

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

**Herausgeber:** Schweizerische Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung

**Band:** 4 (1999)

**Heft:** 1

**Artikel:** Sterbekultur

**Autor:** Jordi, Elisabeth

**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-1091571>

### **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:** 25.04.2026

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

«Sterbebegleitung und Bedingungen des Sterbens sind zwei Seiten einer Medaille» Ein Projektbericht aus einem Krankenhaus.

Elisabeth Jordi\*

## Sterbekultur

### Zum Wesen der Sterbekultur

Der Ausdruck „Kultur« leitet sich vom lateinischen Wortfeld «colere», «cultura», «cultus» ab, was soviel bedeutet wie Pflege, Bearbeitung, Kultur, Bildung, Verehrung, Einrichtung, Lebensweise (im geistigen Sinn verstanden).

«Kultur» im Hinblick auf das Thema Sterben und Tod heisst für mich demzufolge:

- Einen bewussten und gesellschaftlich integrierten Umgang mit Sterben und Tod.
- Einen würdigen, nicht routinemässigen Umgang mit Sterbenden und Verstorbenen.
- Die Pflege von Symbolen und Ritualen an Uebergängen für alle Betroffenen.

In seinem lesenswerten Buch «Kultur des Sterbens – Bedingungen für das Lebensende gestalten» schreibt Andreas Heller: *«Sterbebegleitung allein reicht nicht aus. Ohne strukturelle Kulturentwicklung in den Einrichtungen ist eine persönliche Sterbebegleitung sinnvoll nicht möglich. (...) «Sterbebegleitung und Bedingungen des Sterbens sind zwei Seiten einer Medaille» (Heller, S. 17-18).*

Und J.C. Student beendet seine Ratschläge für den Beginn einer Hospizarbeit mit dem Hinweis: «Vergessen Sie jedoch über all diesen planerischen Details nicht Ihr Ziel: Die Verbesserung der Situation sterbender und trauernder Menschen. Dieses Ziel lässt sich aber letztlich nicht durch einen gut gegründeten äusseren Rahmen allein erreichen. Wichtiger ist das innere Fundament, das Sie legen». (J.C. Student (Hg.), Das Hospiz-Buch,, Freiburg 1989, S. 179).

Beides ist also nötig: Eine innere, geistig fundierte Haltung, persönliches Engagement und entsprechende äussere Rahmenbedingungen. Nur wo dies gewährleistet ist, kann sich Sterbekultur substantiell und längerfristig etablieren.

### Sterbekultur – Beispiele

Rund um den Erdball gab es zu den verschiedensten Zeiten und finden sich bis heute eindruckliche Beispiele eines würdevollen und bewussten Umgangs mit Sterbenden, Verstorbenen und den Hinterbliebenen.

Ich erwähne die Sterbekultur im Alten Ägypten.

Eine Vielzahl von Ritualen an Lebensübergängen und besonders auch beim Sterben kennen bis heute die Indianer.

In Vergangenheit und Gegenwart hat die tibetische Kultur in eindrucklicher Weise das Sterben ins Dasein integriert.

Oder ich erinnere mich an einen Pfarrkollegen, der lange in Afrika als Entwicklungshelfer tätig war und mir anhand eines Beispiels deutlich machte, wie dort Sterben und Tod in den Alltag eingebettet sind. Anlässlich der Aufnahme in die Erwachsenenwelt wird den Jugendlichen ein Leichentuch geschenkt, das sie stets auf sich tragen müssen, wann immer sie ihr Zuhause verlassen oder sich auf eine Reise begeben (memento mori).

Aber auch die abendländisch-christliche Welt ist reich an Beispielen, den Tod ins Leben zu integrieren, Sterbende zu begleiten und Hinterbliebenen Struktur zu geben.

Einen herausragenden Beitrag leistete das Mittelalter mit dem Reichtum an Gedanken und Bildern des sog. Totentanzes und der «ars moriendi».

Die Botschaft besagt, dass der Tod allgegenwärtig ist und alle Unterschiede einebnet. Da alle Menschen einmal das Irdische zurücklassen müssen, ist es wichtig, das Loslassen zu lernen. Weiter muss laut der «ars moriendi» der Sterbende unbedingt mit der Wahrheit konfrontiert werden; und es wird schliesslich gesagt, wer bewusst und intensiv lebe, könne auch besser sterben.

Neben dieser geistigen Auseinandersetzung mit dem Tod gab es natürlich auch überzeugende gelebte Beispiele von Sterbekultur und individueller Sterbebegleitung in Klöstern oder später in Diakoniewerken.

Bekanntlich beteten Generationen vor uns um die Bewahrung vor einem plötzlichen Tod. Sie wussten um den Wert der Vorbereitung und der inneren Auseinandersetzung.

Auch wurde früher vermehrt zu Hause, im Kreise der Familie oder der Dorfgemeinschaft gestorben.

