

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: 2

Artikel: Die Lebensaktivität Sterben

Autor: Marti, Beatrice

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1091620>

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>

Sterbende verstehen lernen kann nur der, der am Bett des Sterbenden nicht vorbei geht, sondern verweilt, sich aufhält, miterlebt und teilnimmt.

Beatrice Marti*

Die Lebensaktivität Sterben

Ich erlebe viele Stadien der Lebensaktivitäten bei Menschen, die eindrücklichste von allen ist die Lebensaktivität Sterben.

Ich beobachte, dass das Leben noch einmal ganz wichtig wird, wenn man sich bewusst wird, dass man es bald verlieren wird. Das Leben bekommt eine neue, bewusstere Bedeutung. Das kann ich sehr gut nachfühlen und kenne diese Ansätze bei mir selbst.

Ich verkaufe ab und zu meine Dinge, die ich nicht mehr gebrauche, oder mich einfach von ihnen trennen möchte, auf dem Flohmarkt. Dann kommt ein Käufer und interessiert sich für eine Vase. Er sieht dieses alte Stück mit andern Augen, die Form, die Farbe findet er anmutig, ein Frühlingsstrauss würde jetzt doch gerade hinein passen. Er will wieder vorbeikommen, später. Ich betrachte die Vase nun auch etwas anders, ja eigentlich hat er recht, sie ist immer noch schön, ich packe sie schnell wieder weg. Ich werde sie am Abend wieder an den gewohnten Platz stellen. Zu wissen, dass ich sie nie mehr hätte sehen können, macht sie wieder wichtig, ich freue mich wieder neu daran.

Ich weiss, ich kann das Leben nicht mit einer Blumenvase vergleichen, aber das Gefühl, dass das Leben für Sterbende noch einmal ganz wichtig ist, kann ich so etwas nachempfinden.

Ich glaube, da liegt der wichtigste Punkt in der Betreuung Sterbender: das empathische Mitleben.

Was nützt ein hochprofessionelles Handeln ohne Einfühlung? Die Seele will auch gebettet sein, auch umgelagert werden, nicht nur der Körper.

Die Pflege und die Betreuung Sterbender ist daher eine grosse Herausforderung an uns Pflegenden, sie kann aber auch die vielfältigste und befriedigendste Aufgabe sein in unserm Beruf.

Zusammen über Bedürfnisse sprechen

Ich denke da an die Begegnung mit einer sterbenden Frau, ich nenne sie hier Frau Müller, die wir letztes Jahr

drei Monate lang pflegten. Sie war fünfundvierzig Jahre jung. Sie wurde schreiend vor Schmerzen ins Spital eingewiesen. Sie schrie, sie wolle sterben, sie halte es nicht mehr aus vor Schmerzen, man solle sie befreien.

Es war ihr bitter ernst

Ihre Krankheit war, wie ich später erfuhr, ein fortgeschrittener, bösartiger Tumor, der die Knochen des Beckens und eines Oberschenkels zum Teil aufgelöst hatte und nicht mehr behandelt werden konnte.

Mit starken Schmerzmitteln und einer guten Lagerung konnten wir ihr die Schmerzen erträglicher machen. Nach kurzer Zeit nahmen die Schmerzen aber wieder ein solches Ausmass an, dass ihr die Schmerzmedikamente mittels einer Pumpe durch eine feine Sonde direkt ins Rückenmark gegeben werden mussten. Dies hatte zur Folge, dass sie von der Taille an abwärts fast gelähmt war, dafür aber schmerzfrei.

Um sie nun individuell pflegen zu können, musste ich wissen, was ihr wichtig war, was für sie Lebensqualität, Lebensfreude bedeutete. Das Eintrittsgespräch, das wir mit allen Patienten durchführen, war auch bei Frau Müller sehr prägend für den ganzen Spitalaufenthalt, für ihre Lebensaktivität „Sterben“.

