

# Universitätsklinikum Heidelberg



Fachweiterbildung

„Pflege des krebskranken, chronisch-kranken Menschen“

## Begleitung Sterbender - Kann ich das auch schon?

*(Ein Einstieg für Auszubildende in der  
Krankenpflege in Vorbereitung auf den ersten Praxiseinsatz)*

*- Eine Broschüre -*

Kurs 01/03

Vorgelegt von:

Bornkessel, Anja 31.03.2003

# Inhaltsverzeichnis

0. Vorwort	Seite 1
1. Fragebogen – Struktur und Schlussfolgerungen	Seite 2
2. Broschürendeckblatt	Seite 5
3. Einleitung	Seite 6
4. Denken Sie doch mal darüber nach	Seite 7
5. Kommunikation mit Sterbenden	Seite 9
5.1. <i>Wichtige Grundlagen der Kommunikation</i>	Seite 9
5.2. <i>Elisabeth Kübler-Ross - ein Name, den Sie sich merken sollten</i>	Seite 11
5.3. <i>Die fünf Sterbephasen nach Elisabeth Kübler-Ross</i>	Seite 11
5.3.1. <i>Nicht-Wahrhaben-Wollen</i>	Seite 12
5.3.2. <i>Zorn</i>	Seite 13
5.3.3. <i>Verhandeln</i>	Seite 14
5.3.4. <i>Depressionen</i>	Seite 14
5.3.5. <i>Zustimmung</i>	Seite 15
6. Auszubildende stellen Fragen und äußern Ängste	Seite 17
6.1. <i>„Ist es normal, dass ich Angst vor dem Betreten des Zimmers eines Sterbenden habe?“</i>	Seite 17
6.2. <i>„Ich habe Angst dem Sterbenden etwas Falsches zu sagen.“</i>	Seite 18
6.3. <i>„Wie soll ich dem Sterbenden gegenüber treten?“</i>	Seite 18
6.4. <i>„Was sollte ich bei den Gesprächen mit Sterbenden beachten?“</i>	Seite 19
6.5. <i>„Ich kann doch nicht am Bett eines Sterbenden sitzen und auf seinen Tod warten ...“</i>	Seite 19
7. Zusammenfassung	Seite 23
8. Bildquellenverzeichnis	Seite 24
9. Literaturverzeichnis	Seite 25
10. Schlußwort	Seite 26

# 0. Vorwort

Im Rahmen meiner Fachweiterbildung zur „Pflegerin des kranken, chronisch-kranken Menschen“ gehört das Verfassen einer Hausarbeit.

Während meiner eigenen Ausbildung zur Krankenschwester und durch die mehrjährigen praktischen Anleitungen von Krankenpflegeschüler/innen musste ich mit Entsetzen immer wieder feststellen, wie wenig auf die Thematik Tod und Sterben eingegangen wurde.

Damit meine ich nicht das Vermitteln tiefgreifender theoretischer Kenntnisse, sondern das Anregen zur eigenen intensiven Auseinandersetzung mit dieser überaus wichtigen Thematik. Was nutzt die Vermittlung theoretischer Kenntnisse, wenn die persönliche Auseinandersetzung des Einzelnen in Bezug auf diese Thematik unter Umständen nicht stattfindet? Dies aber für die Betreuung von sterbenden Menschen eine Grundvoraussetzung darstellt.

Deshalb habe ich mir das Ziel gesetzt, eine Broschüre zum Einstieg in diese überaus wichtige Thematik zu erstellen. Sie richtet sich bewusst an Krankenpflegeschüler/innen vor ihrem ersten Praxiseinsatz.

Die Schwerpunkte dieser Arbeit sind anhand einer Befragung von **114** Krankenpflegeschüler/innen im Landkreis Oder-Spree ermittelt worden. Um praxisnah wirksam zu werden, orientiert sich der Schwerpunkt meiner Arbeit an diesen Befragungen.

Auf eine ausführliche Wissensvermittlung zur Thematik Tod und Sterben verzichte ich bewusst, weil ich mich mit meiner Broschüre an die Zielgruppe Krankenpflegeschüler/innen vor ihrem ersten Praxiseinsatz wende. Ich möchte ihnen mit dieser Arbeit einen Einstieg vermitteln, welcher Ängste abbauen sowie Hilfestellung und Anregungen zur weiteren persönlichen Auseinandersetzung anbieten soll.

Anja Bornkessel

# 1. Fragebogen - Struktur und Schlußfolgerungen

Den Fragebogen erstellte ich eigenständig anhand meiner eigenen Erfahrungen als Krankenpflegeschülerin und Krankenschwester im onkologischen Bereich sowie durch das Studium der im Quellenverzeichnis angegebenen Literatur.

Die Befragung wurde bei

- 53 Krankenpflegeschüler/innen des 1. Semesters (davon 20 Umschülern)
- 34 Krankenpflegeschüler/innen des 2. Semesters und
- 27 Krankenpflegeschüler/innen des 6. Semesters

durchgeführt.

Ganz gezielt wählte ich das System der offenen Fragestellung. So war es mir möglich, persönliche Erfahrungen, Einstellungen und Gefühle der Krankenpflegeschüler/innen in Erfahrung zu bringen.

Die Fragebogen wurden ohne Vorankündigung bezüglich des Inhaltes während der Schulturnusse verteilt und unter Aufsicht ausgefüllt. Die Krankenpflegeschüler/innen wurden darauf aufmerksam gemacht, dass es sich um freiwillige Angaben handelt und diese als streng vertraulich und anonym ausgewertet werden.

