

Zeitschrift: Infokara : Fachzeitschrift der Schweizerischen Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung

Herausgeber: Schweizerische Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung

Band: 2 (1997)

Heft: 1

Artikel: Die Pflegenden und Ärzte im Spannungsfeld zwischen Sterbendem, den eigenen Gefühlen und den Reaktionen der Angehörigen

Autor: Fässler-Weibel, Peter

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1091603>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 24.04.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Über Sterben und Tod, lange tabuisierte Themen werden Teile der Bevölkerung, beginnt man zunehmend lauter zu denken, bewusster und konkreter zu handeln. In den 70er Jahren durchbrach vor allem Elisabeth Kübler-Ross mit ihrem Engagement das Schweigen in der Begegnung mit Sterbenden.

Peter Fässler-Weibel*

Die Pflegenden und Ärzte im Spannungsfeld zwischen Sterbendem, den eigenen Gefühlen und den Reaktionen der Angehörigen

Die Literatur zur Begleitung Sterbender hat zugenommen. Verlaufsphasen der Patienten wurden detailliert protokolliert und daraus Handlungsweisen für den Umgang mit ihnen definiert. Das Bewusstsein, dass das Sterben individuellen Charakter und jeder Patient Anrecht auf «sein Sterben» hat, vereinfacht die Begegnung mit ihnen nicht. Oft höre ich den Spruch: «Mit den Patienten kämen wir noch zurecht, wären da nicht die Angehörigen». Ich denke, dass sich den Patienten gegenüber vieles verändert oder sogar verbessert hat, sei dies in Spitälern, Alters- und Pflegeheimen, wie auch in der Palliativpflege zu Hause. Angehörige äussern sich allerdings oft dahingehend, dass sie sich vor allem während des Sterbeprozesses ihres Familienmitgliedes

- alleine, einsam und verlassen fühlten;
- unverstanden, zurückgestossen, isoliert vorkamen;
- in ihren Empfindungen nicht ernst genommen oder akzeptiert fühlten.

In meiner Tätigkeit bin ich vier Gruppen von Angehörigen begegnet, die ich unterscheiden möchte:

1. Die intrafamiliären Bezugspersonen.

In diese Gruppe reihe ich alle Mitglieder der eigenen Familie ein, wobei die Beziehungsmuster zur Herkunftsfamilie und jene zur schwiegerelterlichen Familie nicht vergessen werden dürfen. Die nach aussen oft

undurchsichtigen intrafamiliären Beziehungen (Koalitionen, Allianzen, Geschwisterposition, Familienfunktion, Generationenvermächtnisse usw.) aktualisieren sich durch das Sterben, und die Position der Hinterbliebenen wird sich qualitativ verändern – für die einen im Sinne eines Verlustes, für andere im Sinne eines Positionsgewinnes.

Beispiel

Ein 18jähriger Kantonsschüler geriet mit seinem Moped auf der vereisten Strasse ins Schleudern, stürzte und wurde von einem Lastwagen überrollt. Er starb auf der Unfallstelle. Im Gespräch mit den Eltern und seinen drei Geschwistern nach der Eröffnung des Todesfalles kommentierte der jüngere Bruder (16jährig, Maurerlehrling): «Von jetzt an bin ich der Älteste»!

Der Erstgeborene galt als «Vorzeigekind», war intelligent, angepasst und loyal. Vor allem der Vater war stolz auf ihn, den angehenden Arzt (so lautete der Wunschberuf des Vaters für seinen Sohn). Mit dem zweiten Sohn erlebten die Eltern aus ihrer Sicht viel Ungefreutes. Zeitweise konsumierte er Hasch, soll faul gewesen sein und für die Schule nichts gearbeitet haben. Die Mutter beschäftigte sich ausschliesslich mit den beiden kleineren Knaben (12 und 9), die ihre volle Aufmerksamkeit beanspruchten.

