

# UMGANG MIT STERBEN UND TOD



Die letzte Lebensphase in Würde und Geborgenheit zu gestalten ist Ziel einer ganzheitlichen Sterbebegleitung. Im Umgang mit Sterbenden kommt der Kommunikation ein besonderer Stellenwert zu.

## IM ÜBERBLICK

Um mit den Herausforderungen und Belastungen im Umgang mit Sterbenden zurecht zu kommen, können Erkenntnisse und Handlungsempfehlungen Sicherheit geben. Das Wissen um die Phasen des Sterbens ermöglicht die Kommunikation angemessen zu gestalten und den Bedürfnissen der sterbenden Person sowie deren an- und zugehörigen Personen Rechnung zu tragen.

## TRANSFER IN DIE PRAXIS

Für eine einfühlsame Begleitung Sterbender ist die Auseinandersetzung mit dem eigenen Tod unerlässlich. Denn Sterbebegleitung verlangt nicht nur der Person in ihrer beruflichen Rolle als Pflegekraft, sondern dem ganzen Menschen etwas ab.



## WISSEN & ERKENNTNISSE

Die fünf Sterbephasen nach Elisabeth Kübler-Ross  
(→ mit Tipps und Handlungsempfehlungen)

1. Phase: Nicht-Wahrhaben-Wollen  
Psychischer Schock, Unglaube, Isolierung, Empfindungslosigkeit  
→ Gesprächsbereitschaft signalisieren aber kein Gespräch aufdrängen
2. Phase: Zorn  
Aufbrechen der Emotionen, Auflehnen gegen die Prognose, Aggressionen und Beschuldigungen (häufig gegen sich selbst, aber auch gegen das soziale Umfeld)  
→ Derartige Reaktionen nicht persönlich nehmen, kritisieren oder verurteilen! Gefühle sollen geäußert werden dürfen.
3. Phase: Verhandeln  
Sterbende äußern Wünsche / Pläne, welche teilweise unrealistisch erscheinen, verhandeln um mehr Lebenszeit (wollen z.B. noch ein bestimmtes Ereignis, dass in der Zukunft liegt, erleben)  
→ Zuhören ist hier besonders wichtig. Keine Hoffnung nehmen, aber auch keine unrealistischen Vorstellungen fördern!
4. Phase: Depression  
Tiefes trauern über den Verlust des eigenen Lebens, teilweise mit Angst(-attacken) verbunden, Personen sind teilweise schwer erreichbar  
→ Anerkennung und Wertschätzung vermitteln, Kontakt zum sozialen Umfeld unterstützen, Zuhören, ggf. psychologische Begleitung oder Seelsorge hinzuziehen
5. Phase: Zustimmung  
Endgültiges Abfinden und Akzeptieren des Todes, ruhige Erwartung, teilweise werden letzte Wünsche oder Anweisungen geäußert (Betroffenen helfen, Wünsche zu erfüllen)  
→ neben das Bett setzen, den An- und Zugehörigen Mut spenden, Wunsch des Alleinseins akzeptieren

Diese Phasen stellen keinen linearen Prozess dar! Sie laufen folglich nicht immer nacheinander ab. Es ist möglich, dass bereits abgeschlossene Phasen erneut durchlaufen oder einige Phasen übersprungen werden.



## Sterbebegleitung – Überforderung oder Chance für die begleitende Person

Neben der pflegerischen Kompetenz ist die Bereitschaft erforderlich, sich für die Bedürfnisse der sterbenden Person zu öffnen und dieser mit Wärme und Sympathie zu begegnen. Es ist entscheidend das zu tun, was der\*dem Sterbenden im Augenblick guttut, denn es zählt allein die Gegenwart.

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

(Kübler-Ross, Reif werden zum Tode, S. 26)

Nicht jede Pflegekraft fühlt sich mit der Begleitung von Sterbenden wohl und das ist in Ordnung! Sprechen Sie im Team darüber und nutzen Sie bei Bedarf die Unterstützung von Kolleg\*innen oder eines Hospizdienstes.

Wie Sterbebegleitung gelingen kann:

- Hauptaufgabe liegt im Dasein und Zuhören – Sterbende zu begleiten heißt, sie mit ihren Ängsten und ihrer Verzweiflung nicht allein zu lassen
- Zeit und Ruhe – Hektik und Betriebsamkeit unterlassen
- Bedürfnisorientierung heißt auch, der\*dem Sterbenden die Verantwortung für ihr\*sein Leben nicht aus der Hand zu nehmen, sondern erträglich zu machen
- In Gesprächen offen und aufrichtig sein, ohne der Wahrheitsfindung (Sterbephasen) vorzugreifen
- Hohe Sensibilität für nonverbale Signale, denn Sprachlosigkeit nimmt mit dem Näherkommen des Todes zu

## Die Phasen der Trauer (nach Angelika und Waldemar Pisarski, Das Sterben ins Leben holen)

1. Schock „es kann nicht sein“ (Dauer: Stunden, bis zu einem Tag)
  - Schock kann sich unterschiedlich äußern: einige brechen psychisch und physisch zusammen, andere sind wie gelähmt, auch das völlig kontrollierte Verhalten kann ein Schocksymptom sein
2. Kontrollierte Phase „alles erledigen“ (Dauer: Bis zur Beerdigung)
  - Viele Entscheidungen sind zu treffen, Auseinandersetzung mit dem Schmerz wird zurückgestellt
  - Immer wieder muss erzählt werden, was geschehen ist
3. Regressive Phase „Suchen und Sehnen“ (längste, schwierigste und wichtigste Phase)
  - Verlangsamung des Lebensrhythmus, Rückzug, Interesselosigkeit, aber auch Ruhelosigkeit und Erregbarkeit
  - Wunsch des Mitsterbens ist oft da, Suche nach der\*dem Verstorbenen und ihren\*seinen Spuren
4. Adaptive Phase „Sich wieder dem Leben annähern“
  - Interessen erwachen wieder, Hobbys werden neu entdeckt, Wahrnehmung setzt wieder ein
  - An Jahrestagen, Weihnachten und ähnlichen Anlässen kommt der Schmerz wieder hoch

Die Dauer der Phasen kann individuell verschieden sein. Hinderliche Faktoren sind Schuldgefühle, ungelöste Fragen und Konflikte. Durch die Begleitung von Schwerkranken wird manchmal ein Teil der Trauerarbeit vorweggenommen.

## WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN

Unterstützung durch ambulante Hospizdienste

Über den Landesverband Palliativversorgung in Sachsen (<https://hospiz-palliativ-sachsen.de/hospizarbeit-palliativmedizin/ambulante-palliativversorgung/adressen/>) können An- und Zugehörige und ambulante Pflegedienste in ihrer Region ambulante Hospizdienste finden und deren Unterstützung in Anspruch nehmen.