Folgende Fragen wurden den Krankenpflegeschülern/innen gestellt:

1. Welche Ängste begleiten Sie, wenn Sie einen sterbenden Patienten betreuen?
2. Haben Sie Angst, das Zimmer eines sterbenden Menschen zu betreten?
3. Definieren Sie Ihre eigene Vorstellung vom Tod!
4. Definieren Sie Ihre eigene Vorstellung vom Sterben!

5. Sind Sie in Ihrem bisherigen Leben mit sterbenden Menschen in Berührung gekommen?  
Wenn ja, haben Sie eventuell deren Betreuung übernommen?
6. Gab es in Ihrem Familien- bzw. engen Freundeskreis schon einen Todesfall?
7. Fühlen Sie sich durch die Vermittlung von theoretischen Kenntnissen während der Ausbildung ausreichend auf diese Thematik vorbereitet?
8. Können Sie auf den Einsatzstationen mit dem Pflegepersonal über Ihre Ängste und Fragen diesbezüglich sprechen?
9. Auf welche Ängste, Fragen und Probleme sollte Ihrer Meinung nach im theoretischen Unterricht mehr eingegangen werden?
10. Wenn Sie wollen, können Sie mir Ihr Alter verraten!

Interessant bei der Auswertung der Fragebögen war die Tatsache, dass über 85 % der Befragten Angst vor dem Betreten des Zimmers eines Sterbenden haben und über keinerlei Vorerfahrungen/Konfrontationen mit Sterbenden oder aber dem Tod in ihrem bisherigen Leben verfügten. 13 % der Krankpflegeschüler/innen hatten Vorerfahrungen im Umgang und der Begleitung von Sterbenden und dem Tod und 2 % der Befragten ließen diese Frage unbeantwortet offen.

Ängste bereiten besonders die Kommunikation mit Sterbenden, die Begleitung dieser und vor allem die Konfrontation mit dieser Thematik durch fehlende individuelle Auseinandersetzung.

Herangetragene Wünsche in Hinblick auf die Gestaltung der Krankenpflegeausbildung bezogen sich vor allem auf:

- Kommunikation mit Sterbenden
- Phasen des Sterbens
- Versorgung Sterbender/Sterbebegleitung

- Persönliche Verarbeitung
- Gedanken- und Erfahrungsaustausch (Gesprächsrunden).

Aus den Erkenntnissen durch die Auswertung der Fragebögen ergab sich für mich der Aufbau der Broschüre für Krankenpflegeschüler/innen. Mir wurde bewusst, dass es sehr wichtig ist, im ersten Teil der Broschüre die eigene Auseinandersetzung mit dieser Thematik anzuregen und somit zu einer gewissen Sensibilisierung zu führen.

Im zweiten Teil der Broschüre konzentrierte ich mich auf die Vermittlung wesentlicher Grundkenntnisse als Voraussetzung für Verständnis und Hilfestellung zum Erfassen der Patientensituation. Dieser Teil stellt für mich einen wichtigen Abhandlungspunkt dar.

Der dritte Teil meiner Broschüre soll dem besseren Verständnis, der Senkung der Angstschwelle und als Anregung dienen. Hier gehe ich bewusst auf die Schwerpunktfragen und Hauptprobleme einzelnen Krankenpflegeschüler/innen ein. Ich habe mich bemüht, Hilfestellung durch praktische Ratschläge zu geben, die sich von jeder/m Krankenpflegeschüler/in leicht in den Praxiseinsätzen umsetzen lassen und damit vorherrschende Ängste reduziert oder sogar abbaut.

Ein wichtiger Punkt für mich war, der/m Krankenpflegeschüler/in das Gefühl zu vermitteln, mit ihren Ängsten und Sorgen bezüglich der Problematik nicht allein zu sein. Die vorliegende Broschüre soll Hilfestellungen geben und zur Kontaktaufnahme zum Pflorgeteam und Kursleiter/in anregen, um so auf die noch offenen Fragen und Wünsche der Krankenpflegeschüler/in eingehen zu können.

Gern hätte ich den dritten Teil der Broschüre noch ausführlicher gestaltet. Dies hätte jedoch den Umfang der Arbeit bei weitem überschritten.

Die Gestaltung der Broschüre mit Bildern dient zur besseren Einstimmung auf die Thematik und vielleicht auch beim Einzelnen zum Nachdenken. Mit dieser Form soll von einem monotonen Broschürenstil bewusst abgewichen und der Inhalt der Broschüre aufgelockert werden.

## 2. Begleitung Sterbender - Kann ich das auch schon?



Abb. 1

*„Wir haben unsere eigene Auffassung von Sterben und Tod gründlich zu überprüfen, bevor wir uns gelassen und ohne eigene Angst zum Patienten setzen können.“*

*1) E. Kübler-Ross, Reif werden zum Tode, S.26*

**Ein Einstieg  
für Auszubildende der Krankenpflege  
in Vorbereitung auf den ersten Praxiseinsatz**

**- Eine Broschüre -**

### 3. Einleitung

#### **Liebe/r Krankenpflegeschüler/innen!**

Vor wenigen Tagen haben Sie Ihre Ausbildung zur/m Krankenschwester/pfleger aufgenommen und stehen vor Ihrem ersten Praxiseinsatz.

Bestimmt haben Sie schon darüber nachgedacht, was auf Sie zukommen wird und was Sie zu erwarten haben.

Vielleicht existieren bei dem einen oder anderen unter Ihnen auch Ängste vor der Betreuung von Sterbenden. Aber da kann ich Sie beruhigen, das ist völlig normal, mir ging es nicht anders!

In meiner Tätigkeit als Krankenschwester und während der Anleitung von Krankenpflegeschüler/innen musste ich sehr oft feststellen, dass die Auseinandersetzung mit dieser Thematik oft nur unzureichend ist. Die Ursachen hierfür sind vielfältig:

- zunehmende Verdrängung von Tod und Sterben in unserer Gesellschaft;
- fehlende persönliche Auseinandersetzung;
- geringe Anzahl von Unterrichtsstunden während der Ausbildung zu dieser Thematik etc. .