Die Trauer in dieser Familie ist unterschiedlich. Für den Vater wird sie sehr intensiv sein (vor allem aber anders als für die Mutter), da er seinen Koalitionspartner verloren hat. Der Umgang in der Familie mit den unterschiedlichen Trauerbedürfnissen ist für viele schwierig und oft in den eigenen Reihen unverständlich. Hinzu kommen Einflussbereiche (Eltern, Schwiegereltern, Tanten, Onkel, Cousins/Cousinen, Paten/Patinnen usw.), die in der Regel wenig Erleichterung bringen. Um intrafamiliären Angehörigen adäquat begegnen zu können, sind wir auf Informationen angewiesen, die uns ein Bild des Beziehungsnetzes zum Sterbenden ermöglichen. Diese Informationen haben wir uns im direkten Gespräch mit den Betroffenen zu holen.

2. Die extrafamiliären Bezugspersonen

Jeder Mensch verfügt über eigene Beziehungen ausserhalb seiner Familienstruktur. In der Regel sind diese Bezugspersonen nur ungenügend bekannt. Freundschaften am Arbeitsplatz, in Sportgruppen oder Freizeitclubs, Kollegen und Kolleginnen aus Schule, Studium oder der Nachbarschaft usw. ergänzen die familiären Beziehungen. Oft sind sie phasenweise für den Sterbenden stärker als alle andern (zB. in der Pubertät oder in partnerschaftlichen Verhältnissen, in denen ei-

ne gewisse Distanz gewachsen ist). In solchen Beziehungen herrscht oft eine hohe emotionale Intimität. Der Verlust eines nahestehenden Freundes kann oft zu einer existentiellen Sinnkrise führen.

Beispiel

Ein 38jähriger Detailhandelskaufmann, verheiratet und Vater von zwei schulpflichtigen Kindern, entnahm der Ladenkasse einen gewissen Betrag zur Überbrückung. Zufälligerweise wurde das Geschäft am darauf folgenden Morgen buchhalterisch revidiert. Der Fehlbetrag wurde festgestellt, der «Täter» zur Einvernahme kurz verhaftet und dann fristlos entlassen. Am gleichen Tag suizidiert er sich. Sein Freund, in gleicher Position in einer andern Firma tätig, hat ihm diesen Tip gegeben. In seiner Firma war diese Art der Problemlösung nicht aussergewöhnlich.

Er wird in einer völlig fatalen Geschichte zu einem Angehörigen ganz besonderer Art. Durch sein für ihn gewöhnliches Handeln verbunden mit dem Engagement seinem Freund gegenüber wird er zum zentralen Angehörigen. Wer geht auf ihn zu? Wer spricht mit ihm? Was macht er mit seiner Trauer, seinen Schuldgefühlen, seiner Verzweiflung?

3. Die exfamiliären Bezugspersonen

Die Scheidungsstatistik besagt, dass auf fünf Eheschliessungen in der Schweiz zwei Scheidungen erfolgen. Die meisten Ehen werden während der ersten zehn Jahre ihres Bestehens geschieden. In drei von vier Eheschliessungen waren beide ledig, in der Vierten eines oder beide verwitwet oder geschieden. Verwitwete verheiraten sich weniger häufig als Geschiedene. Geschiedene Wiederverheiratete haben oft eine Familie verlassen und eine neue gegründet. Der Tod eines Ex-Partners oder eines Mitgliedes der «verlassenen» Familie aktualisiert alte familiäre Zwistigkeiten oder Schuldgefühle. Nicht verheilte Wunden brechen auf.

Beispiel

Die Mutter informierte ihre bereits erwachsenen Kinder, dass der geschiedene Vater gestorben sei und bat alle, sich in der Aufbahrungshalle einzufinden. Gemeinsam gehen sie in die Aufbahrungszelle, und die Mutter zeigt ihren Kindern «... diesen miesen Charakter, der jetzt ausgeheuchelt hat. Es sei ihm Recht ergangen, dass er durch Krebs verreckt sei. Nichts als Hass empfinde sie für den, der sie sitzen gelassen habe...» Wortlos verabschiedete sich die jüngste Tochter, die auch nach der Scheidung ihrer Eltern zum Vater gute Beziehungen pflegte.