Leichenzüge führten durch das Dorf mit Pferd und Wagen und waren gegenwärtig. Zur Veranschaulichung erinnere ich an folgenden Brauch in der Inner- schweiz, den Gabriel Looser in seinem Buch «Im Sterben die Fülle des Lebens erfahren» beschreibt: Wenn in einem Dorf jemand verstorben war, versammelte sich die ganze Gemeinschaft um den Sarg, in dem der Verstorbene ruhte. Jede Familie entsandte eine Vertre-

\*Elisabeth Jordi, Spitalpfarrerin, Stettbachstr. 58, 8051 Zürich

tung ins Trauerhaus, und gemeinsam mit der Trauerfamilie wurde für das Heil der Seele gebetet. Das Eindrückliche war, dass zu einem bestimmten Zeitpunkt im Laufe dieser Gebete die Anwesenden aufgefordert wurden, sich zur Wand zu kehren. Dann wurde gemeinsam ein «Unser Vater» gebetet für den- oder diejenige der Anwesenden, der als Nächster sterben würde. Der Gedanke ans Sterben wurde also bewusst wachgehalten. Diese und andere Bräuche haben sich in ländlichen Gebieten z.T. bis heute erhalten (bes. in der Inner-schweiz, in den Kantonen Graubünden und Wallis).

Aber auch die Gedächtnisse am sog. «Siebenten», «Dreissigsten», «Jahrestag» etc. in der katholischen Kirche, einfache Rituale nur, können hilfreiche Stützen für die Hinterbliebenen sein.

In der reformierten Kirche kennen wir den Brauch der sog. «Abkündigungen», bei denen die in der Woche zuvor bestatteten Personen im Sonntagsgottesdienst erwähnt und die Angehörigen dazu eingeladen werden. Ansonsten sind die Rituale in den evangelischen und vor allem in den reformierten Kirchen – von Kränzen und Blumen abgesehen – karg und auch die Abschiedsfeiern am Grab bzw. an der Abdankung nüchtern. Immerhin werden neuerdings verschiedene Symbole wie Kerzen und Blumen, die ins Grab geworfen werden, eingesetzt oder individuelle Text-, Segens- und Musikwünsche berücksichtigt.

*Etwas verallgemeinernd kann man zusammenfassend sagen:*

Zahlreiche nicht-westliche, vorindustrielle Kulturen haben ein anderes Verhältnis zu Sterben und Tod als wir heute in Mitteleuropa:

- Der Tod wird nicht als Abschluss, sondern als Übergang betrachtet.
- Der Tod wird als etwas Natürliches behandelt. Man verbringt viel Zeit mit den Sterbenden oder dem Verstorbenen.
- Sterben und Tod erfolgen meist in familiärer Umgebung.
- Die Vorbereitung auf den Tod, das Training des Sterbens, ist wichtig. Übergangsriten werden gepflegt und haben eine starke Wirkung.
- Menschen, die in solchen Kulturen und Traditionen sterben, sterben oft anders, d.h. bewusster, versöhnter und ruhiger.

#### **Unzureichende Sterbekultur – Ausgrenzung des Todes in unserer Gesellschaft, in Spitälern und Heimen**

Im Laufe der letzten vierzig Jahre wurde in unsern Breitengraden der Tod zunehmend aus dem Alltag ausgeklammert.

Ich möchte dies anhand einiger persönlicher Erfahrungen sowie verschiedener Beobachtungen in Spitälern und Krankenheimen veranschaulichen.

#### *Persönliche Erfahrungen*

Ich wuchs in den fünfziger und sechziger Jahren in einem Zürcher Innenstadtquartier auf und war bereits 18 Jahre alt, als ich erstmals beobachtete, wie ein Sarg aus einem Haus getragen wurde. Und ich war mehr als 20jährig, als ich erstmals einen toten Menschen sah. Man kann bei uns also erwachsen werden, ohne je – nicht einmal von ferne – mit dem Tod konfrontiert worden zu sein.

Oder: Die Leichenautos der Stadt Zürich waren früher schwarz gespritzt. Wann immer man einen solchen Wagen sah, wurde man einen Moment an die Endlichkeit erinnert. Eines Tages verschwanden die «schwarzen Autos» aus dem Strassenbild, was nicht hiess, dass keine Toten mehr durch die Stadt gefahren wurden. Doch mittlerweile wurden die «Leichentransporter» neu gespritzt, diskret grau, denjenigen Wagen zum Verwechseln ähnlich, mit denen die Geldtransporte der Banken vorgenommen werden. Und schliesslich ist in diesem Zusammenhang zu erwähnen, dass in Zürich fast alle städtischen Krankenhäuser an Endstationen von Bus- oder Tramlinien liegen, was für mich auch etwas über die Haltung unserer Gesellschaft zu Alter, Sterben und Tod aussagt.