**Im Rahmen meiner Fachweiterbildung erarbeitete ich deshalb diese Broschüre, die sich ganz bewusst an Sie - die Einsteiger in Pflegeberufe - wendet, und Ihnen bei der Auseinandersetzung mit Sterben und Tod Anregung und Unterstützung sein möchte.**

Vielleicht erscheint sie sogar dem Einen oder Anderen unter Ihnen ein wenig hilfreich, spendet Mut, baut Ängste ab oder aber weckt ein wenig mehr Interesse an dieser Thematik.

Bewusst verzichte ich auf eine Broschüre im Lehrbuchstil und auf eine ausgiebige theoretische Wissensvermittlung, um Sie nicht mit theoretischen Fakten anfangs zu überschütten.

## 4. Denken Sie doch mal darüber nach!



Abb. 2

Wir leben in einer Leistungsgesellschaft. Sterben und Tod vereinbaren sich scheinbar schlecht mit Leistung, Gewinn und Expansionsstreben auf dem Weltmarkt. Sterben und Tod werden deshalb immer mehr aus der allgemeinen Öffentlichkeit verdrängt und zwangsläufig zu einem Tabuthema.

Sie haben einen Beruf ausgewählt, in dem die Betreuung und Begleitung von Sterbenden immer wieder auf Sie zukommen wird. Deshalb ist es von enormer Wichtigkeit, dass Sie sich bewusst und intensiv mit dieser Thematik auseinandersetzen. **Für Sie kann und wird es kein Tabuthema sein!**

**Nur wenn Sie sich bewusst damit auseinandersetzen, werden Sie in der Lage sein, diese Patientengruppen angemessen und optimal zu betreuen.**

Was nutzt es Ihnen, wenn Sie die Sterbephasen nach Elisabeth Kübler-Ross (siehe S. 11 ff.) auswendig lernen, aber in der Praxis nicht anwenden können, weil Sie nicht verstehen können, was damit ausgedrückt wird. Oder aber Sie Ihre Ängste in Bezug auf das Betreten des Zimmers eines Sterbenden nicht abbauen können, weil Sie sich mit dieser Thematik nicht tiefgründig genug auseinandergesetzt haben!

Die Angst vor dem Sterben und dem Tod nimmt in unserer Gesellschaft zu. Sterbende werden immer öfter „abgeschoben“, so kommen wir mit ihnen immer weniger in Berührung. Wir lernen es nur noch sehr selten, das Sterben und den Tod als natürliche Vorgänge des Lebens anzusehen. Dabei sind Geburt und Tod wesentliche Bestandteile unseres Lebens. Ich denke darüber sind Sie sich bewusst. Mit der Befruchtung der Eizelle durch die Samenzelle findet der Beginn unserer Lebensfunktionen statt, und durch den Tod erlöschen diese. Jeder Mensch durchläuft diesen Prozess. Aber gerade weil das Sterben und der Tod das Ende unserer Lebensfunktionen darstellt, und uns damit bewusst wird, dass unsere Lebenszeit begrenzt ist, haben wir Angst davor. Deshalb verdrängen wir das Sterben und den Tod immer mehr. Sterbende und der Tod passen nicht mehr in unsere schnelllebige, oberflächliche und von enormen medizinischen Errungenschaften geprägten Gesellschaft. Sterbende werden immer mehr „abgeschoben“, sei es in Krankenhäuser, Pflegeheime oder ähnlichen Institutionen, dort wo sie oftmals allein und fern ihres gewohnten und geliebten Umfeldes, häufig in völliger Isolation, sterben.

*Sie müssen sich bewusst machen, dass wir nicht wissen wann unsere Lebenszeit beendet ist (denken Sie doch nur an die vielen Unfalltoten jedes Jahr auf unseren Straßen)!*

**Beginnen Sie Verantwortung für das Ihrige Leben zu übernehmen. Leben Sie jeden Tag Ihres Lebens bewusst und sehen Sie ihn nicht als Selbstverständlichkeit an, auch nicht wenn Sie 17 Jahre jung sein sollten!**

**Vor allem beginnen Sie darüber nachzudenken und es zu akzeptieren, dass das Sterben und der Tod zum Leben dazu gehören. Wichtig für Sie ist aber auch zu wissen, dass das ganze ein Prozess ist, der Monate bis Jahre andauern kann. Setzen Sie sich deshalb nicht zu sehr unter Druck.**

**Die/der Sterbende wird Ihr bester Lehrer sein und Ihnen**

**dabei helfen, wenn Sie es wollen und aufmerksam genug**

**im Umgang mit diesen Menschen sind!**

## 5. Kommunikation mit Sterbenden

Im Umgang mit Sterbenden müssen Sie sich über den hohen Stellenwert der Kommunikation bewusst werden! Leider wird auf diese Thematik erst zu einem späteren Zeitpunkt in Ihrer Ausbildung eingegangen.

Deshalb möchte ich zum besseren Verständnis auf ein paar wichtige Grundlagen hinweisen.



Abb. 3

### 5.1. Wichtige Grundlagen der Kommunikation

Kommunikation besteht aus **drei wesentlichen Elementen**:

1. **Dem Sender** (z. B.: der Patient);
2. **der Nachricht** (z. B.: Angabe von Schmerzen) und
3. **dem Empfänger** (z. B.: Sie als Krankenpflegeschüler/in).