Über diese Mutter als Partnerin zu urteilen fällt einem leicht. Doch mit welchem Recht geschieht dies? Und was bedeutet der Tod in diesem Fall für die Kinder und ihre gelebte oder nicht mehr gelebte Beziehung zum geschiedenen Elternteil? Scheiden lassen kann man sich nur von der Rolle des Partners/der Partnerin, nicht aber von jener des Elternteils. Unverarbeitete Paarkonflikte werden oft noch über die Ausübung des Besuchsrechtes oder die Beziehungsmöglichkeit unter erwachsenen Menschen ausgetragen. In jedem Sterben ist auch den möglicherweise gewesenen familiären Beziehungsmustern Beachtung zu schenken.

4. Die beruflichen Bezugspersonen

Verschiedenste Berufsgruppen beschäftigen sich mit dem Sterben, dem Tod und der Trauer:

- Ärzte/-innen und Krankenpflegepersonal in verschiedensten Funktionen: Ops, IPS, Abteilungen, Pathologie, Gerichtlich Medizinisches Institut mit aussergewöhnlichen Todesfällen, Rettungssanitäter, Bezirksärzte/-innen...
- Seelsorger/-innen, Gemeindeglieder/-innen, freiwillig Helfende, in kirchlichen Gruppen, bei Hausbesuchen, Abdankungen, Beerdigungen, auf Trauerbesuchen...
- Gemeindeangestellte wie Zivilstandsbeamte/-innen, Gärtner, Sargschreiner, Einsarger, Angestellte in Aufbahrungshallen oder auf Bestattungsbüros...
- Spezialdienste wie Bezirksanwälte, Polizisten, Kriminologen, Richter/-innen, Anwälte/-innen...
- Sozialarbeiter/-innen auf ihren Beratungsstellen der Krebsliga, Lungenliga, Gemeindegliederdienste, kirchliche Sozialdienste, im Spital oder wo immer Sozialdienste eingesetzt werden.
- Therapeuten/-innen, Psychologen/-innen, Psychiatriedienste...

Diese Liste könnte noch weiter ergänzt werden. Wichtig für mich ist, dass jede in ein Sterben involvierte Persönlichkeit auch mit der eigenen Emotionalität in seinem Handeln spürbar wird. Je nach Problemstellung kann ein Sterben sehr heftig und sehr nahe betroffen machen.

Beispiel

Ein junger Chauffeur eines Bestattungsamtes muss beim pathologischen Institut eines Spitals eine bereits eingesargte Leiche eines totgeborenen Kindes abholen. Dort angekommen schickt er seinen Beifahrer mit dem Hinweis, er sei persönlich nicht in der Lage, dies zu tun.

Im nachfolgenden Gespräch wird deutlich, dass er massive Abwehr spürt. Darauf angesprochen macht er sichtbar, dass seine Frau in einer Woche ihr erstes Kind gebären werde. Diese Totgeburt löst in ihm undenkbar bedrohliche Ängste aus. Nicht abgestumpfte oder abgebrühte, nur ihren Job verrichtende Persönlichkeiten werden sich in ihrem Handeln nie nur rational/funktional empfinden und verstehen. Sie werden zu Angehörigen im Sinne von «zu diesem Sterben dazu zu gehören». Sie werden zu einem Teil dieses Systems und in ihm bedeutende Aufgaben wahrnehmen – also zu Angehörigen!

Grundsätzlich lässt sich sagen:

- Jeder Angehörige (ob intrafamiliär, extrafamiliär, exfamiliär oder beruflich bedingt) erlebte eine besondere Form der Beziehung zum Sterbenden. Seine Trauer kann mit jener anderer Angehörigen nicht identisch, nicht einmal vergleichbar sein;
- Jeder Angehörige unterscheidet sich von den anderen in der Art der Trauer, die sehr individuell ist und zum Beispiel mit seinem Temperament zusammenhängt;
- Jeder Angehörige erlebt die Trauer in jener Intensität, die charakteristisch war für die Intensität der Beziehung zum Sterbenden. Je enger die Beziehung war, umso intensiver wird die Trauer erlebt;
- Jeder Angehörige braucht soviel Zeit, wie er für richtig und angemessen betrachtet.