#### *Allgemeine Beobachtungen in Spital und Heim*

Mir scheint, dass sich die Medizin vor allem auf die Krankheiten und weniger auf den Menschen konzentriert. Das ist eine verständliche Haltung, wenn die Medizin sich als Wissenschaft versteht und möglichst viele Fortschritte anstrebt, wenn sie sich aber auch als Heilkunst begreift und für das Wohl des Menschen da sein will, wäre eine umfassendere Sicht wünschenswert.

Zuweilen werde ich den Eindruck nicht los – dies vor allem im Gespräch mit jungen Assistenzärzten – ,dass viele Ärzte das Sterben eines Patienten gleichsam als Versagen oder eine narzisstische Kränkung erleben. A. Heller sagt dazu: «In den Krankenhäusern wird voraussehbar Sterben erst dann menschlicher, wenn Sterben und Tod als Realität vor allem von den Ärzten akzeptiert wird.» (S. 26). Geriater bilden meiner Erfahrung nach eine löbliche Ausnahme, haben sie doch eine grosse Akzeptanz gegenüber dem Tod und entsprechend auch einen guten Umgang mit Schwerkranken und Sterbenden.

Da das Sterben in Institutionen als Regelfall eher ein neues Phänomen ist, erstaunt es nicht, dass diese meist noch über keine eigene Sterbekultur verfügen. Im Blick auf Sterben und Tod haben sie mit mannigfal-



tigen Schwierigkeiten zu kämpfen. Mir fällt beispielsweise auf, wie wenig – selbst in Spitälern und vom Pflegepersonal – über den Tod gesprochen wird. Auch werden Mitpatientinnen und Mitpatienten – vor allem in Akutspitälern – m. M. nach unzureichend über das Ableben eines Zimmergenossen informiert, vor allem, wenn dieser in der letzten Phase in ein Einz Zimmer verlegt wurde. Datenschutzgründe werden angeführt.

In den Instruktionsordnern der Pflege, so weit sie mir bekannt sind, beschränken sich die Rubriken «Vorgehen bei Todesfall», «Leichentransport in die Pathologie», «Meldungen von Todesfällen und Sektionen», «Besichtigung von Verstorbenen» auf rein sachliche, juristische, administrative Ausführungen. Von Sterbekultur ist nichts zu vernehmen. Unsicherheiten und Ängste des Pflegepersonals begegnen mir oft. Häufig fühlt es sich auch Angehörigen gegenüber unsicher, speziell nach Eintritt des Todes, wenn es darum geht, Hinterbliebene zu informieren oder ihnen Teilnahme auszudrücken. Wenn Trauernde auf die Abteilung kommen, ist manch einer froh, in der Teeküche oder im Stationszimmer verschwinden zu können und den Kontakt mit den Angehörigen an jemanden aus dem Pflegeteam zu delegieren. Schliesslich sind in Institutionen die Räumlichkeiten für Sterbende, Verstorbene und ih-

re Angehörigen vielerorts unzureichend oder lieblos (z.B. Aufbahrungsräume, Warteräume für Hinterbliebene – sofern überhaupt vorhanden), eine Situation, die von allen Betroffenen als schwierig erlebt wird.

Oft entsteht nach einem Todesfall eine gewisse Hektik, die belastend ist, und unter der raschen Wiederbelegung eines Patientenbettes leiden viele Pflegenden, denen eine persönliche Beziehung zum Kranken wichtig ist.

*Einige Zitate aus einer 1997 in einem Zürcher Spital durchgeführten Umfrage unter dem Pflegepersonal zum Thema «Umgang mit Schwerkranken und Sterbenden» mögen das Gesagte unterstreichen:*

#### *Persönliche Probleme mit Sterben und Tod*

Da fallen oft die Stichworte Hilflosigkeit, Unsicherheit, Ohnmacht, Angst vor dem eigenen Tod, Probleme mit lebensverlängernden Massnahmen. «Wo nehme ich die Zeit her?» lese ich auf dem Fragebogen und «Fehlende Verarbeitungsmöglichkeiten für die Pflegenden» oder «Schwierigkeiten im Umgang bzw. im Gespräch mit den Angehörigen von Sterbenden» werden erwähnt.

