

WENN DAS LEBEN ZU ENDE GEHT

Vom Umgang mit unheilbarer Krankheit,
Sterben und Trauer





INHALT

EINFÜHRUNG

KÖNNEN WIR WISSEN, WANN DAS LEBEN ZU ENDE GEHT?

KOMMUNIKATION, AUFKLÄRUNG UND AUTONOMIE

WAS STERBENDE BRAUCHEN

BESCHWERDEN UND WIE MAN SIE LINDERN KANN

WO IST EIN GUTER ORT ZU STERBEN?

DIE WÜRDE DER STERBENDEN UND DER VERSTORBENEN

TRAUER UND TROST

HÄUFIG GESTELLTE FRAGEN

LIEBE INFORMATIONSSUCHENDE ZU EINEM SCHWEREN THEMA,

seit mehr als 20 Jahren widmet sich das Krankenhaus St. Joseph-Stift der Behandlung unheilbar erkrankter Menschen. Dafür wurde eigens eine Station erbaut, die den Wünschen und Bedürfnissen der Palliativpatienten und ihrer Familien besser gerecht werden möchte, als dies mitunter in Bereichen der akuten Krankenversorgung möglich ist. Darüber hinaus wurden Möglichkeiten der ambulanten Palliativversorgung durch das „Brückenteam“ geschaffen, die ein längst mögliches Verbleiben der betroffenen Patienten in ihrem gewohnten Lebensumfeld unterstützen. Und mit dem Marien-Hospiz wurde eine spezialisierte Pflegeeinrichtung für Menschen am Ende ihres Lebens am St. Joseph-Stift geschaffen.

Auch wenn in den letzten Jahren die Unterstützungsmöglichkeiten für Menschen am Lebensende eine starke Entwicklung genommen haben, so bestehen doch nach wie vor viele Unsi-

cherheiten im Umgang mit den Betroffenen. Viele Menschen scheuen eine Auseinandersetzung mit den Themen Leiden, Sterben und Tod. Oft herrscht Sprachlosigkeit, selbst bei Menschen, die sich nahestehen und gerade in dieser Zeit des abschiedlichen Lebens aufeinander angewiesen sind. Dabei spielt häufig die Unerfahrenheit im Umgang mit sterbenskranken Menschen eine große Rolle und die Sorge, sich zu überfordern oder den Betroffenen nicht gerecht werden zu können. Nicht selten erschweren unrealistische Erwartungen an den Behandlungsverlauf oder Befürchtungen bezüglich der zur Beschwerdelinderung eingesetzten Medikamente die letzten Lebenswochen.

In den letzten Jahren hat sich das fachliche Wissen zur Schmerztherapie und Beschwerdelinderung, zur Gesprächsführung und psychosozialen Unterstützung, zu hilfreichen Angeboten in der

Auseinandersetzung mit dem Lebensende für Menschen in sehr unterschiedlichem Alter, aber auch zu lebensbejahenden Möglichkeiten der Begleitung schwer betroffener Menschen vervielfacht. Aus unserer langjährigen Erfahrung wollen wir mit kurzen, leicht verständlichen Texten, praktischen Hinweisen und Anregungen all diejenigen unterstützen, die Rat und Hilfe bei der Behandlung schwerkranker und sterbender Menschen suchen.

Wenn Ihnen die behandelnden Ärzte und Pflegenden von einer sehr schweren Krankheit und begrenzter Lebenszeit berichtet haben, dann können Ihnen diese Zeilen Orientierung und Unterstützung sein. Bitte scheuen Sie sich nicht, Ihre Fragen und Wünsche an Ihre Behandler zu richten.

Einige Erkrankungen erlauben eine ungefähre Vorhersage des weiteren Verlaufes, etwa weit fortgeschrittene Krebserkrankungen. Für andere Krankheitsbilder, wie etwa Herz-, Lungen- und Nervenerkrankungen, sehen wir länger andauernde Verläufe mit langsamer Verschlechterung des Zustandes und auch wiederholt überstandenen bedrohlichen Komplikationen, ehe das Lebensende tatsächlich eintritt. Dies macht die Vorhersage der Lebenserwartung schwer bis unmöglich.

Manche Menschen gehen mit dem Wissen, dass unser Leben endlich ist, sehr offen um, bereiten sich und die ihnen Nahestehenden gut darauf vor. Dies kann in Gesprächen darüber geschehen, in der Verfassung einer Patientenverfügung oder durch Benennung eines Bevollmächtigten, der im Falle einer Entscheidungsunfähigkeit des Patienten in dessen Sinne spricht. Und es



KÖNNEN WIR WISSEN, WANN DAS LEBEN ZU ENDE GEHT?

kann auch die Frage beinhalten: Wer soll mich wo am Ende meines Lebens unterstützen und pflegen. Viele Menschen weichen aber solchen Themen aus, geraten vielleicht plötzlich in eine lebensbedrohliche Situation oder verfügen in Entscheidungssituationen nicht über ausreichend Informationen zu relevanten Unterstützungsmöglichkeiten. Dann ist es schwer, gute Entscheidungen zu treffen. Erfahrungsgemäß gelingt die Auseinandersetzung mit den Themen rund um Sterben und Tod einfacher, wenn man selbst oder eine sehr nahestehende Person nicht unmittelbar betroffen ist. Ausdrücklich laden wir also alle Interessierten ein, unsere Broschüre zu lesen.