Begleitung versus Betreuung

Es lohnt sich, diese beiden Begriffe kurz zu erläutern:

Unter *begleiten* wird verstanden: *mitgehen, sich jemandem anschliessen, jemandem beistehen, sich zu ihm/ihr gesellen, eskortieren, flankieren, das Geleit geben.*

Unter *betreuen* wird verstanden: *sich um jemanden kümmern, dafür sorgen, dass er das Nötigste für sein Wohlergehen hat.* Ein Betreuer ist ein Fürsorger, ein Manager.

Natürlich ist alles eine Frage der Methode. Im Grundverständnis jedoch ist das fachliche Handeln sehr von der eigenen Einstellung abhängig. Betreuung schafft Ungleichgewichte, Hierarchien, Abhängigkeiten. Ein trauernder Angehöriger ist nicht krank – er ist traurig. Wohl bedarf er des Trostes, nicht aber der Entmündigung, der Führung durch andere, der Pflege von Dritten. Betreuende Personen kennen die nächsten Schritte, die sie für Angehörige als richtig und wichtig erachten und sind bestrebt, Trauernde durch die Welt der Emotionen zu führen.

Solche Methoden sind nicht nur gefährlich sondern auch verletzlich. Zudem reduzieren sie den vorhande-

nen Spielraum auf die Denkweise des Betreuers/der Betreuerin. Ihre Ratschläge stammen aus einer Denkwelt, die für die direkt Betroffenen oft nicht nachfühlbar ist. Die Ressourcen der Trauernden werden ignoriert. Die eigene emotionale Betroffenheit wird oft mit «Sprüchen» wie:

- Ihr seid ja noch jung, ihr könnt doch noch mehr Kinder haben!
- Nehmt es nicht so tragisch, morgen scheint die Sonne wieder!
- Ich weiss, wie es euch zu Mute ist. Ich habe das auch schon erfahren!
- Es ist jetzt ganz wichtig, dass du dich selber nicht aufgibst!
- Ihr müsst jetzt ganz besonders stark sein!

überdeckt und zurück bleibt für die Angehörigen ein Gefühl der Ohnmacht, der Leere, des Unverstandenseins, der Wut, der Aggressionen, der Isolation oder der Einsamkeit.

Begleiten heisst «nahe sein», *sich neben jemandem in der eigenen Emotionalität mit der eigenen Ohnmacht, dem eigenen Schweigen, der eigenen Hilflosigkeit und den Gefühlen der Sinnlosigkeit, spürbar machen.* Niemand braucht für andere zu denken. Wohl kann man eine Reihe von möglichen Hilfsinstrumenten zur Verfügung halten, sie einzusetzen liegt in der Kompetenz der Betroffenen. Wir können mit ihnen, neben ihnen versuchen, die nächsten, für sie möglichen Schritte zu besprechen, überdenken und zu formulieren. Die Entscheidung hingegen liegt bei den Betroffenen.

Beispiel

Die zweite Geburt einer 30jährigen Frau verläuft plötzlich dramatisch und chaotisch. Nach längeren Intubationsversuchen der Frau kann die Geburt schliesslich erfolgen. Das Kind stirbt zwei Stunden nach der Geburt an Sauerstoffmangel. Die Mutter wird mehrmals reanimiert und verbringt über 50 Tage sediert und relaxiert auf der Intensivstation. Der Vater nimmt Abschied vom toten Kind. Die Leiche wird zur Kremation freigegeben. Durch die Intervention meinerseits wird das tote Kind ins Spital zurückgeführt und auf der Pathologie aufbewahrt. Weil die Mutter nicht erwachte, wurde das Kind tiefgefroren. Nachdem die Mutter nun doch noch erwacht, wird ihr die Möglichkeit zum Abschied von ihrem toten Kind, das sie 280 Tage lang in sich trug, anboten. Nach einigem Überlegen will sie diesen Schritt, begleitet durch ihren Mann und durch mich wagen. Nach der Begegnung mit dem toten Kind sagt die Mutter: «Danke, ich habe eine schöne Tochter geboren»!