#### *Rahmenbedingungen*

«Häufig sind terminale Patienten in 4er-Zimmern. Wenn das Bedürfnis für Ruhe und Alleinsein da ist, können wir das oft nicht erfüllen.» «Sobald der Exitus gemeldet wird, ist das Zimmer schon für den nächsten Patienten reserviert.» «Notwendig wäre auch ein Raum für die Angehörigenbetreuung. Wohin können sie sich mal für 10 Minuten zurückziehen?» «Zeitmangel: Oft kann man nur ein paar Worte wechseln, da es schon wieder zur nächsten Aufgabe, z.B. Medi geben, geht.» «Fehlende und ungeeignete Räume, sie lassen wenig Spielraum für individuelle Umgestaltung. Umgebung ist häufig sehr laut.» «Unzureichende Möglichkeiten, Angehörige auch nachts angemessen zu versorgen (Hotellerie, Übernachtung, Dusche etc.)». «Leichentransport in Pathologie durch Pflegepersonal ist besonders nachts unheimlich und belastend.» «Trostlosigkeit der Patho-Räume». «Wir haben weniger Mühe mit den Sterbenden als mit den Toten.»

#### *Probleme in der interdisziplinären Zusammenarbeit*

«Bessere Koordination zwischen Pflegenden und Ärzten. Info-Austausch zwischen den Gruppen der Betreuenden.» «Oft wird vergessen, einen Seelsorger einzuschalten.» «Probleme mit ärztlichen Verordnungen, fehlender Austausch. Persönlicher Rückzug der Ärzte direkt am Sterbebett «ihrer» Patienten macht mir Mühe.»

«Ärzte sollten vermehrt zum Thema Tod, psychische Begleitung der Pat. und der Angehörigen geschult werden».

So gesehen kann man folgende Tendenzen in unserer Gesellschaft und ihren Institutionen beobachten, die der Sterbekultur eher hinderlich sind:

Die Fortschritte der Medizin der vergangenen 50 Jahre sind sensationell, faszinierend, sehr oft zum Wohle der Kranken, aber nicht ohne Kehrseiten. Sie bergen auch die Gefahr eines gewissen Machbarkeitswahnes, einer starken Technisierung und Rationalisierung in sich, die der Individualität und den seelisch-geistigen Seiten des Menschen nicht ausreichend gerecht werden und die Endlichkeit zu wenig im Blickfeld haben.

Weiter ist das Aufkommen des Wohlstandes ein Faktor für den Verlust der Sterbekultur. Es kann nicht darum gehen, den Wert des materiellen Wohlergehens herabzumindern – die meisten von uns profitieren davon und schätzen das äusserlich gesicherte Dasein –, dennoch trägt der Wohlstand die Gefahr in sich, das Herz allzusehr an das Irdische zu hängen, was die Lösung von den Bindungen des Lebens erschwert.

Selbstverständlich trägt auch der zunehmende Kostendruck im Gesundheitswesen dazu bei, dass vor allem Effizienz und Wirtschaftlichkeit und weniger die Anliegen der Sterbekultur wichtig sind.

#### Lösungsansätze – Sechs Elemente als Beiträge zur Sterbekultur in einem städtischen Krankenhaus

Heller schreibt im schon erwähnten Buch:

«Die individuelle Haltung von Personen, das differenzierte Bewusstsein von Männern und Frauen, die Wünsche und Gefühle der Angehörigen verändern noch nicht das Krankenhaus und haben wenig Einfluss auf die Rahmenbedingungen des Sterbens in komplexen Organisationen. Denn soziale Systeme entwickeln sich nur über formelle Verfahren der Kommunikation und Kooperation, über etablierte Handlungsstrukturen. Nur was auf der Tagesordnung der relevanten Bereiche und Arbeitseinheiten, in den Leitungsgremien und Trägereinrichtungen steht, was in Strukturen, Verfahren und Regeln übersetzt wird, wirkt letztlich veränderungsrelevant.» (S. 41/42).

Und: «Erst wenn das Krankenhaus als Organisation in seinen unterschiedlichen Professionen das Sterben zu einem Bestandteil seiner professionellen Aufgabe macht, wenn also dem Sterben eine ähnliche Aufmerksamkeit zukommt wie einer komplizierten Operation, einem Notfall, einer Organtransplantation, erst dann wird auch in diesen Organisationen das Sterben menschlicher. Schliesslich werden wir in solchen Organisationen immer noch mehrheitlich sterben.» (S. 115/116).

Beim vertiefteren Nachdenken über das Thema «Sterben im Krankenhaus» wurde mir bald einmal klar,

dass der Einsatz jedes einzelnen für Leidende und ihre Angehörigen zwar sehr wichtig ist, dass darüber hinaus aber Strukturen, feste Abläufe und Gewohnheiten nötig sind, die auf allen Abteilungen gelebt werden. Nur so kann man in einem Betrieb längerfristig etwas verändern.

Dank der Offenheit von Heim- und Pflegedienstleitung, aber auch dank dessen, dass die Seelsorge im Krankenhaus Akzeptanz geniesst, konnten wir mögliche Veränderungen gemeinsam diskutieren und Schritt für Schritt durchsetzen.