Die/der Patient/in kann uns den Inhalt ihrer/seiner **Nachricht** (Schmerzen) über **zwei Wege** mitteilen:

1. über den **verbalen Weg** („Ich habe Schmerzen“), wie Sprache, Schrift, Piktogramme
2. über den **nonverbalen Weg** (durch Mimik, Gestik u./o. Körperhaltung).

Sie/er teilt uns damit eine Information mit, die wir deuten müssen und stellt einen Kontakt zu uns her, baut eine soziale Beziehung zu uns auf, wenn wir darauf eingehen (können!).

In der Kommunikation mit Sterbenden **überwiegt bei weitem die nonverbale Kommunikation**. Ihr kommt somit eine ganz besondere Bedeutung zu. Sterbende sprechen häufig Ihre eigene Sprache. Sie signalisieren uns über Metaphern (schwarz gekleidete Frau) und Reaktionen (Weinen, Schreien, Rückzug, Wegräumen von Fotos etc.) ihren Verarbeitungsprozess, ihre psychische Situation.

**Für das Erkennen solcher Signale müssen Sie wissen, dass jeder Mensch einen phasenhaften Prozess bei seiner Auseinandersetzung mit der Endlichkeit seines Lebens durchläuft.**

**Ebenso müssen Sie eine gewisse Sensibilität für das Verhalten im Umgang mit Sterbenden entwickeln, was Ihnen aber nur gelingen wird, wenn Sie den Umgang nicht scheuen - bitte denken Sie immer daran: der Umgang und die Kommunikation mit Sterbenden ist ein Prozess, den man nicht so einfach erlernen kann!!!**

**Sie benötigen hierzu den Umgang mit Sterbenden, die Möglichkeiten der Fort- und Weiterbildungen, vor allem die persönliche Auseinandersetzung mit Sterben und Tod. Sie lernen mit jeder Begleitung eines Sterbenden etwas Neues, Einmaliges, oftmals sehr Wertvolles für Ihren Beruf, aber auch für Ihre eigene Persönlichkeit und Reife. Schon deshalb sollten Sie den Kontakt mit Sterbenden nicht scheuen oder gar meiden.**



**Abb. 4**

## **5.2. Elisabeth Kübler-Ross - ein Name, den Sie sich merken sollten!**

Auf dem Gebiet der Sterbeforschung hat die Schweizer Ärztin Elisabeth Kübler-Ross ein weltweites Ansehen erlangt. Durch ihre Arbeit mit schwerstkranken und sterbenden Menschen und die Veröffentlichung umfangreicher Literatur zu dieser Thematik hat sie weltweit auf sich aufmerksam gemacht. Dadurch hat sie erheblich zum besseren Verständnis bei der Betreuung von und im Umgang mit Sterbenden beigetragen sowie zur eigenen Auseinandersetzung mit diesem Problemfeld angeregt. Eines ihrer berühmtesten Werke, das ich Ihnen sehr empfehle, trägt den Titel: „*Interviews mit Sterbenden*“. In diesem Werk beschreibt sie die *fünf Phasen des Sterbens*, die heute in den meisten Pflege- und Psychologiebüchern beschrieben sind.



Abb. 5

## **5.3. Die fünf Sterbephasen nach Elisabeth Kübler-Ross**

Durch die Arbeit mit Schwerstkranken und Sterbenden stellte Elisabeth Kübler-Ross fest, dass die Betroffenen gewisse Phasen durchleben. In der Literatur werden diese Ihnen immer wieder als die fünf Sterbephasen erscheinen. Sie sind von unvorstellbarer Bedeutung in Ihrer Arbeit mit dem Sterbenden. Deshalb sollten Sie sich mit diesen bewusst auseinandersetzen, da sie Ihnen zum besseren Verständnis im Umgang und bei der Begleitung von Sterbenden verhelfen werden.

**Die fünf Sterbephasen gliedern sich wie folgt:**

**1. Phase: Nicht-Wahrhaben-Wollen**

**2. Phase: Zorn**

**3. Phase: Verhandeln**

**4. Phase: Depressionen**

**5. Phase: Zustimmung**



Abb. 6

***Interpretation der Phasen:***

**5.3.1. Nicht-Wahrhaben-Wollen**

Schock, Unglaube, Isolierung, Verleugnung, Empfindungslosigkeit, körperliche Beschwerden wie Übelkeit, Erbrechen, Schwitzen etc. sind häufige Reaktionen auf die Mitteilung einer infausten Prognose. Die Betroffenen sind überwältigt worden von einer drohenden Gefahr, einer Gefahr, die sie alleine nicht mehr abwehren können.

*Sie müssen wissen, dass sich diese Patienten in einer ausgeprägten psychischen Schock-Phase befinden!*

**Drängen Sie ihnen deshalb kein Gespräch auf, sondern warten Sie ab!** Die/der Patient/in wird den Zeitpunkt bestimmen, wenn sie/er mit Ihnen reden will. Akzeptieren Sie den Wunsch des Alleinseins, wenn er geäußert werden sollte. Dann sollten Sie Ihre Pflegetätigkeiten nach den Wünschen der/des Patientin/en richten, wenn immer es der Klinikalltag zulässt.

### 5.3.2. Zorn

**In der zweiten Phase kommt es zum Aufbrechen von Emotionen, wie zum Beispiel: Auflehnung gegen die Prognose, Aggressionen, Wut, Zorn, Beschuldigungen und Schuldgefühle, welche die Patienten häufig gegen sich selber, aber auch gegen das soziale Umfeld richten.**

Diese können geprägt sein von Angst, Ruhelosigkeit, Wut, Zorn, Traurigkeit, aber auch Freude und stellen häufig auch eine sehr hohe Belastung für das soziale Umfeld der/des Betroffenen dar.