Niemand darf für andere denken, geschweige denn entscheiden. Für die Mutter waren nicht 60 Tage zwischen Geburt und Abschied verstrichen. Sie erlebte diese Zeit dazwischen gar nicht. Die Möglichkeit der Entscheidung befähigt zur Entscheidung. Die alleinige Entscheidungskompetenz lag in diesem Beispiel aus meiner Sicht «ausschliesslich» bei der Mutter, nicht beim Vater und schon gar nicht bei anderen Personen. In unserem beruflichen Handeln haben wir ein Umfeld bereitzustellen, das es den Betroffenen ermöglicht, die für sie richtige Entscheidung zu fällen. Richtig heisst: Die Entscheidung haben jene zu fällen, die auch die Trauer durchleben müssen. Betroffene sind entscheidungsfähig, wenn sie:

- Sich verstanden, getragen und gestützt fühlen;
- Animiert und ermutigt werden, über ihre Gefühle zu reden;
- Keine Wertungen und keine Ratschläge anhören müssen;
- Ihre individuelle Trauer zulassen dürfen;
- Ambivalente Gefühle äussern können;
- Bezugspersonen kennen, die Zeit haben und sich auch Zeit nehmen.

Dabei ist von grosser Bedeutung, dass den Angehörigen:

- Informationen über Trauer und Trauerverhalten zugänglich gemacht werden. Viele Trauerformen sind zulässig und sollen der Individualität Rechnung tragen. Gelebte Trauer ist wesentliche Trauerverarbeitung. Das Umfeld dazu ist den Angehörigen bereit zu stellen.
- Entlastungshilfen bei täglichen Verrichtungen angeboten werden. Der Alltag mit seinen aufwendigen und bedingt durch den Tod plötzlich neuen Aufgaben wird oft als beschwerlich, unüberwindbar oder unlösbar erlebt. Arbeiten sind nicht abzunehmen. Vielmehr werden Hilfestellungen im Sinne von «Brücken» gesucht.
- Die Möglichkeit offeriert wird, sich mit Gleichgesinnten auseinander setzen zu können. Selbsthilfegruppen, offene Begegnungsabende und ähnliches ermöglichen Chancen, gleichbetroffene Mitmenschen kennen zu lernen. Daraus können neue, wichtige Beziehungen entstehen.
- Verschiedene Bezugspersonen oder Stützpunkte zur Verfügung stehen, die selektiv und themenzentriert wahrgenommen werden können. Da sich der Freundes- und Bekanntenkreis nach einem Todesfall häufig auf eine Hand voll reduziert sind verschiedene fachliche Bezugspersonen von grösster Bedeutung. Dies können sein: Hausärzte/-innen, Pflegeperso-

nen, Mitarbeitende auf Fach-, Sozial- oder Gemeindeberatungsstellen, Seelsorger/-innen, kirchliche Mitarbeiter/-innen, freiwillige Helfer/-innen usw.

Sie alle können mithelfen, Angehörige bei den folgenden vier Hauptaufgaben zu begleiten:

1. Angehörige müssen den Verlust als Realität akzeptieren lernen

So banal dieser Satz klingt, der Prozess zu diesem Ziel dauert seine Zeit. Überall in der Wohnung wird das verstorbene Mitglied sichtbar, sei dies in Fotoalben, Bildern, sonstigen Gegenständen, beim Tischdecken oder im Schlafzimmer. Täglich werden schmerzhaft Stiche spürbar, die den Verlust immer wieder neu aktualisieren. Diesen Verlust annehmen lernen, erfordert viel Bereitschaft zur Auseinandersetzung mit diesem Schmerz. Dazu braucht es Menschen, die den Mut haben, Angehörige auf unkonventionelle Art zu begleiten, ihre Wünsche, Bedürfnisse, Vorstellungen, Fantasien und Illusionen anzunehmen, sich mit ihnen zu beraten und im Rahmen der vorhandenen Ressourcen Wege der Bewältigung zu diskutieren.