#### Sterbebegleitung als zentraler Auftrag

Das Krankenhaus Käferberg ist ein städtisches Pflegeheim mit gegenwärtig 225 Betten. Natürlich ist es uns ein Anliegen, auch das hohe Alter unserer Patientinnen und Patienten als Teil des Lebens zu betrachten und mitzuhelfen, diese Zeit möglichst positiv, lebendig und erträglich zu gestalten. Da aber jährlich in unserem Haus ca. 100 Männer und Frauen sterben, das sind durchschnittlich 7 bis 8 Menschen pro Abteilung, müssen sich alle, die im Heim leben und arbeiten, mit dem Thema Sterben und Tod auseinandersetzen.

Das kürzlich erschienene Leitbild, an dessen Entstehung ich mitbeteiligt war, bringt folgende Kernsätze unter dem Abschnitt «Unser Menschenbild»:

Jeder Mensch ist einzigartig und hat ein Recht auf Selbstbestimmung.

- Wir erachten jeden Menschen als einzigartige Persönlichkeit mit einer eigenen Lebensgeschichte.
- Jeder Mensch hat ein Anrecht auf Selbstbestimmung und Achtung seiner Individualität und Würde.
- Wir betrachten den Menschen als Einheit von Körper, Seele und Geist und unterstützen unsere Bewohnerinnen und Bewohner entsprechend umfassend.
- Der Mensch als soziales Wesen hat Anspruch auf Teilnahme an der Gesellschaft, aber auch auf individuellen Rückzug.
- Gesundheit und Krankheit betrachten wir als gleichermaßen zum Menschsein gehörend. Sterben und Tod sehen wir als natürlichen Abschluss des Daseins.
- Wie jeder Lebensabschnitt so hat auch das Alter seine ganz spezifischen Aufgaben. Wir verstehen es nicht als Krankheit, sondern als Zeitspanne, in der oft die Auseinandersetzung mit verschiedenartigen Einschränkungen nötig ist, in der aber auch neue Lebensmöglichkeiten erfahren werden können. (Leitbild S. 11).

Bei der Umsetzung dieser Philosophie sind nachstehende Punkte besonders wichtig und folgende Dienste



und Bezugspersonen innerhalb des Betriebes beteiligt (jeweils in Klammer angeführt):

- Optimale Grundpflege (Pflege, Arztdienst, Ergo- und Physiotherapie, Hauswirtschaft). Umfassende Schmerzbekämpfung (Arztdienst, Pflege, Therapeutische Dienste, Seelsorge)
- Menschliche Begleitung (Pflege, Arztdienst, Seelsorge, Therapeutische Dienste, Verwaltung, Mitbewohnerinnen und Mitbewohner, Besucherinnen und Besucher des Kranken)
- Zimmersituation: Verbleiben am gewohnten Ort, ausser Patient oder Angehörige äussern andere Wünsche (Pflege, Verwaltung)
- Umgebung: Möglichst gepflegt, Blumen, Bilder, Fotos (alle Dienste)
- Ruhige Atmosphäre, Vermeidung von Lärmquellen (Pflege, Hausdienst, Transportdienst, Mitbewohnerinnen und Mitbewohner, Besuchende)
- Einbezug der Bezugspersonen (alle)
- Begleiten der Angehörigen und der Hinterbliebenen (Arztdienst, Pflege, Seelsorge, Hauswirtschaft, Verwaltung).

Selbstverständlich war das Heim stets um eine gute Begleitung Schwerkranker und Sterbender bemüht. Ein vertiefteres Nachdenken wurde in den vergangenen fünf Jahren aber nötig, weil die Zahl der Todesfälle laufend zunimmt. Patientinnen und Patienten treten vermehrt in einem sehr hinfälligen, polymorbiden Zustand ein und bleiben oft nur noch kurze Zeit.

#### Schulung des Personals

Die oben erwähnte Umfrage zeigt, dass persönliche und fachliche Unsicherheiten beim Personal gegenüber der Thematik von Sterben und Tod Realität sind. Das ist

in unserm Haus nicht anders. Sehr gegenwärtig ist mir überdies die Äusserung einer Mitarbeiterin, die mir erzählte, wie ihr zu Beginn ihrer Tätigkeit hier im Haus das Sterben der Kranken grosse Mühe bereitet habe. Wenn es jemandem schlecht gegangen sei, habe sie stets gehofft, die betreffende Person sterbe in der Nacht oder während ihrer freien Tage. Wenn sie auf die Station zurückgekehrt sei und der Leidende immer noch gelebt habe, habe sie das mit grosser Angst erfüllt.

Auf dem Hintergrund solcher Erfahrungen und dem explizit geäusserten Wunsch nach Schulung entwickelte ich die folgenden Kurse, die seither kontinuierlich angeboten und laufend angepasst werden.

#### Einführungsnachmittag für neueingetretene Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Der Einführungsnachmittag «Sterben im Krankenhaus Käferberg» für neueingetretenes Personal wird alle drei bis vier Monate durchgeführt.