**Hier erscheint es als sehr wichtig, dass Sie sich darüber bewusst werden, dass keine dieser eventuellen Reaktionen gegen Sie persönlich gerichtet sind! Sie haben die/den Betroffene/n weder dafür zu kritisieren noch zu verurteilen.**

Ich weiß aus eigener Erfahrung, dass man sich schnell in seinen eigenen Gefühlen verletzt fühlt, wenn man von einem Patienten abgelehnt wird.

**Beachten Sie stets: Diese Reaktionen haben nichts mit Ihnen oder Ihrer Pflege zu tun, sondern sie gehören zum Verarbeitungsprozess der/des Betroffenen.**



Abb. 7

### 5.3.3. Verhandeln

In dieser Phase beginnt die/der Betroffene zu verhandeln. Sie/er äußert Wünsche, welche uns teilweise als unrealistisch erscheinen. Zum Beispiel, dass ein Patient Ihnen gegenüber äußert, dass er die Einschulung seiner Tochter noch miterleben möchte, dieses Ereignis jedoch erst in zwei Jahren stattfinden wird. Auch hier müssen Sie sich verinnerlichen, dass Sie nicht das Recht dazu haben, diesem Patienten seine Hoffnung zu nehmen. Sie sollten aber auch vermeiden, der/dem Patientin/en von sich aus unrealistische Hoffnungen zu machen (z. B.: Betroffenen eine Fernreise oder extreme Sportarten vorzuschlagen).

**Merken Sie sich bitte: Der/dem Patientin/en keine Hoffnung nehmen, aber ihr/ihm von uns aus keine unrealistischen Hoffnungen geben. In dieser Phase ist das Zuhören sehr wichtig!!!**

### 5.3.4. Depressionen

Depressionen, oft verbunden mit tiefer Traurigkeit und Angstattacken, die sich gerade nachts oder aber wenn die/der Patient/in alleine ist äußern, prägen diese Phase.

**Hier ist die Gesprächsführung, vor allem aber das Zuhören, von unschätzbarem Wert für die/den Betroffene/n!**

Geben Sie der/dem Betroffenen das Gefühl, dass sie/er bei Ihnen weinen kann und sich nicht für ihre/seine Tränen schämen muss. Es kann aber auch zu einem Verfall in tiefste Trauer kommen. Dann ist es wichtig, dies zu erkennen und Ihrem Team mitzuteilen, um nach weiteren Möglichkeiten (z. B.: Psychologen, autogenes Training etc.) zu suchen. Dies sollten Sie aber bitte immer erst im Team besprechen.

**Vermeiden Sie es, der/dem Patientin/en selbst Therapieoptionen vorzuschlagen, dazu fehlt es Ihnen noch an Erfahrung und theoretischen Kenntnissen. Dies sollten Sie immer erfahrenem Krankenpflegepersonal oder dem ärztlichen Bereich überlassen. Ich bin der Meinung, wenn Sie erkennen, dass die/der Patient/in mehr Hilfe in seinem Bearbeitungsprozess benötigt und diese Informationen dem Pflorgeteam weiterleiten, dann haben Sie viel geleistet!!!**

### 5.3.5. Zustimmung

In dieser Phase *hat die/der Patient/in dem Schicksal zugestimmt*. Er wird ruhiger und ein Bild der Friedlichkeit spiegelt sich in seinem Gesicht und Gesamtverhalten wider. Vielleicht gibt sie/er noch letzte Anweisungen (möchte seine Familie sehen). Dann sollten Sie der/dem Betroffenen helfen, seine Wünsche zu erfüllen.

**Sie brauchen keine Angst haben, es sind häufig die kleinen Wünsche, die der/dem Betroffenen sehr viel bedeuten.**

Später nimmt die Gesprächsbereitschaft der/des Sterbenden schließlich ab. Diese Phase stellt neben der Phase des Zorns oftmals eine erhebliche Belastung für das soziale Umfeld dar. Aber das muss sie nicht. Setzen Sie sich neben das Bett der/des Sterbenden, wenn sie/er alleine ist oder spenden Sie den Angehörigen Mut. Es sind die kleinen Dinge, die der/dem Betroffenen und auch ihrer/seiner Familie jetzt so viel geben können und angstmindernd wirken.



Abb. 8

**Meiden Sie nicht das Zimmer dieser Menschen!!! Sie möchten später bestimmt auch nicht alleine sterben.**

Wenn Sie Angst haben, bitten Sie jemanden aus dem Stationsteam Sie zu begleiten oder nehmen Sie mit Ihrer Kursleitung Kontakt auf.

Sie müssen nicht beim ersten Mal gleich am Bett sitzen bleiben, aber Sie können die Stirn kalt abwischen, die Lippen befeuchten, das Zimmer lüften und das Bett frisch beziehen, wenn es durchgeschwitzt ist.

Wissen Sie, da sind so viele Dinge, welche den Sterbeprozess der/des Betroffenen erträglicher gestalten und Sie damit die Möglichkeit erhalten, sich langsam mit dem Begleiten von Sterbenden vertraut zu machen. Deshalb nutzen Sie diese Gelegenheiten, um sich an diese Problematik zu gewöhnen und mit der Zeit werden Sie auch bereit sein, am Bett einer/eines Sterbenden zu sitzen.

**Bitte merken Sie sich unbedingt: Die Phasen des Sterbens stellen keinen linearen Prozess dar. Das bedeutet, dass die beschriebenen Phasen nicht nacheinander ablaufen müssen!!! Auch das Zurückfallen, das Überspringen oder das gar nicht Durchleben einer Phase ist möglich !!!**



Abb. 9

## 6. Auszubildende stellen Fragen und äußern Ängste

Nachdem ich Ihnen zu Beginn dieser Broschüre einige Grundlagen in Bezug auf die Betreuung und Begleitung von Sterbenden näher gebracht habe, möchte ich nun mit einem „Fragen-Antwort-Katalog“ auf eventuelle Sorgen und Probleme eingehen.