2. Angehörige müssen den Trauerschmerz erfahren

Nach einer gewissen Zeit der Idealisierung des Verstorbenen klingen (meist zaghaft und leise) auch Töne der eigenen Verletzlichkeit an. Oft wird über die Verstorbenen «nicht mehr schlecht» gesprochen und Schuldgefühle verunmöglichen konkrete Entwicklungsschritte. Die Auseinandersetzung mit den eigenen «Schuldanteilen» ist eine hartnäckige, zähe aber dringend notwendige Arbeit. Fehlende Rituale verunmöglichen eine adäquate Auseinandersetzung. Gleich verhält es sich mit all den negativen Gefühlen dem Verstorbenen gegenüber. In keiner Beziehung werden nur positive Begegnungen erlebt. Zum einen kann man sich nicht mehr über die eigenen Fehler entschuldigen, zum andern bleiben unerledigte Beziehungen eben unerledigt. Diesen Trauerschmerz zuzulassen, ihn zu akzeptieren und neue Wege der Bewältigung zu suchen, ist eine dringende Aufgabe aller Angehörigen.

3. Angehörige müssen sich an eine Umwelt anpassen lernen, in der das Verstorbene fehlt

Der Verlust wird wie schon oben beschrieben, überall sichtbar. Hinzu kommen nun noch all jene Arbeiten, die zu Lebzeiten generös delegiert wurden. Sie sind oft kompliziert, unbekannt, unbequem und verursachen schlaflose Nächte. Das Leben wird beschwerlicher, mühsamer und anstrengender. Im gleichen Atemzug werden diese Verluste auch im sozialen Kontext spürbar. Einladungen «zu viert» erfolgen keine mehr, Sozialkontakte reduzieren sich, Nachbarn gehen den

Angehörigen aus dem Weg. Das Gefühl, weniger Wert als vorher zu sein, macht sich breit. Das an sich schon strapazierte Selbstwertgefühl wird zusätzlich, aus meiner Sicht völlig unnötig belastet. Diese Umwelt wird oft als hart, schonungslos, gemein und nicht mehr lebenswert empfunden.

4. Angehörige müssen emotionale Energien zurückziehen und lernen, sie in andere, neue Beziehungen zu investieren

Das Loslassen, sich lösen vom Verstorbenen ermöglicht es den Angehörigen erst, neue Beziehungsstrukturen aufzubauen. Dabei sind die familiären wie auch sozialen Netze nicht immer hilfreich. Wird nicht so getrauert, wie «man» denkt, dass getrauert werden müsste, so sind die Angehörigen nicht traurig. Lassen sie die Trauer in ihrer Intensität zu, so sind sie «nur» traurig. Sie können letztlich machen, was sie wollen, sie sind immer Kritik ausgesetzt. Es braucht viel Mut, ungeachtet dieser menschlichen Intrigen den eigenen Weg zur Trauerarbeit zu suchen und sie auch zu leisten.

Schlussgedanken

Die oben aufgelisteten Erfahrungen stammen aus vielen Begegnungen mit Angehörigen, Patienten und medizinischem Personal. Sie alle bestätigen, dass sie während des Sterbens eine lange Zeit des Schweigens erlebten. Der weitaus grösste Teil der Bevölkerung stirbt durch eine Krankheit, das heisst, nach einer längeren Phase vor dem Sterben (teils mehrere Monate oder gar Jahre) und einer kürzeren Phase während des Sterbens (wenige Tage). In der Regel verstreicht diese Zeit für eine sinnvolle und angepasste Auseinandersetzung nutzlos. Dies deshalb, weil nur wenige bereit oder in der Lage sind, Sterbende und Angehörige konkret und gezielt auf den nun eintretenden Prozess anzusprechen und die anfallenden Probleme zu diskutieren. Zu viele helfen mit, ein unangenehmes und bedrohliches Thema zu tabuisieren. Für ein sinnvolles berufliches Handeln leite ich deshalb folgende Vorschläge ab:

1. Der Patient ist in seiner physischen und psychischen Entwicklung ernst zu nehmen, vollständig und ehrlich aufzuklären und mit ihm zusammen sind Wege der Begegnung mit seinen Angehörigen zu suchen.
2. Der Patient hat ein Anrecht darauf, dass seine Schmerzen (die physischen wie auch die psychischen) erkannt und behandelt werden.
3. Die Angehörigen sind auf die kommende Entwicklung sorgfältig und schonungsvoll vorzubereiten. Besonderes Merkmal ist der Beziehungsstruktur

und den Veränderungen in den Familien zu schenken. In der individuellen Beziehung soll die Möglichkeit einer angemessenen Verabschiedung unter Berücksichtigung der diffusen Schuldgefühle diskutiert werden.

4. Zwischen Patient und Angehörigen sind Wege der Verständigung, Bereinigung, Entschuldigung, des Austausches von Erinnerungen und der Trauer zu suchen. Diese offenen und ehrlichen Begegnungen lindern den Trauerschmerz und ermöglichen ein konstruktives Loslassen.
5. Trauernde sind in ihrem Schmerz so lange zu stützen und zu begleiten, bis sie es wagen, neue Schritte zu unternehmen. Ihnen ist bezüglich ihres Prozesses sehr viel Verständnis zu zeigen.

Abschliessend möchte ich festhalten, dass es die Sterbenden oder die Trauernden sind, die mir in meiner Form der Arbeit immer wieder Mut machen. Gerade das Durchbrechen der *schweigenden Zeit* wird als wohlthuende Begegnung wahrgenommen und beeinflusst das Trauerverhalten nach dem Tod markant. Angehörige sind froh, den Abschied und die Bereinigung *mit warmen Händen* erlebt zu haben!

Bibliographie

- Blarer, St. *Menschliches Erleben und Verarbeiten von Tod und Trauer*. Luzern/Stuttgart: Rex-Verlag, 1983.
- Buckmann, R. *Was wir für Sterbende tun können*. Zürich: Kreuz Verlag, 1990.
- Canacakis J. *Ich sehe deine Tränen*. Stuttgart: Kreuz Verlag, 1988.
- Fässler-Weibel P. *Nahe sein in schwerer Zeit*. Freiburg, Schweiz: Paulusverlag, Basel: Reinhardt, 1990 (3. Auflage 1993).
- Fässler-Weibel P., Hrsg. *Gelebte Trauer*. Freiburg, Schweiz: Paulusverlag, 1992.
- Fässler-Weibel P., Hrsg. *Wenn Kinder sterben*. Freiburg, Schweiz: Paulusverlag, Winterthur: Verlag zum Ziel, 1993 (2. Auflage 1995).
- Fässler-Weibel P., Hrsg. *Wenn Eltern sterben*. Freiburg, Schweiz: Paulusverlag, Winterthur: Verlag zum Ziel, 1995.
- Fässler-Weibel P., Hrsg. *Sterbende verstehen lernen*. Freiburg, Schweiz: Paulusverlag, Winterthur: Verlag zum Ziel, 1997.
- Giudice L. *Ohne meinen Mann*. Stuttgart: Kreuz Verlag, 1970.
- Goldmann-Posch U. *Wenn Mütter trauern*. München: Kindler Verlag, 1988.
- Harder G.M. *Sterben und Tod eines Geschwisters*. Zürich: Verlag Pro Juventute, 1991.
- Kast V. *Trauern*. Stuttgart: Kreuz Verlag, 1982.

Kübler-Ross E. *Interviews mit Sterbenden*.
Stuttgart/Berlin: Kreuz Verlag, 1969.