So offen, wie sie ihre Schmerzen herausgeschrien hatte, so offen konnten wir über ihr Leben sprechen. Sie hatte sehr viele traurige Dinge erlebt, ein hartes Leben gehabt. Ihre Geschwister hatte sie früh verloren. Sie musste sich von ihrem zweiten Mann, mit dem sie endlich einmal das Glück fand, nach wenigen Jahren trennen. Er starb an den Folgen eines Magenkrebses einen schmerzvollen Tod. Frau Müller hatte ihn bis zum Tode zu Hause gepflegt. Dieses Sterben, das erst zwei Jahre zurück lag, war für sie sehr belastend, sie glaubte auch so sterben zu müssen. Dazu kam, dass sie wusste, dass nach ihrem Tode ihre Mutter alleine, ohne Verwandte zurück blieb. Zu ihr hatte sie eine enge Beziehung.

Nach einem für uns beide intensiven Gespräch konnten wir Abmachungen treffen über ihr Sterben. Sie wünschte, lieber von den Schmerzmitteln bewusstlos zu sein als Schmerzen erleiden zu müssen. Die Abmachungen wurden schriftlich festgelegt, auch ihre Mutter informierten wir zusammen. Ich versicherte ihr, dass wir ihre Wünsche immer vertreten würden und besorgt sein werden, dass sie eingehalten würden.

Nachdem wir alle Details über ihr Sterben besprochen hatten, konnten wir ihre Lebensgestaltung im Spital planen, denn das Leben stand nun wieder im Vordergrund und es wurde Frau Müller, nachdem sie schmerzfrei war, wieder wichtig und lieb. Sie war all die Zeit bettlägerig und hat ihr Bett nie mehr verlassen können. Sie konnte nur auf dem Rücken liegen, gebettet haben wir sie mit Hilfe eines Patientenhebers, also einem Kran-

*Krankenschwester HöFa 1, Radio-onkologisch-medizinische Station, Kantonsspital Winterthur, Vortrag an der Paulus-Akademie, Zürich, März 1997

Zusammen fanden wir heraus, was sie am meisten vermisste und was ihr ihre Freunde ins Spital bringen konnten. Es waren folgende Dinge:

- Ein grosses Bild
- Ihr eigenes Kopfkissen mit farbigen Anzügen
- Ihre Standuhr
- Ein grosser Stapel Bücher
- Viele Plüschtiere

Dies alles war für Frau Müller ein Stück Heimat. Das Zweibettzimmer war klein, aber wir fanden für alles seinen Platz. Wir liessen einen Fernseher installieren, damit sie ihre heissgeliebten Natursendungen sehen konnte.

Es galt nun, ihre gesunden Anteile zu fördern, die waren ihr und uns wichtiger als die kranken, die nur noch symptomatisch behandelt werden konnten. Frau Müller trainierte mehrmals täglich ihre Oberarme mit einem Gummiband, um ihre Kräfte zu erhalten. Sie hatte einen herzerfrischenden Humor, so trainierten wir auch die Lachmuskeln zusammen.

Um ihr Gesäss zu entlasten, schwebte sie zweimal täglich circa eine halbe Stunde bequem im Patientenheber über dem Bett und las dazu. Dies alles und die täglichen Besuche ihrer Mutter und Freundinnen trugen bei zu ihrer Lebensfreude.

Sie übernahm wieder Verantwortung und Selbstbestimmung. Sie wusste nach kurzer Zeit genau, wie der Patientenheber benutzt werden musste, gab Anleitung, wie die Beine darin gelagert werden mussten, in welches Glied die Kette der Gurten eingefädelt werden musste, sie war selbst verantwortlich. Sie bestimmte die Einstellung der Schmerzmittelpumpe in einem ärztlich verordneten Bereich selbst. Obwohl Frau Müller bettlägerig war, konnte sie aktiv bleiben. Ihre Kräfte sparte sie auf den Nachmittag, auf den Besuch ihrer Mutter, was ihre grösste Freude war. Die beiden lebten abschiedlich, lachten viel, weinten aber auch zusammen. Der Kontakt Patientin-Angehörige-Pflege war intensiv und das gegenseitige Vertrauen blieb immer ungetrübt. Für Frau Müller war es wichtig zu wissen, dass für ihre Mutter auch nach den Tode gesorgt würde, nämlich durch die beste Freundin von Frau Müller.