Abb. 10

### 6.1. „Ist es normal, dass ich Angst vor dem Betreten des Zimmers eines Sterbenden habe?“

*Ja, das ist vollkommen normal.*

*Alles was dem Menschen nicht vertraut ist, bereitet ihm Angst. Aber gerade auch die fehlende Auseinandersetzung mit der Problematik Tod und Sterben trägt nicht unwesentlich dazu bei.*

*Deshalb ist es sehr wichtig für Sie, dass Sie sich mit dieser Thematik vorher bewusst auseinandersetzen.*

*Wenn Sie in der Praxis eine/n Sterbende/n zu begleiten haben, tasten Sie sich langsam an die Betreuung heran (vielleicht gehen Sie am Anfang mit einer erfahrenen Pflegekraft gemeinsam in das Zimmer und helfen bei der Körperpflege).*

*Machen Sie im Stationsteam darauf aufmerksam, wenn Sie Angst vor dem Betreten des Zimmers haben. Sie dürfen keine falsche Scheu dabei haben, es Ihrem Team mitzuteilen. Oder aber Sie wenden sich an Ihre/n Kursleiter/in.*

## 6.2. „Ich habe Angst dem Sterbenden etwas Falsches zu sagen.“

Diese Angst ist nicht ganz unbegründet. Aber wenn Sie sich ein wenig mit den Phasen nach Elisabeth Kübler-Ross auseinandersetzen, wissen Sie, dass die/ der Sterbende einen Prozess mit den verschiedensten Gefühlen und Reaktionen durchläuft. Sterbende sind sehr sensibel!

Sie sollten sich einen wichtigen Punkt merken. **Die/der Betroffene bestimmt wann, mit wem und über was er reden möchte.**

Aus Unsicherheit der/dem Betroffenen Gespräche über Politik und das Wetter aufzudrängen, ist das „falscheste“, was Sie nur machen könnten. Damit wird ihr/ihm nur bewusst, dass Sie Ihre Ängste überspielen. **Ehrliche Fragen** hingegen, zum Beispiel **Bedürfniserkundigungen** („Haben Sie Schmerzen?“, „Haben Sie Durst?“) werden Ihnen eher dazu verhelfen, von der/dem Sterbenden akzeptiert zu werden.

## 6.3. „Wie soll ich dem Sterbenden gegenüber treten?“

Sie sollten der/dem Sterbenden **unvoreingenommen entgegenzutreten**. Denken Sie daran, dass die/der Sterbende sehr sensibel auf verbale und nonverbale Reaktionen von Seiten der Umwelt reagiert.

**Denken Sie an Ihr Auftreten** (Keine verschränkten Arme. Keine Hände in den Taschen. Stellen Sie sich an das Bett der/des Betroffenen und nicht „drei Meter von ihm weg“). Beim Gespräch schauen Sie die/den Betroffene/n an. Reden Sie ruhig und freundlich mit ihr/ ihm. Und bitte denken Sie daran: **Die/der Betroffene bestimmt, ob er mit Ihnen reden möchte und worüber.**

**Drängen Sie ihr/ihm nichts auf!** Und vor allem: **Nehmen Sie es nicht persönlich, wenn eine Gesprächsführung abgelehnt wird.**

Treten Sie mit Interesse auf, seien Sie aufmerksam und vor allem nehmen Sie sich Zeit (sprechen Sie es mit dem Stationsteam ab).

#### 6.4. „ Was sollte ich bei den Gesprächen mit Sterbenden beachten?“

**Wichtig: Die/der Sterbende bestimmt das Gesprächsthema!**

Sie sollten sich **Zeit nehmen**. **Aktives Zuhören** ist der/dem Betroffenen viel hilfreicher, als wenn Sie die ganze Zeit reden.

Nehmen Sie sich einen Stuhl an ihr/sein Bett, wenn die/der Betroffene Ihnen signalisiert, dass sie/er mit Ihnen reden möchte. **Lassen Sie sie/ihn reden**. **Hören Sie genau zu**. Gedanken, was Sie noch alles in den anderen Zimmern erledigen müssen, wirken sich negativ aus!

**Lassen Sie Gefühle der/des Sterbenden zu** (auch Männer dürfen weinen!). Nehmen Sie Wut und Zorn nicht persönlich.

#### 6.5. „Ich kann doch nicht am Bett eines Sterbenden sitzen und auf seinen Tod warten ...“

Das sollen Sie auch gar nicht. Wenn sie nämlich nur am Bett sitzen und warten, helfen Sie weder der/dem Sterbenden noch sich!

Sehen Sie Sterbebegleitung nicht als „Herumsitzen“ an, denn das ist es nicht.



Abb. 11

***Sie sollen die/den Sterbende/n begleiten und betreuen. Also was spricht dagegen, wenn Sie auf ihre/seine Bedürfnisse eingehen!***

- **Nehmen Sie einen nassen Lappen und wischen Sie das Gesicht der/des Sterbenden ab.**

- **Feuchten Sie die Lippen an** (Zum Beispiel auch mit einem frischem Lappen. Sterbende haben oftmals Durst, können ihre Bedürfnisse jedoch nur sehr selten verbal äußern. Aber sie reagieren! Wenn Sie genau hinschauen, werden Sie beobachten können, wie oftmals am Lappen gesaugt wird.).