Wie viel Zeit bei unheilbarer Erkrankung zu leben bleibt, lässt sich nicht sicher vorhersagen. Als Prognose werden statistische Erhebungen für eine bestimmte Erkrankung und gleiche Schweregrade vermittelt, die auf den persönlichen Fall zutreffen kann, aber nicht muss. Kommen weitere Erkrankungen hinzu oder entsteht ein akutes Problem, kann sich die Bewertung der konkreten medizinischen Situation verändern.

Wenn jedoch eine schwere, fortschreitende Erkrankung besteht, und

- + wenn dadurch wiederholt medizinische Probleme entstehen, die zu einer Zustandsverschlechterung führen,
- + wenn der Patient nicht mehr belastbar für eine auf die Erkrankung ausgerichtete Behandlung ist,

Prognose ist wichtig,
aber nicht immer
sicher.

KOMMUNIKATION, AUFKLÄRUNG UND AUTONOMIE

- + wenn er aus eigener Überzeugung eine mögliche Therapie ablehnt,
- + wenn in seltenen Fällen für eine Erkrankung keine Heilungsmöglichkeiten bestehen, dann bestimmt das Fortschreiten der Erkrankung die verbleibende Lebenszeit.

Oft gelingt eine gemeinsame Beurteilung durch das Behandlungsteam, ob die verbleibende Zeit noch Jahre oder Monate, Wochen oder Tage beträgt oder ob das Sterben bereits begonnen hat. Einigen Patienten ist es wichtig, dies zu erfahren, um eigene Anliegen mit der erwartbar verbleibenden Zeit in Abgleich zu bringen. Andere Patienten möchten sich dazu keine Vorstellungen machen, weil diese Gedanken sie zu sehr belasten. Alle Patienten sollten jedoch ein offenes Ohr für die Frage nach der verbleibenden Zeit finden und verstehen, dass es absolute Sicherheit für deren Beantwortung nicht gibt.

Menschen, die in Mitteleuropa sozialisiert sind, wünschen sich, zu den Themen Gesundheit und Krankheit, zur Krankheitsschwere, zum Fortschreiten eines Leidens, zur Lebenserwartung und auch zum drohenden Lebensende informiert zu werden. Dabei erwarten sie, dass sie selbst dafür den Zeitpunkt und die Ausführlichkeit der Informationen bestimmen können. Zunehmend wichtig ist es, Patienten, unabhängig von ihrem Lebensalter oder ihrer Erkrankungssituation, durch ausreichende Information in die sie betreffenden Entscheidungsprozesse zu Diagnostik und Behandlung ihrer Erkrankung einbezogen zu werden. Gerade, wenn es sich um eine schwere Erkrankung oder eine sehr begrenzte Lebenserwartung handelt, spielen offene Gespräche und die Wahl der Worte, so dass sie für den Kranken verstehbar sind, eine entscheidende Rolle. Ebenso wichtig ist eine

wiederholende Kommunikation, die den Prozess der Auseinandersetzung mit der fortschreitenden Krankheit unterstützt. Bis zuletzt in wichtige Entscheidungen (wie etwa zum Ort der Behandlung am Lebensende oder zu den unterstützenden Personen) einbezogen sein, vermittelt dem Kranken, weiterhin selbstbestimmt leben zu können. Dabei dürfen die unterstützenden Personen, ob Zugehörige oder professionelle Helfer, auch offen die für sie geltenden Grenzen ansprechen, etwa, wenn ein Angehöriger auf Grund eigener Einschränkungen die Versorgung nicht mehr übernehmen kann.

Eine zunehmende Zahl an Menschen legt für sich fest, welche Intensität von Behandlung oder lebenserhaltenden Maßnahmen sie für sich wünschen und formuliert dies in einer Patientenverfügung. Damit Ärzte sich auf die

darin formulierten Wünsche und Erwartungen verlassen können, ist es wichtig, dass die medizinische Situation, in der die Patientenverfügung gelten soll, so genau wie möglich beschrieben ist. Sehr hilfreich kann es sein, eine Vertrauensperson über diese Entscheidungen zu informieren und sie für den Fall der eigenen Entscheidungsunfähigkeit zum Bevollmächtigten zu erklären. Gut ist, wenn diesen sehr wichtigen Themen ein wohlüberlegter Entscheidungsprozess vorausgegangen ist. Dieser kann bei Einzug in eine stationäre Pflegeeinrichtung eingefordert werden. Unterstützung dabei leisten Hausärzte und Berater aus Programmen wie „Behandlung im Voraus planen“, „Advance care planning“ oder der Notfallbogen der Sächsischen Landesärztekammer.