Nach zwei Monaten liessen die körperlichen Kräfte von Frau Müller nach. Sie gab uns das Trainingsband zurück, sie gab ein Stück Verantwortung ab. Nur die Einstellung der Schmerzmittelpumpe bestimmte sie bis zum Schluss selbst. Der grösste Wunsch der Mutter war, dass Frau Müller nicht alleine sterben müsse. In der kritischen Zeit sass darum jede Nacht eine freiwillige Sterbebegleiterin an ihrem Bett. Dies war für alle Beteiligten eine grosse Entlastung.

Unsere Gespräche mit Frau Müller wurden kürzer, sie schlief viel, der Kreis um sie wurde immer enger, der Zerfall immer sichtbarer.

Eines Morgens während der Körperpflege sagte Frau Müller, dass ich nun bald unsere Abmachungen ausgraben müsse, sie werde bald sterben. Ich sagte ihr unter anderem, dass unser Team sie nun schon fast drei Monate gepflegt habe, und dass es uns nie verleidet sei, wir pflegten sie gerne. Auch ihr sei es nicht verleidet, die Zeit habe sich gelohnt, antwortete Frau Müller.

Sie starb in der selben Nacht

Ich wollte Ihnen dieses Beispiel unter anderem zeigen, um deutlich zu machen, dass Schmerzfreiheit den Kopf frei machen kann, etwas neu anzugehen, wie wichtig das Wissen um die individuelle Lebensgestaltung der Patienten ist, dass der Sterbewunsch nicht mehr im Vordergrund stehen muss, wenn das Umfeld, die Pflege, die Betreuung stimmt.

Die Lebensqualität, das Leben vor dem Tod lebenswert, nach Wünschen des Sterbenden zu gestalten, das ist ein Ziel der Pflegenden.

Für die einen ist Ruhe und Einsamkeit wichtig, für andere kann Umtrieb, Besuch, Musik beruhigend wirken.

Frau Müller hat es uns leicht gemacht. Sie liess uns Anteil nehmen an ihrem Sterben. Bei Leuten, die dies nicht tun, ist es viel schwieriger. Es gilt, die Situation auszuhalten, dass so wenig verändert werden kann.

Vielsprachig begleiten

Jeder Sterbende hat andere Ansprüche. Erst wenn man diese kennt, kann man mithelfen, diese Lebensaktivität zu planen, mitzuleben.

Um etwas über den Betroffenen zu erfahren, muss ich kommunizieren, und kommunizieren heisst für mich, hinhören. Es kommt auf meine Haltung, meine Einstellung an. Erst das Hinhören ermöglicht mir das Antworten. Mein Zuhören zeigt dem Patienten, wie wichtig er mir und somit seine Wünsche sind. Meist ist schon das Zuhören eine Erleichterung für den Schwerkranken.

In der Kommunikation können auch verschlüsselte Botschaften zwischen den Zeilen enthalten sein. Diese gilt es dann anzusprechen, nachzufragen, es muss mit Feingefühl und sehr behutsam geschehen.

Erst wenn ich meinem Gegenüber deutlich machen kann, dass ich ihn gehört und auch verstanden habe, kann er sich öffnen. Oft entstehen in der Folge die wichtigsten Gespräche und zeigen, was der Sterbende noch braucht, oder was ihm wichtig ist und was ihn noch beschäftigt.

Es ist möglich, dass wir den Weg zusammen nicht finden, dass er wohl froh wäre, über Probleme zu sprechen, wir Pflegenden aber die falschen Ansprechpartnerinnen sind. Da kann der Arzt, die Sozialarbeiterin oder ein Pfarrer, eine für ihn „neutrale“ Person, die bessere Hilfe sein.