Wir machen sämtliche neuen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter – auch Praktikantinnen und Praktikanten – mit der Grundhaltung des Hauses vertraut. Folgende Punkte sind uns dabei wichtig:

Der Tod ist ein Thema, das im Betrieb offen diskutiert wird. Lebensqualität statt -quantität, optimale Schmerzbekämpfung und Grundpflege, mitmenschliche Zuwendung, seelsorgerliche Begleitung, Einbezug der Angehörigen, äussere Bedingungen für den Sterbenden, Symbole im Umfeld von Sterben und Tod.

Zum Abschluss besuchen wir den Raum der Stille und die Aufbahrungsräume des Heimes, und zwar zu einem Zeitpunkt, da die Mitarbeitenden stressfrei hingehen können.

Die Nachmittage sollen mithelfen, Ängste abzubauen und Sicherheit zu vermitteln.

#### Tagesseminar «Begegnungen mit Schwerkranken und Sterbenden»

Weiter führe ich in Zusammenarbeit mit der Oberpflege zweimal jährlich ein Tagesseminar «Begegnungen mit Schwerkranken und Sterbenden» durch. Themen sind:

- Nachdenken über eigene Erfahrungen mit Sterben und Tod. Persönliche Auseinandersetzung mit dem Thema.
- Was heisst Sterbebegleitung ?  
Informationen zum Sterbeprozess: Welchen inneren Weg legt ein Schwerkranker, Sterbender zurück ?  
Unterschiede: Sterbebegleitung, aktive und passive Sterbehilfe, Freitodbegleitung. Die Patientenverfügung.

- Sterben im Spital und Hospiz: Pflegerische Gesichtspunkte, Palliativ-Gedanke, seelsorgerliche Aspekte, Umgang mit Angehörigen.

In zwei Kurssequenzen findet auch eine persönliche Auseinandersetzung mit dem Thema statt und trägt der folgenden Erkenntnis aus Hellers Buch Rechnung:

*«Gerade durch die kognitive Verbreitung des Wissens unter den Professionellen und ehrenamtlichen Kräften zeigte sich, dass eine allein kognitive Auseinandersetzung mit dem Thema keine hinreichende Hilfe bietet, um im Alltag und in den beruflichen Situationen den Anforderungen gewachsen zu sein. (...) Die Annahme einer eher bewältigungsorientierten Aus- und Weiterbildung besteht in dem Wechselspiel zwischen der Auseinandersetzung mit der eigenen Biographie und dem Handeln in menschlichen Extremsituationen. Näherhin liess sich immer wieder beobachten, dass diejenigen auf Sterbende und ihre Angehörigen gut eingehen konnten, die kein unreflektiertes Verhältnis zu den eigenen Erfahrungen von Verlust und Trauer, von Sterben und Tod hatten.» (S.128/129).*

Die hausinternen Kurse sind meines Erachtens für alle Beteiligten eine ausgesprochene Chance. Sie sind individuell auf den Betrieb zugeschnitten. Der Tageskurs steht übrigens nicht nur Interessierten aus der Pflege, sondern auch aus andern Bereichen (Therapeutische Dienste, Verwaltung, Hauswirtschaft) offen.

Selbstverständlich bieten auch andere Dienste innerbetriebliche Schulungen an. Sehr wichtig sind in diesem Zusammenhang die monatlichen Schulungen des Hausarztes. Im vergangenen Jahr wurden u.a. folgende Fragen behandelt, die für unser Thema wesentlich sind: «Palliative Medizin», «Schmerz», «Suizid», «Einführung in die Psychosomatik».

Wer sich für die detaillierten Kurskonzepte und Kursunterlagen interessiert, kann sich gerne an mich wenden.

#### **Die Sorge um den Verstorbenen**

Neben einer möglichst umfassenden Begleitung des Sterbenden und seines Umfeldes ist uns auch der würdevolle Umgang mit dem Toten überaus wichtig.

Einer unserer Assistenzärzte fragte vor vielen Jahren einmal, weshalb eigentlich nach Eintritt des Todes alles Weitere so schnell vonstatten gehen müsse und ob die Hektik, die sich oft breit mache, nicht vermieden werden könne. Auch bereite es ihm Mühe, dass die Angehörigen, die u.U. stunden- und tagelang den Schwerkranken begleitet hatten, hinausgeschickt würden, damit die Pflegenden sich um den Leichnam kümmern. Diese Fragen führten zu einem Brauch, der sich schon mehr als 10 Jahre bei uns eingebürgert hat und als schön, wichtig und hilfreich erachtet wird:

#### **Die Ruhestunde**

Wenn jemand seinen letzten Atemzug getan hat, lassen wir den Verstorbenen eine Stunde lang ruhen. Es wird möglichst wenig an ihm verändert. Ausser dass Sauerstoff und Vernebler abgestellt werden und jemand aufs Bett gelegt wird, wenn er beispielsweise am Boden gestorben ist.