Miteinander auch über Schweres zu reden, ist wichtig.



WAS STERBENDE BRAUCHEN

Nicht selten sind mit einer schweren und fortschreitenden Erkrankung belastende Beschwerden wie Schmerzen, Luftnot, Übelkeit und Erbrechen, Appetitlosigkeit oder Verwirrtheit verbunden. Ohne wirksame Linderung körperlicher Beschwerden, ohne Unterstützung in der Akzeptanz der nicht veränderbaren Entwicklungen können sterbenskranke Menschen nicht den Blick auf Verbleibendes und eventuell noch zu Erledigendes richten. Nach wirksamer Linderung von Beschwerden wird es möglich, sich des eigenen Lebensweges mit all seinen guten und auch schlechten Tagen zu versichern, auf die Spuren, die jedes Leben hinterlässt, zu schauen. Es ist vielen Menschen am Lebensende ein wichtiges Anliegen, nahe stehenden Personen deren Bedeutung zu bestätigen und die Kontakte zu intensivieren. Dabei ist zu prüfen, welche Themen und Wünsche ganz

drängend sind, wie weit die Kräfte reichen und was Erfüllung trotz Schwäche bedeuten kann. Manchmal fehlt der Mut zu erkennen, dass diese Wünsche letzte Wünsche sein können. Manchmal fehlt aber auch der Mut, andere Menschen um Unterstützung bei deren Erfüllung zu bitten. Es helfen Zugehörige und Freunde, Nachbarn und Kollegen und es gibt eine Vielzahl von ehrenamtlichen und professionellen Angeboten für diese Lebenssituation. So kann ein ambulanter Hospizdienst Besuche befähigter Ehrenamtlicher vermitteln, im Gespräch begleiten oder etwa einen Ausflug unterstützen. Scheuen Sie sich als sterbenskranke Mensch nicht, Ihre Wünsche und Bedürfnisse auszusprechen. Und scheuen Sie sich als Zugehörige, Freunde, Kollegen oder Nachbarn nicht, kranken Menschen Ihre Unterstützung anzubieten.

**Beschwerden lindern,
Wünsche formulieren,
am Leben bis zuletzt
teilnehmen**

BESCHWERDEN UND WIE MAN SIE LINDERN KANN

Die letzte Lebenszeit kann mit Beschwerden wie Schmerzen, Luftnot, Übelkeit, Erbrechen, aber auch Schwäche, Appetitlosigkeit, Unruhe oder Verwirrtheit verbunden sein. Einige dieser Beschwerden sind gut behandelbar. So können Schmerzen oder Übelkeit für viele Betroffene wirksam gelindert werden. Dagegen sind Appetitlosigkeit, zunehmende Schwäche und Müdigkeit Veränderungen, die zum Sterbeprozess gehören. Für den behandelnden Arzt und die Pflegenden ist es hilfreich, wenn sie Informationen über bestehende Beschwerden bekommen und eine Rückmeldung, ob und wie die dagegen eingesetzten Maßnahmen wirksam waren. Für Behandlung mit Medikamenten ist es wichtig, dass zunächst geprüft wird, ob die aktuelle medizinische Situation die Notwendigkeit der Medikamentenanordnung noch rechtfertigt. So können oft Medikamente am Lebensende ab-

gesetzt werden, weil die Ziele ihres Einsatzes gar nicht mehr bestehen. Andererseits fällt es vielen Menschen am Lebensende schwer, sicher zu schlucken und Medikamente zur vorgeschriebenen Zeit einzunehmen, weil Müdigkeit und Schwäche dazu führen. Dann kann es hilfreich sein, andere Wege der Medikamentenzufuhr zu suchen, wie Pflaster, Zäpfchen, Injektionen oder auch Medikamentenpumpen.

Neben Medikamenten kommen auch nicht-medikamentöse Maßnahmen zur Beschwerdelinderung zur Anwendung. Physio- und Ergotherapie aber auch Lagerungsmaßnahmen können zur Linderung von Schmerzen beitragen. Auch entspannende Verfahren können eingesetzt werden. In schwerer Krankheit, besonders aber in den letzten Lebenstagen und Wochen, nehmen Hunger- und Durst-

gefühl ab oder verlöschen vollständig. Essen und Trinken zu müssen, das wird oft als starke Belastung empfunden und führt nicht selten zu Übelkeit oder Erbrechen, wenn es erzwungen wird. So sollten Nahrung und Flüssigkeit allenfalls in kleinen Mengen und nach Entscheidung durch den Kranken gereicht werden. Auch eine künstliche Zufuhr von Ernährung oder Flüssigkeit kann das Fortschreiten einer schweren, zum Tode führenden Krankheit nicht wirksam verhindern. Hilfreich ist jedoch, für eine regelmäßige Befeuchtung des Mundes zu sorgen: kleine Mengen Flüssigkeit (Wasser, verdünnte Säfte, etwa mit dem Löffel, über eine Pipette oder mit einem getränkten Schwamm oder als Eiswürfel portioniert eingebracht) sind hilfreich. Die Austrocknung des Mundes entsteht oft dadurch, dass Kranke durch den offenen Mund atmen, vielleicht Fieber oder Entzündungen im Mund haben.



