Begleiterin fragend an sich zurückzuziehen. Fr. H. sagt: „Bitte bleiben sie!“ und greift nach der Hand der Begleitperson. Das „gemeinsame Schweigen“ dauerte noch 2 Stunden, bis die Angehörigen eintrafen. Fr. H. verstarb wenige Tage später im Krankenhaus, nach Bericht des Sohnes, ruhig und friedlich, „ohne noch viel zu sagen“.

Frage an die TN: War es tatsächlich ein ruhiges und friedliches Sterben? Oder war es eher ein stilles „leiden“?

#### 3. Zu Hause

Fr. T., 68 Jahre, multimorbide, akute Situation: liegt eines Morgens apathisch im Bett, kaum ansprechbar, verwirrt, massive körperliche Schwäche, kann sich nicht äußern, HA in Urlaub, Vertretung kann nicht kommen, nach Beachtung der Patientenverfügung beim ambulanten Hospiz- und Palliativberatungsdienst angerufen: schnelle Reaktion - Hinzuziehen der SAPV (Arzt, sofortige medizinische Versorgung, Notfallplan, Bedarfsplan, ...), der AAPV (Begleitung der Familie durch ehrenamtliche Hospizbegleiterin und angedachte Nachtsitzwache), des ambulanten Pflegedienstes (zur Körperpflege), des Sanitätshauses (für Hilfsmittel, u.a.

Pflegebett); innerhalb 6 Stunden steht eine komplette hospizlich-palliative Versorgung, für Patientin und Familie unter Beachtung der PV und Absprache mit den Bevollmächtigten. Fr. T verstarb noch in derselben Nacht. Die Familie äußerte sich mehrfach dankbar über die schnelle unkomplizierte Hilfe und Unterstützung, was ihnen Sicherheit verlieh.

Frage an die TN: Kann man hier von einem ruhigen, friedlichen Sterben sprechen?

#### 4. Intensivstation

Hr. B, 36 Jahre, seltene Tumorerkrankung, hadert sehr mit „seinem Schicksal“. Er ist verheiratet und hat 2 Töchter, im Alter von 6 und 9 Jahren. In seiner Patientenverfügung bestimmt er, dass „alles erdenklich mögliche“ für ihr getan werden soll. Er möchte „so lange wie möglich für seine Familie am Leben bleiben“ und „in Notsituationen muss der Notarzt gerufen werden“. Er selbst ist Rettungssanitäter. Einer Versorgung durch die SAPV stimmt er nicht zu, eine Begleitung durch den ambulanten Hospiz- und Palliativberatungsdienst für seine Familie ist gewünscht. Nach einer akuten Notsituation wird Hr. B. auf die Intensivstation verlegt. Beim Transport, trotz der körperlichen Schwäche und mit akuter Atemnot, hebt er den Daumen, als Zeichen seiner Zustimmung und lächelt dabei. Die Notärztin ist fassungslos. Die Ehefrau sagt: „So kenne ich ihn!“ Hr. B. verstirbt auf der Intensivstation, dort war er noch 8 Tage lang im Koma gelegen. Seine Familie war abwechselnd bei ihm und wurde von einer ehrenamtlichen Hospizbegleiterin vor Ort unterstützt.

Frage an die TN: Kann man hier von einem „guten“ Sterben sprechen? Und: für wen?

### Besprochene Begrifflichkeiten

- Autonomie am Lebensende
- Würde
- Die Ruhe der Sterbenden hüten
- Ein gutes, würdevolles, friedliches Sterben ermöglichen
- Ambivalenz
- Sterbewünsche
- Wie geht „sterben“?
- (Ab) wann stirbt man? (Ab) wann darf gestorben werden?

### Abschließender Text

„Hospizarbeit ist eigentlich etwas, was mit Nächstenliebe zu tun hat, und das geschieht spontan. Das Zertifikat alleine macht`s nicht. Mir ist mal Folgendes passiert: Ich hatte am Anfang geglaubt, ich brauche nur Bücher zu lesen (...) und brauche nur Seminare und Kongresse zu besuchen und brauche nur Kommunikationstraining oder Gesprächsführung zu üben, dann kann ich`s. Ich konnte es nicht! Und da bin ich einmal in meiner Not zu Frau Kübler-Ross gegangen und hab` gesagt: , Elisabeth, jetzt hab` ich das und das absolviert – ich habe alle Duplikate vorgelegt, alle Zertifikate, alle Bestätigungen usw. – ich kann`s immer noch nicht. **Wo** kann ich denn jetzt endgültig Sterbebegleitung lernen?` Sie hat geantwortet: , Geh dorthin, wo einer stirbt, und frag ihn, was du für ihn machen kannst. Dann lernst du es.`“

(aus: Paul Becker wird zitiert in: In Ruhe sterben, Gronemeyer/Heller)

„Es gibt keine Rezepte und wahrscheinlich keine klaren Antworten auf die Fragen nach dem guten Leben und Sterben.“

(aus: In Ruhe sterben, Gronemeyer/Heller)