- Sie können sich auch eine 2ml-Spritze nehmen, diese mit Cola, verdünnten Apfelsaft oder evtl. mit Ihnen bekannten Lieblingsgetränken der/des Patientin/en füllen und vorsichtig dessen Lippen benetzen. Wenn Sie merken, dass die/der Betroffene es als angenehm empfindet, sie/er aber zu schwach zum Trinken ist, können Sie die Spritze vorsichtig ein wenig in den Mund führen und tropfenweise applizieren. Bitte beobachten Sie dabei die/den Patientin/en! Geben Sie acht, ob diese Flüssigkeit auch wirklich geschluckt wird! Eine leichte Oberkörperhochlagerung ist ein Muss.

- **Creemen Sie die Lippen mehrmals täglich ein.**

- Wichtig ist auch die **gründliche und regelmäßige Mundpflege**. Hierzu sollten Sie sich merken: in der Mundpflege von Sterbenden haben Zitronensäurestäbchen nichts zu suchen!!! Die Anwendung dieser ist zwar gerade für das Personal sehr einfach und bequem und vielleicht auch im ersten Moment für die/den Betroffenen sehr angenehm, aber was das nach mehrmaliger Anwendung für diese Betroffenen bedeutet, daran denken die wenigsten Pflegekräfte. Zitronenstäbchen trocknen die Mundschleimhaut extrem aus und verursachen auf der ohnehin schon trockenen Mundschleimhaut noch zusätzliche Schäden. Deshalb: Finger weg davon! Es gibt zahlreiche Alternativen für Mundpflegelösungen. Erkundigen Sie sich zu Standardlösungen bei Ihrer Kursleitung oder auf Ihren Einsatzstationen und bieten Sie diese der/dem Betroffenen an.

- Die Benutzung eines **Ultraschallverneblers** zur Befeuchtung der Umgebungsluft der/des Betroffenen kann auch eine sehr angenehme und hilfreiche Maßnahme sein (haben Sie nur Mut und fragen Sie im Stationsteam danach).



Abb. 12

- Sorgen Sie dafür, dass die/der Betroffene sich **sauber und rein** fühlt, beachten Sie aber auch bitte hier eine Besonderheit: es kommt nicht mehr auf eine vollständige Körperpflege an, sondern darauf, dass die/der Patient/in sauber ist, sie/er sich wohl fühlt und **Komplikationen** (z.B. Dekubitus, Windeldermatitis etc.) **entgegengewirkt wird**.

Es bedeutet aber auch, dass Sie die/den Betroffene/n nicht in seinen Exkrementen liegen lassen. Unterteilen Sie die Körperpflege in Teilwaschungen. Geben Sie besonderes Augenmerk auf den Hautzustand.

- **Versorgen Sie diese Pflegegruppen nicht allein, wenn die/der Betroffene nicht mehr selber aktiv mithelfen (sich drehen) kann.** Gerade dann würde das Drehen und Lagern sowie alleinige Versorgung immer eine zusätzliche Belastung für die/den Patientin/en darstellen.

Achten Sie auf eine ruhige und entspannte Atmosphäre, was Sie aber nicht davon entbindet, der/dem Betroffenen bei der Körperpflege mitzuteilen, was Sie an ihr/ihm vollziehen. Vielleicht können Sie bei der Körperpflege Produkte verwenden, die die/der Betroffene besonders mag (Fragen Sie die Angehörigen und bitten Sie diese, um die Besorgung dieser Artikel - damit helfen Sie auch den Angehörigen, da diese in die Betreuung der/des Betroffenen mit einbezogen werden).

- **Beobachten Sie, ob sie/er Schmerzen hat** ( Beobachtung Mimik und Gestik bei der Lagerung: schmerzverzerrtes Gesicht) und **teilen Sie diesbezügliche Auffälligkeiten ihrem Team mit.**

**Vor allem merken Sie sich bitte immer: Bei allem was Sie tun, reden Sie bitte mit der/dem Betroffenen.**

*Auch wenn diese/r vielleicht nicht mehr antworten kann!! Sie/er kann sich vielleicht nicht mehr verbal äußern, aber die nonverbale Kommunikation wird immer noch vorhanden sein. Verinnerlichen Sie sich unbedingt, dass auch ein sterbender Mensch mit Würde und Respekt behandelt werden muss.*

***Wie Sie also ersehen können, muss man nicht „nur hilflos“ am Bett sitzen. Sondern Sie können viele kleine Dinge tun, die für die/den Sterbende/n von so enormer Wichtigkeit sind. Und glauben Sie mir, das Lächeln oder ruhige Atmen und dementsprechend der friedliche Anblick einer/s Sterbenden, wird Sie für Ihre Mühe entschädigen. Aber auch das Halten und Berühren der Hand kann sich sehr beruhigend auf die/den Sterbende/n übertragen.***



Abb. 13

## 7. Zusammenfassung



*Abb. 14*

*„Die Arbeit mit sterbenden Patienten ist nicht morbide und niederdrückend, sondern kann eine der beglückendsten Erfahrungen überhaupt sein, und ich habe das Gefühl, dass ich in den letzten Jahren intensiver gelebt habe, als manche Menschen es in Ihrem ganzen Leben tun“*

*2) E. Kübler-Ross, Reif werden zum Tode, S. 27*

An diese Worte von Elisabeth Kübler-Ross kann ich mich nur anschließen. Ich hoffe, Ihnen mit dieser Broschüre einen Einstieg in eine Thematik vermittelt zu haben, die für Sie kein Tabuthema bleiben wird - die Betreuung Sterbender.

**Und bitte denken Sie daran: Sterbebegleitung ist ein Prozess, den man erlernen muss und der viel eigene Auseinandersetzung neben der praktischen Tätigkeit, Interesse, Toleranz, eine gewisse Sensibilität und Achtung der Menschenwürde voraussetzt.**

Auf dem weiteren Weg Ihrer Ausbildung wünsche ich Ihnen alles Gute sowie Erfolg und Erfüllung im späteren Berufsleben.