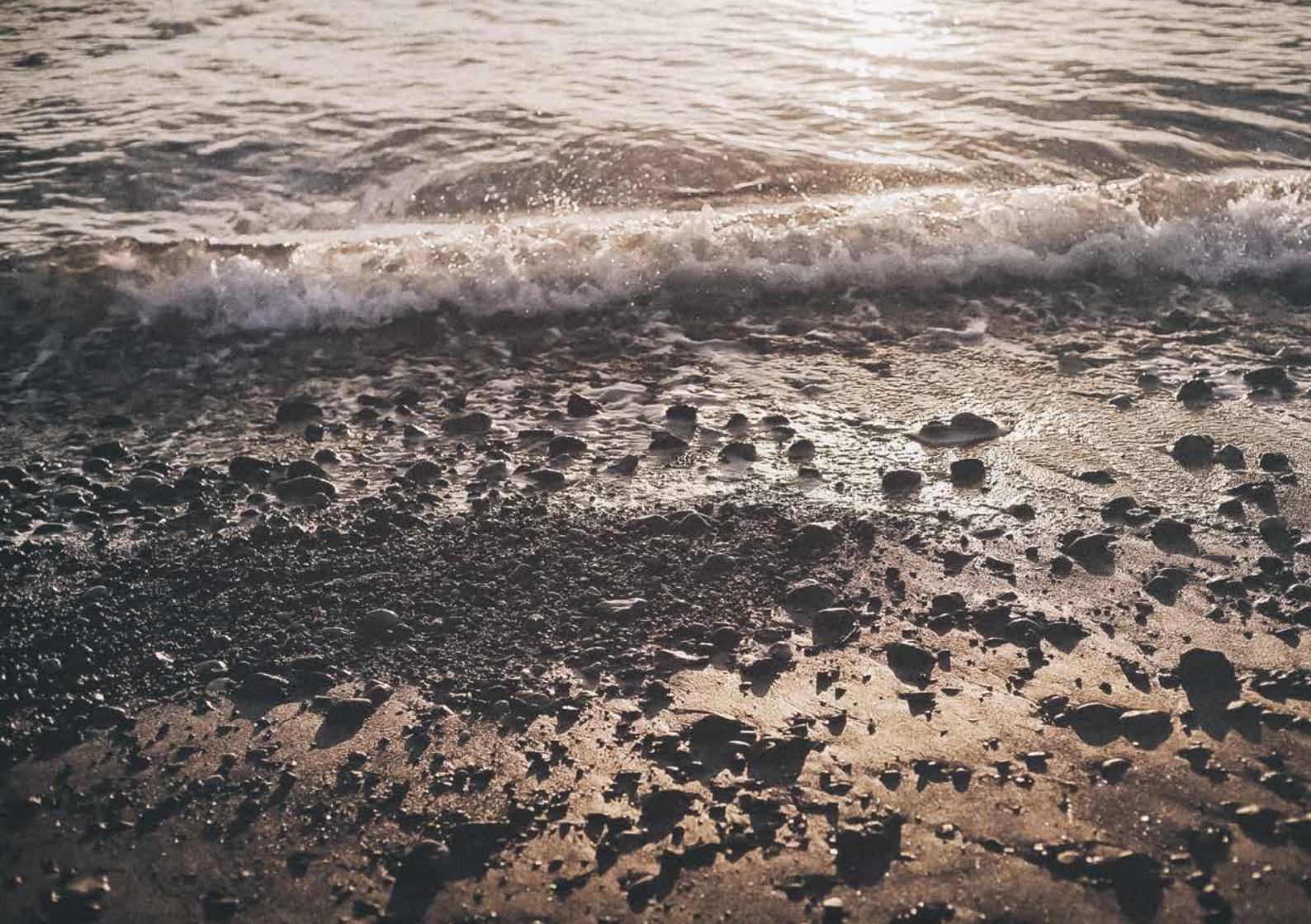
Besser als Flüssigkeiten halten fetthaltige Lösungen wie Sahne, Butter oder Speiseöl, aber auch Speiseeis die Mundschleimhaut feucht und gepflegt.

Die meisten Sterbenden haben ein zunehmendes Ruhebedürfnis und verbringen die meiste Zeit im Bett oder einem anderen Ruhemöbel. Oft fehlt auch die Kraft, den eigenen Körper zu bewegen, den Wechsel der Körperposition selbst zu ermöglichen. Gelegentliches komfortables Lagern, das Unterlegen von weichen Polstern oder erfrischende Waschungen werden meist dankbar angenommen.