Während dieser sogenannten Ruhestunde wird der Verstorbene begleitet. In erster Linie von seinen Bezugspersonen, sofern sie dies tun möchten und können. Ansonsten sitzt jemand vom Pflegeteam oder der Seelsorge am Bett des Toten. Oft zünden wir eine Kerze an, Stille breitet sich aus. Wir lassen das Leben auch auf diese Weise ausklingen und begleiten den Verstorbenen in eine andere Welt. Jedesmal, wenn ich am Bett eines soeben verstorbenen Mitmenschen sass, drängte sich mir die Frage auf, ob der Tod wirklich etwas Punktuell oder nicht vielmehr etwas Fließendes sei. Falls letzteres zutrifft, ist die Ruhestunde doppelt wichtig.

Die Enkelin einer verstorbenen Patientin schilderte mir in einem Brief ihre Erfahrungen während der Ruhestunde mit folgenden Worten:

*«Nie werde ich diesen Sonntagmorgen vergessen, als meine Oma im Sterben lag. Alles war so ruhig in diesem Zimmer. Ich habe ihre Hand gehalten eine ganze Stunde. Es war eine Stunde voller Ruhe. Ich hatte keine Angst, keine Panik, als sie plötzlich nicht mehr atmete. Liebevoll waren diese Schwestern zu ihr und auch zu mir.»*

Natürlich ist ein solcher Brauch in einem Krankenhaus einfacher umzusetzen als in einem Akutspital, in dem Kriterien wie Zeitdruck, Wiederbelegung des Bettes durch Patientinnen und Patienten von der Notfallstation, Zusammenwirken mit der Pathologie eine Rolle spielen. Dennoch beobachte ich auch in Akutspitalern, speziell auf Abteilungen, die zahlreiche Todesfälle zu verzeichnen haben (Onkologie, Langzeitmedizin) entsprechende Bemühungen und Bräuche, was ein Zeichen Richtung Sterbekultur im Akutspital ist und einen hoffnungsvoll stimmt.

#### **Einkleiden und Aufbahrung**

Nach dieser Ruhestunde wird der Tote mit dem Bett in den Vorraum der Aufbahrungsräume gefahren, wo er in ruhiger Weise eingekleidet (auf Wunsch auch in privaten Kleidern) und in den kühlbaren Katafalk gelegt wird. Nächste Bezugspersonen können beim Richten des Verstorbenen anwesend und behilflich sein.

Frische Blumen sind bei oder auf ihn gelegt, ein Windlicht wird im Aufbahrungsraum angezündet: kleine und doch wichtige Symbole.



### Das Begleiten der Bezugspersonen

Wie bereits erwähnt, ist die Unsicherheit der Pflegenden gegenüber Angehörigen von Schwerkranken, Sterbenden und Verstorbenen gross. Verständlich, handelt es sich doch meist um sehr belastende und komplexe Situationen.

Folgende Gesichtspunkte sind uns in der Hausphilosophie wichtig, werden in den Schulungen besprochen und im Alltag so gut als möglich umgesetzt.

#### *Einbezug der Angehörigen*

Wenn immer möglich, beziehen wir die Bezugspersonen in die Begleitung mit ein, es sei denn, dass sie selbst aus irgendeinem Grund dazu nicht in der Lage sind.

Wir ermutigen sie, den Sterbenden zu unterstützen, vor allem durch ihr schweigendes Dasein, aber auch durch eine Handreichung, die Erleichterung schafft, oder mittels eines liebevollen, guten Wortes bzw. eines tröstlichen Gedankens, allenfalls auch eines religiösen Zuspruches. Für letzteres ist das Textheft «Ich will mit dir sein» (s.u.) ein brauchbares Hilfsmittel.

Zum Stichwort «Einbezug der Angehörigen» gehören selbstverständlich auch die flexiblen Besuchszeiten und die Möglichkeit des Übernachtens im Heim.

#### *Unterstützung der Angehörigen*

Als Seelsorgerin nehme ich mir auf dem Weg des Sterbens nicht nur für den Kranken, sondern auch für die Bezugspersonen ausreichend Zeit. Durch meine Professionalität nicht nur als Theologin, sondern auch als geschulte Gesprächspartnerin bin ich neben Arzt und Oberpflege eine Hilfe für Pflegenden, die sich in Gesprächen vor allem mit anspruchsvollen Angehörigen oder in komplexen Situationen überfordert fühlen oder nicht über die nötige Zeit verfügen.

#### *Abschiedsliturgie*

Falls gewünscht, kann der Seelsorger auch eine kleine Abschiedsliturgie im Sterbezimmer oder im Aufbah-

rungsraum anbieten. Eine Vorlage findet sich am Schluss des Textheftes «Ich will mit dir sein.» (S.38–40) (s.u.).