Die Kommunikation kann auch in Bildern stattfinden

Ich erinnere mich an einen ganz speziellen Menschen, der mich sehr beeindruckte. Er hat in seinem Leben vieles ausprobiert. Er hatte einige Berufe ausgeübt und lebte auch einzelne Jahre als Clochard in Paris. Als ihm seine Krebsdiagnose bestätigt wurde, machte er uns klar, dass er nicht über den Tod und das Sterben sprechen möchte, er wolle leben. Er würde sich melden, falls er die Meinung ändern würde.

Sein Zustand verschlechterte sich täglich, er kam dem Tod schnell näher. Eines morgens, als ich die Vorhänge öffnete, sahen wir zusammen, dass der Herbststurm viele Blätter von dem Baum vor dem Fenster gefegt hatte. Es berührte ihn stark, dass nur noch so wenig Blätter am Baum hingen - wer bestimme welche schon früh abfallen und welche etwas länger vom Wind hin und her geschaukelt würden? Ich schob ihn im Bett ganz ans Fenster, so dass er die Blätter zu Füßen des Baumes sehen konnte. Die Blätter unter dem Baum gefielen ihm. Wir sprachen über die Nahrung und die Kraft, die diese Blätter dem Baum wieder spenden werden. Unter anderem sagte ich ihm auch, dass es ganz besonders farbige Blätter gebe, die ich nie vergessen werde. Dies war unser Sterbegespräch.

Wie Sie sehen, habe ich das farbige Blatt nicht vergessen.

Sie können mir jetzt zu Recht entgegen, dass nicht alle Patienten sprechen können oder Angehörige haben, die uns informieren. Das stimmt. Zum Glück gibt es da auch noch die averbale Äusserungen kranker Menschen. Patienten, die sich nicht mehr bewegen können, müssen wir lagern. Fast bei jedem Patienten merken wir, welches seine Lieblingslagerung ist, wo er ruhiger liegt, wie er sich am besten entspannen kann. Dies erkennen wir am Gesichtsausdruck, an Berührungsreaktionen, am ruhigen oder unruhigen Atmen, an der Anspannung der Muskeln.

Weiterleben

Zum Schluss möchte ich noch auf die Angehörigen zu sprechen kommen.

Eine Pflege ohne Einbezug der Angehörigen ist für mich nicht denkbar, immer vorausgesetzt, es sei auch der Wunsch des Patienten. Das heisst nicht, dass die Angehörigen Hand anlegen müssen in der Pflege, sie

sollen den Sterbenden begleiten können wenn es ihr Wunsch ist, neben dem Bett sitzen, verweilen und die Zeit, die noch bleibt, bewusst erleben. Das bedeutet für uns Pflegende, die Angehörigen zu begleiten, sie zu unterstützen, sie zu informieren über alle Veränderungen und Kleinigkeiten, die in solchen Momenten so wichtig werden. Wir können ihnen helfen, Abschied zu nehmen, keine Chance zu verpassen. Die Angehörigen werden weiterleben mit den Erinnerungen an das Sterben ihrer Nächsten, an die letzte Zeit, die letzte Lebensaktivität ihres Angehörigen, es soll eine gute Erinnerung sein. Auch im Spital können Angehörige rund um die Uhr beim Sterbenden bleiben, auch bei ihm schlafen. Für uns ist wichtig, dass die Angehörigen Abschied nehmen mit der Gewissheit, das Richtige getan und nichts verpasst zu haben.

Wir können nicht über Leben und Tod entscheiden, aber durch unser Wirken und Handeln können wir unsere letzte Lebensaktivität oder die unserer Angehörigen mitgestalten, wenn wir uns einlassen und nicht vorbeigehen. Es braucht manchmal Mut, meist lohnt sich dieser Einsatz für alle Beteiligten.

Beim Begleiten von Sterbenden habe ich viel Trauriges erlebt, aber ich habe ganz sicher auch soviel Freude und Zufriedenheit erfahren, dass es mir Mut und Hoffnung gibt für mein Leben und auch mein eigenes Sterben.

Ich wünsche uns allen Mut und Freude für diese Lebensaktivität, in der wir uns jetzt gerade befinden, damit wir uns in unserer letzten Lebensaktivität „Sterben“ an viel schöne, reichhaltige Dinge erinnern können.