So, wie das Bedürfnis zu essen oder zu trinken nachlässt, so gehen Schritt für Schritt auch die Ausscheidungen zurück. Vielen Menschen ist es ein wichtiges Bedürfnis, die Notdurft noch selbst und außerhalb des Bettes zu ver-

richten. Ein Toilettenstuhl nahe am Bett kann helfen, dies zu ermöglichen. Ist er mit Rollen versehen, so kann er auch dabei dienlich sein, den Kranken damit in der Wohnung zu befördern.

Wachheit und Konzentrationsfähigkeit, Orientierung und Kommunikationsfähigkeit gehen nicht selten im Sterben verloren, Unruhe und Verwirrtheit können als Zeichen der nachlassenden Hirnfunktionen eintreten und bedeuten nicht zwangsläufig ein leidvolles Erleben für den Sterbenden.







WO IST EIN GUTER ORT ZU STERBEN?

Die meisten Menschen wünschen sich, in vertrauter Umgebung, am liebsten dort, wo sie gelebt haben, zu sterben. Dies ist sehr oft und ohne Verzicht auf eine gute Versorgung möglich. Nicht selten jedoch setzt es voraus, dass für diese Aufgabe belastbare Menschen zur Unterstützung zur Verfügung stehen. Professionelle Unterstützung leisten, je nach Hilfebedarf, Ambulante Pflegedienste, der Hausarzt oder auch Spezialisierte Palliativteams.

Wenn das Weiterleben mit schwerer, unheilbarer Krankheit zu Hause nicht möglich ist, dann stehen neben Pflegeheimen auch stationäre Hospize zur Verfügung, die sich auf die Pflege sterbenskranker Menschen spezialisiert haben. Welche Einrichtung geeignet ist, wie sie finanziert wird und welche Antragsvoraussetzungen zu erfüllen sind, dazu informieren die Einrichtungen selbst, aber auch regionale Ver-

bände wie der Landesverband für Hospizarbeit und Palliativmedizin Sachsen e. V.

Es ist für den weiteren Behandlungsverlauf entlastend, wenn Betroffene nicht erst unter Entscheidungsdruck Informationen zur Weiterbetreuung einholen und diesbezügliche Wünsche ansprechen.

Überlegen Sie rechtzeitig, wo Sie sein möchten, wenn das Leben zu Ende geht!

ZU HAUSE

- + allein oder mit allgemeiner Unterstützung von Partnerin oder Partner, Zugehörigen, Freunden, Nachbarn
- + Hausarzt und ambulanter Pflegedienst im Wohnumfeld, ambulanter Hospizdienst für die allgemeine fachliche Unterstützung
- + spezialisierte ambulante Palliativversorgung bei komplexen Beschwerden und aufwändiger Versorgung

ALTENPFLEGEHEIM

- + wenn ambulante Unterstützungsmöglichkeiten an ihre Grenzen geraten
- + wenn der Pflegebedarf hoch ist
- + Hausarzt, ambulanter Hospizdienst für die allgemeine fachliche Unterstützung
- + spezialisierte ambulante Palliativversorgung bei komplexen Beschwerden und aufwändiger Versorgung

STATIONÄRES HOSPIZ

- + wenn spezialisierte Pflege erforderlich ist
- + Hausarzt für die allgemeine fachliche Unterstützung
- + spezialisierter Palliativmediziner bei komplexen Beschwerden und aufwändiger Versorgung

PALLIATIVSTATION

- + wenn spezialisierte ärztliche, pflegerische und therapeutische Behandlung in einem Krankenhaus erforderlich ist, um Beschwerden wirksam zu lindern



DIE WÜRDE DER STERBENDEN UND DER VERSTORBENEN

Menschen mit schwerer Krankheit, Einschränkungen ihrer Teilhabe und zunehmendem Unterstützungsbedarf verlieren nicht selten das Gefühl, wichtig und wertvoll für andere zu sein. Sie können die ihr Leben prägende Rolle nicht mehr ausfüllen, soziale Kontakte nehmen ab und selbst für intime Verrichtungen muss die Hilfe anderer, mitunter fremder Menschen in Anspruch genommen werden. Veränderungen des Körpers, Verlust des Selbstwertgefühls und Scham, sich in Schwäche und Hilfsbedürftigkeit zu zeigen, lassen das Gefühl entstehen, nutz- und wertlos zu sein. Dieses Empfinden wird oft mit einem Würdeverlust gleichgesetzt, lässt Menschen verzweifeln und sich ein beschleunigtes Versterben wünschen. Indem diejenigen, die an der Seite der Sterbenden stehen, in ihnen nicht nur Verlust, Defizit und Einschränkungen sehen, sondern gelebtes Leben, hinter-

lassene Spuren und tragende Beziehungen, kann es gelingen, Würde wieder spürbar werden zu lassen. Indem wir Leben bis zuletzt ermöglichen und vermitteln, dass Schwäche kein Makel und Hilfe geben Freude sein kann, stärken wir die Würde sterbender Menschen. Ein angemessener Abschied vom Verstorbenen kann nicht nur für diejenigen, die mit einem Verlust weiterleben müssen, Trost sein, sondern wirkt im Gedenken an den Verstorbenen Würde während.