Kübler-Ross E. *Leben bis wir Abschied nehmen*.
Stuttgart: Kreuz Verlag, 1982.

Kübler-Ross E. *Befreiung aus der Angst*.
Stuttgart: Kreuz Verlag, 1983.

Schwizer V. *Januarkinder*.
Winterthur: Verlag zum Ziel, 1988.

Sporken P. *Hast du denn bejaht, dass ich sterben muss?*.
Düsseldorf: Patmos Verlag, 1981.

Tausch A.M. Reinhard: *Sanftes Sterben*.
Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Verlag, 1985

Worden J.W. *Beratung und Therapie in Trauerfällen*.
Bern: Verlag Hans Huber, 1987.

Der Miteinbezug der Familie ist ein wichtiges Prinzip der palliativen Betreuung. Die Qualität unserer Arbeit zeigt sich nicht nur am Wohlbefinden der individuellen Patienten, sondern auch an der Befindlichkeit ihrer Angehörigen.

Reinhard Baumann*

...und wenn niemand da ist?

Man sagt, dass es Zeiten gegeben habe, in denen Krankheit und Sterben, genau wie eine Geburt oder eine Hochzeit, in der Regel im Familienkreis aufgehoben waren. Der eingangs formulierte Leitsatz hätte demnach in jenen Zeiten niemanden besonders interessiert.

Es darf jedoch vermutet werden, dass die Realität auch früher diesem Ideal nur bedingt entsprochen hat. Das Lebensende war auch damals nicht einfach «schön», und viele Menschen bewegten sich auf nicht normierten und einsamen Lebensbahnen mit ebenso einsamem Ende. Vielleicht war sogar die Entstehung von Bildern mit verklärten, von Angehörigen umgebenen Sterbenden davon abhängig, dass jemand den Chronisten oder den Maler bezahlen konnte.

Die Teilung der Familienstrukturen in immer kleinere Einheiten, bis hinunter zum Individuum, ist heutzutage

eine viel beklagte Tatsache. Vielleicht handelt es sich aber auch hier um eine unzulässige Vereinfachung der Verhältnisse, die durch die Feststellung ergänzt werden muss, dass überall intensiv nach neuen Formen von sozialen Zusammenhängen gesucht wird. Allfälliges Scheitern solcher Bemühungen bedeutet nicht, dass sie nicht ernstzunehmen wären.

Aids hat viele der meist jungen Betroffenen mitten in einer schwierigen, ja oft chaotischen Suche nach neuen Lebens- und Beziehungsformen angehalten, und wenigen reichte der Mut und die Energie, trotz der Krankheit weiterzusuchen. Bei einem Teil von ihnen ging die Suche von zerrütteten Familienverhältnissen aus. Bei anderen war die Trennung von der Familie Folge dieser Suche. Und manchmal ist die Sucht zum Gesetz der Suche geworden.

Ursula, Remo und René (letzterer seit rund 2 Jahren) sind Bewohner des Anker-Huus, einer stationären Einrichtung für Aidskranke in fortgeschrittenen Krankheitsstadien. Alle drei haben sich im Zusammenhang mit Drogenkonsum mit dem HIV angesteckt. Eine Querschnittslähmung, Gewichtsverlust mit ausgeprägtem Muskelschwund, sowie ein schweres Hautleiden sind ihre wichtigsten gesundheitlichen Probleme. Ihre Prognose ist unsicher. Neuerdings besteht gewisse Hoffnung, mit (aufwendigen) medikamentösen Behandlungen den Krankheitsverlauf wirkungsvoller als bisher zu beeinflussen. Zwei von ihnen haben sich für eine solche Therapie entschieden.

Im folgenden Interview werden Erinnerungen, die aktuelle Situation sowie Wünsche im Zusammenhang mit dem Thema «Familie» angesprochen. An dieser Stelle sei ihnen herzlich für die Teilnahme an diesem Gespräch gedankt.

*Dr. med., Ärztlicher Leiter, Anker-Huus, Zürich