Überaus erfreut wäre ich über ein Feedback Ihrerseits. Gern sind deshalb sowohl kritische als auch positive Bemerkungen zu meiner Broschüre willkommen.

Ihre Anja Bornkessel  
(Krankenschwester)

## 8. Bildquellenverzeichnis

Abb. 1/Seite 5	<a href="http://www.altenpflege-tod-und-sterben.de/15.jpg">www.altenpflege-tod-und-sterben.de/15.jpg</a>
Abb. 2/Seite 7	<a href="http://www.chris-home.de/Bilder/Page_01/sonnenuntergang-see-baum.jpg">www.chris-home.de/Bilder/Page_01/sonnenuntergang-see-baum.jpg</a>
Abb. 3/Seite 9	<a href="http://www.healthhandage.net/html/res/sgg/imgs/photo4.jpg">www.healthhandage.net/html/res/sgg/imgs/photo4.jpg</a>
Abb. 4/Seite 10	<a href="http://www.neu-bybamy.de/mary.htm/4.jpg">www.neu-bybamy.de/mary.htm/4.jpg</a>
Abb. 5/Seite 11	<a href="http://www.ekr.france.free.fr/photo.jpg">www.ekr.france.free.fr/photo.jpg</a>
Abb. 6/Seite 12	<a href="http://www.goepingen.de/umwelt/fotowettbewerb/sonnenuntergang.jpg">www.goepingen.de/umwelt/fotowettbewerb/sonnenuntergang.jpg</a>
Abb. 7/Seite 13	<a href="http://www.vskm.org/literatur/weisheit/gewitter.jpg">www.vskm.org/literatur/weisheit/gewitter.jpg</a>
Abb. 8/Seite 15	<a href="http://www.mailbox.univie.ac.at/Peter.Wienerroither/fotos/a11616.jpg">www.mailbox.univie.ac.at/Peter.Wienerroither/fotos/a11616.jpg</a>
Abb. 9/Seite 16	<a href="http://www.verein-regenbogen.ch/377070.jpg">www.verein-regenbogen.ch/377070.jpg</a>
Abb. 10/Seite 17	<a href="http://prieros.de/html/impressum.html">http://prieros.de/html/impressum.html</a>
Abb. 11/Seite 19	<a href="http://www.home.vr-web.de/rudolfprinz/sonnenuntergang.jpg">www.home.vr-web.de/rudolfprinz/sonnenuntergang.jpg</a>
Abb. 12/Seite 21	<a href="http://www.grabler.at/diavortraege/dia_freunde/wueste_40_small.jpg">www.grabler.at/diavortraege/dia_freunde/wueste_40_small.jpg</a>
Abb. 13/Seite 22	<a href="http://www.georgarnold.de/Morgenstimmung.jpg">www.georgarnold.de/Morgenstimmung.jpg</a>
Abb. 14/Seite 23	<a href="http://www.villa-klatt.de/pictures/Sonnenaufgang.jpg">www.villa-klatt.de/pictures/Sonnenaufgang.jpg</a>

## **9. Literaturverzeichnis**

1. **Fitzgerald A.- Toplak H.: „Der Umgang mit Schwerkranken und Sterbenden“, Verlag Wilhelm Maudrich Wien – München - Bern 1994**
2. **Kübler-Ross E.: „Der Liebe Flügel entfalten“, Verlag Silberschnur, 1. Auflage 1996**
3. **Kübler-Ross E.: „Interviews mit Sterbenden“, Verlag Knaur, 1999**
4. **Kübler-Ross E.: „Jedes Ende ist ein strahlender Beginn“, Verlag Silberschnur, 3. Auflage 2000**
5. **Kübler-Ross E.: „Sehnsucht nach Hause“, Verlag Silberschnur, 2. Auflage 1998**
6. **Kübler-Ross E.: „Sterben lernen - Leben lernen“, Verlag Silberschnur, 2. Auflage 1995**
7. **Kübler-Ross E.: „Über den Tod und das Leben danach“, Verlag Silberschnur, 27. Auflage 2000**
8. **Kübler-Ross E.: „Verstehen, was Sterbende sagen wollen“, Verlag Knaur 2000**
9. **Kübler-Ross E.: „Warum wir hier sind“, Verlag Silberschnur, 2. Auflage 2000**
10. **Schaup S.: „Elisabeth Kübler-Ross - Ein Leben für ein gutes Sterben“, Verlag Kreuz, 1996**

## 10. Schlusswort

Die Themenwahl meiner Hausarbeit gestaltete sich für mich nicht einfach. Wollte ich doch eine Arbeit verfassen, die nicht nur theoretische Sachverhalte erörtert, sondern praktische Umsetzung findet.

Deshalb wählte ich mir die Aufgabe, eine Broschüre für Auszubildende in der Krankenpflege zu erstellen. Die Thematik: „Begleitung Sterbender“ stellt besonders an Pflegeberufe höchste Anforderungen.

Die Ergebnisse meiner Befragung an 114 Krankenpflegeschüler/innen bestätigten eindeutig meine Beobachtungen und eigenen Erfahrungen im Umgang mit Sterbenden, hinsichtlich Hilflosigkeit, Angst und fehlende Auseinandersetzung bei einem sehr großen Teil der Berufseinsteiger.

Meine Broschüre: „Begleitung Sterbender - kann ich das auch schon“ ist deshalb speziell für die Krankenpflegeschüler/innen vor dem ersten Praxiseinsatz konzipiert. Ich wünsche und hoffe, ihnen damit Anregungen und Hilfen an die Hand zu geben, die im Betreuungsprozess Sterbender für die Betroffenen und für die Pflegenden (besonders Berufsanfänger) bedeutsam sind.