Die Würde des
Menschen ist
unantastbar.

TRAUER UND TROST

Wer hilft, wenn los-
lassen zu schwer ist?

Im Erkennen, dass ein Mensch unheilbar erkrankt und seine Zeit zu leben bemessen ist, beginnen – bewusst oder unbewusst – Abschied und Trauer. Dies erlebt der Betroffene selbst als Abschied von bisher Gewohntem, von Interessen und geliebten Menschen. Dies erleben auch die ihm nahestehenden Personen. Ein Leben ohne den geliebten Menschen wird mehr und mehr erkennbar und kann die Beziehung zum Sterbenden belasten. Die Endlichkeit des Lebens wird bewusst, auch des eigenen Lebens. Nicht selten entsteht das Gefühl, verlassen zu werden, verlassen zu sein. Diese Lebenserfahrung kann so bedrücken, dass ein Weiterleben nicht möglich erscheint, dass Unterstützung erforderlich ist. Unterstützung auch in Trauer stellen kurzfristig die in der Palliativversorgung tätigen Teams, insbesondere die ambulanten Hospizdienste zur Verfügung. Mit verschiedenen in-

dividuellen und Gruppenangeboten schaffen sie Austausch, praktische Hilfen für die erste Zeit der Trauer und erkennen, welche Betroffenen darüber hinausgehende professionelle Hilfe benötigen.



HÄUFIG GESTELLTE FRAGEN

WIRD MEIN ANGEHÖRIGER VERHUNGERN UND VERDURSTEN, WENN ER NICHT MEHR ISST UND TRINKT?

Bei schwerer Krankheit und erst recht im Sterbeprozess geht das Interesse an Essen und Trinken verloren. Das Hungergefühl erlischt meist vollständig, Sterbende klagen über Durst, wenn die Mundschleimhaut durch Atmen über den offenen Mund austrocknet. Die Menschen hören also auf zu essen und zu trinken, wenn das Leben zu Ende geht und sterben nicht deshalb, weil sie nichts mehr essen und trinken konnten.

KANN EIN STERBENDER NOCH HÖREN?

Wir gehen davon aus, dass die Aufnahmefähigkeit von Reizen aus der Umgebung eines Sterbenden lange erhalten bleibt, auch wenn die Kraft fehlt, auf diese zu reagieren. So berichten

nicht selten Menschen nach einer schweren gesundheitlichen Krise mit Beeinträchtigung ihres Bewusstseins, dass sie ihre Umgebung sehr wohl wahrgenommen und gehört haben, was in ihrer Nähe gesprochen wurde. Wir sollten also immer in der Annahme am Bett eines Sterbenden sprechen, dass dieser das Gesprochene auch hören kann.

WAS PASSIERT, WENN MAN STIRBT?

Im Sterben stellen die lebenswichtigen inneren Organe Schritt für Schritt ihre Funktion ein. Mit nachlassender Herzkraft verschlechtert sich der Kreislauf, die Nieren und die Leber stellen ihre Entgiftungs- und Ausscheidungsfunktionen ein, die sich ansammelnden Ausscheidungsprodukte beeinträchtigen die Arbeitsfähigkeit anderer Organe wie zum Beispiel die des Gehirns. Nachlassende Hirnfunktionen führen

zur Regulationsstörung aller inneren Prozesse. Schließlich hört das Herz auf zu schlagen, nach wenigen Minuten erlöschen die letzten Hirnfunktionen. Der Körper kühlte je nach Umgebungstemperatur ab. Er bildet innerhalb weniger Stunden einen Starrezustand aus und entlässt Blutzellen aus den Adern in das umliegende Gewebe. Diese führen zu bläulichen Verfärbungen, den Totenflecken.

SOLLEN DIE KLEINEN KINDER UND ENKEL ABSCHIED NEHMEN?

Menschen, die einander nahe stehen, trauern, wenn sie sich trennen müssen, trauern umso mehr, je näher sie sich standen und je endgültiger der Abschied ist. Kinder haben zunächst kein Bild vom Tod, kennen Abschied nur als einen vorübergehenden Zustand. Sie sollten ihrem Alter entsprechend verstehen können,

was mit dem Kranken geschieht und dass ein Abschied bevorsteht, dass dieser endgültig ist und darüber auch die Erwachsenen traurig sind. Kinder finden rasch und oft ganz andere Ausdrucksformen für ihren Abschied und ihre Traurigkeit. Wichtig für Kinder ist, dass sie für ihre Fragen einen Adressaten haben.

DARF MAN DEN VERSTORBENEN BERÜHREN?

Der Körper des Verstorbenen fühlt sich ungewohnt an: kühler, fester, ein bisschen wie Wachs. Von Berührungen können in aller Regel keine Gefährdungen ausgehen, ausgenommen es liegt eine auch nach dem Tod noch übertragbare Infektionskrankheit vor. Viele Angehörigen empfinden es als hilfreich, die körperlichen Veränderungen des Verstorbenen in den ersten Stunden wahrzunehmen, um den Tod tatsächlich zu begreifen.



MIR IST JETZT ALLES ZU VIEL! ABER ICH KANN DOCH MEINE BESUCHER NICHT WIEDER WEG- SCHICKEN!

Das Ruhebedürfnis sterbender Menschen nimmt mehr und mehr zu. Da kann es sein, dass sogar der Besuch lieber Angehöriger zu einer zu großen Belastung wird. Regelmäßige Ruhepausen, kurzzeitige Besuche, vielleicht ein Anruf oder die Übergabe eines kleinen Geschenkes zeigen ebenso die Anteilnahme und erfreuen den Kranken. Es ist gut, wenn das Ruhebedürfnis offen kommuniziert wird und dies respektiert und nicht als persönliche Ablehnung verstanden wird.

WAS TUN, WENN SCHMERZEN UNERTRÄGLICH SIND?

Schmerzen werden sehr unterschiedlich empfunden: manche Menschen haben starke

Schmerzen und leiden darunter eher weniger, andere haben hohen Leidensdruck, obwohl die auslösende Ursache gering ist. Schmerzen sind also ein subjektives Phänomen und werden nicht nur vom Grad der körperlichen Schädigung, sondern auch von der seelischen Verfassung, von Ängsten und Nöten überlagert. Angesichts des nahen Lebensendes können Ängste eine große Rolle spielen. Wenn Schmerzen belasten, sollte geprüft werden, ob diese gelindert werden können und welcher Zugang dafür geeignet ist: sind es eher körperliche Ursachen, sind seelische Auslöser vorhanden, gibt es vielleicht Konflikte, unerledigte Aufgaben oder andere schmerzverstärkende Faktoren, in denen ein Ansatzpunkt zur Linderung liegt? Daher nimmt sich ein multiprofessionelles Team aus Ärzten, Pflegenden, Therapeuten, der Psychologie und Seelsorge sich der Patienten an und wird in den meisten Fällen Erträglichkeit herstellen können. Sprechen Sie also den

behandelnden Arzt oder eine Ihnen zur Verfügung stehende Pflegeperson diesbezüglich an.

HINDERT MEIN HERZSCHRITTMACHER MICH AM STERBEN?

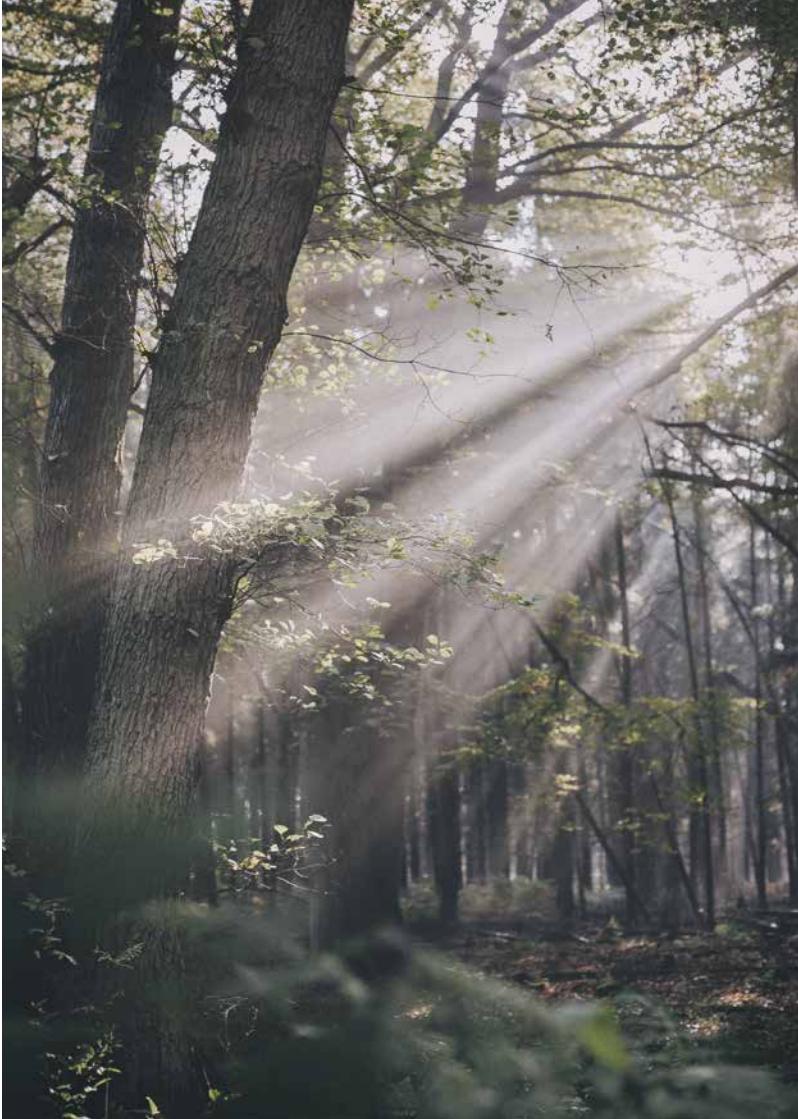
Damit ein Herzschrittmacher wirksam werden kann, müssen mehrere Voraussetzungen erfüllt sein: natürlich, dass dieser funktionsstüchtig ist. Aber auch das von ihm zum Herzschlag angeregte Gewebe muss in der Lage sein, den ausgelösten Stromimpuls in Muskelarbeit umzusetzen. Wenn ein Mensch im Sterben liegt, dann verändern sich Gewebeeigenschaften überall, die notwendige Konzentration an Salzen kann nicht mehr gegeben sein, der Herzmuskel wird nicht mehr ausreichend durchblutet oder es besteht eine Übersäuerung des Gewebes, sodass das Herz nicht mehr zum Schlagen gebracht werden kann. Es

gibt keinen Hinweis dafür, dass ein noch funktionstüchtiger Herzschrittmacher das Sterben verlängert oder erschwert.

„ICH WILL NICHT MEHR LEBEN!“

Wenn Menschen sehr verzweifelt sind, wenn ihre Beschwerden die Möglichkeiten aktiv zu leben sehr stark beschränken, wenn das Lebensende akzeptiert wird und in der verbleibenden Zeit kein Sinn mehr zu finden ist, dann wünschen sich Menschen nicht selten, dass der Eintritt des Todes beschleunigt wird. Eine aktive Lebensbeendigung ist in Deutschland verboten, jedoch darf niemand gegen seinen Willen behandelt werden. Wenn Menschen mit schwerer Krankheit nicht mehr leben möchten, ist zunächst zu prüfen, ob ihre Behandlung angemessen und ihrem Wunsch gemäß ist. Ein Gespräch über den Sterbewunsch,

die zu erwartende Lebenszeit, die aktuellen Belastungen und die Optionen der Linderung einschließlich bewusstseinsdämpfender Medikation sind vielfach hilfreich. Und die Bereitschaft der Begleitenden, das unsagbar Schwerre mit auszuhalten.



WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN

**Landesverband für Hospizarbeit und
Palliativmedizin Sachsen e. V.**

Georg-Nerlich-Straße 2
01307 Dresden

T 0351 / 210 48 55

info@hospiz-palliativ-sachsen.de
www.hospiz-palliativ-sachsen.de

Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e. V.

Aachener Straße 5
10713 Berlin

T 030 / 30 10 100-0

dgp@dgpalliativmedizin.de
www.dgpalliativmedizin.de

KRANKENHAUS

ST. JOSEPH-STIFT DRESDEN
Wintergartenstr. 15 / 17
01307 Dresden

T 0351 / 44 44-2413

info@josephstift-dresden.de
www.josephstift-dresden.de

IMPRESSUM

1. Auflage Juli 2022

Krankenhaus St. Joseph-Stift Dresden
Dr. med. Barbara Schubert
Chefärztin der Klinik für Innere Medizin
Fachabteilung für Onkologie, Geriatrie und Palliativmedizin
Wintergartenstr. 15 / 17
01307 Dresden
www.josephstift-dresden.de

Redaktion:

St. Joseph-Stift Dresden

Gestaltung:

pingundpong.de

Abbildungen:

Alle Bilder © die-pixelschieber.de
außer S. 16/17: AdobeStock / Jenny Sturm

Quellen:

Ellershaw J, Wilkinson S; Care of he dying; 2003 Oxford University Press
Bausewein C, Roller S, Voltz R; Leitfaden Palliativmedizin Palliative Care;
2007 Elsevier GmbH
Sandgathe Husebø B, Husebø S; Die letzten Tage und Stunden; Eigenverlag



Elisabeth Vinzenz
Verbund

Das Krankenhaus St. Joseph-Stift Dresden gehört zum
Elisabeth Vinzenz Verbund – einer starken Gemein-
schaft katholischer Krankenhäuser, die für Qualität und
Zuwendung in Medizin und Pflege stehen.



KRANKENHAUS

ST. JOSEPH-STIFT DRESDEN

Wintergartenstr. 15 / 17
01307 Dresden

T 0351/ 44 40-0

F 0351/ 44 40-2405

info@josephstift-dresden.de
www.josephstift-dresden.de