#### *Kondolieren*

Die auf den Stationen Tätigen werden ermutigt und in den Schulungen darauf vorbereitet, nicht auszuweichen, sondern auf Trauernde zuzugehen und ihnen mittels eines Händedruckes oder mit eigenen, für sie möglichen Worten die Teilnahme auszudrücken. (Z.B. «Ich kondoliere Ihnen herzlich», «mein Beileid», «Es tut mir leid für Sie.»). Vor allem fremdsprachiges Pflegepersonal aus anderen Kulturkreisen benötigt in diesem Punkt Unterstützung.

#### *Übergabe der Kleider und Effekten*

Pflegende und Verwaltung werden angeleitet, diese sicher nicht einfache Aufgabe so persönlich als möglich wahrzunehmen. Dazu gehört die sorgfältige Durchsicht der Hinterlassenschaften (keine Verwechslungen!), aber auch der Hinweis an die Angehörigen, Koffer mitzubringen. Ist dies nicht möglich, stellt das Haus Schachteln zur Verfügung, damit nicht etwa Kehrriechtsäcke (!) verwendet werden. Die Mithilfe beim Einpacken und schliesslich, wenn nötig, das Bestellen eines Taxis bzw. das Begleiten der Trauernden bis zum Ausgang sind mir wichtige Ziele. Die Hinterlassenschaften des Verstorbenen können auch durch das Personal zusammengeräumt und eine Weile im Heim/Patientenbüro aufbewahrt werden, damit die Hinterbliebenen nicht einer allzu grossen Hektik ausgesetzt sind, gilt es doch auch sonst noch vieles zu regeln. (Bestattung, Ämter etc.).

#### *Kondolenzschreiben*

Die Trauerfamilie des Verstorbenen erhält eine Kondolenzkarte des Hauses, auf der die Heimleitung und die Leitung Pflegedienst unterschreiben.

Als Seelsorgerin schreibe ich überdies der nächsten Bezugsperson einen persönlichen Brief, mit dem ich sie gleichzeitig zur sog. Abkündigung im nächsten Heim-gottesdienst einlade.

#### *Abkündigungen im Gottesdienst*

Ein fester Teil des Gottesdienstes ist für die Erwähnung der Verstorbenen der letzten Woche oder Tage reserviert. Sinn dieser sog. Abkündigungen ist: Die anwesenden Mitpatientinnen und Mitpatienten werden informiert. Die Verstorbenen verschwinden nicht einfach sang- und klanglos, sondern werden ein letztes Mal öffentlich erwähnt. Die Angehörigen haben Gelegenheit, nochmals in den Käferberg zurückzukehren. Nicht die Übergabe der Formalitäten, das Abholen der Effekten oder der Abschied im Aufbahrungsraum bilden die letzte Erinnerung an das Krankenhaus, son-

dern die gottesdienstliche Feier. Ca. 40–60% der Eingeladenen nehmen daran teil, und ich höre oft, dass dieser Gang für sie wichtig war, als Möglichkeit eines letzten Abschieds und als Hilfe, die Schwelle ins Heim wieder zu überschreiten und als Erfahrung, in einem grösseren Zusammenhang aufgehoben zu sein.

#### *Letzte Nachfrage durch die Seelsorgerin bei den Angehörigen mittels eines Telefonates.*

In der Woche nach der Abkündigung erkundige ich mich systematisch auf telefonischem Weg nach dem Befinden der Hinterbliebenen. Oft sind diese Gespräche eine Möglichkeit, nochmals auf den Krankenhausaufenthalt zurückzublicken, Bilanz zu ziehen, allenfalls etwas Schwieriges zu klären und sich zu vergewissern, ob sie eine Begleitung zur Seite haben (andere Angehörige, Ortspfarrer, Bekannte/Nachbarn etc.).

Ist dies nicht der Fall, kann ich mindestens einen Vorschlag bezüglich Hilfestellungen machen.

Mit den beschriebenen Angeboten unterstützen wir die Angehörigen unserer Bewohnerinnen und Bewohner so gut als möglich und bieten ihnen Strukturen, Zeichen und Rituale an, die mithelfen sollen, einen schwierigen Übergang zu bewältigen.

#### **Das Begleiten der Mitbewohnerinnen und Mitbewohner und des Personals**

##### *Information der Mitpatientinnen und Mitpatienten auf der Abteilung*

Zu Beginn meiner Tätigkeit im Krankenhaus fiel mir auf, dass der Tod von Mitpatientinnen und Mitpatienten recht tabuisiert wurde. Einmal erfuhr eine Bewohnerin erst durch die Todesanzeige in der Zeitung, dass zwei Tage zuvor auf der gleichen Abteilung jemand gestorben war. Das Verschweigen kam wohl von der Überlegung her, die Mitpatientinnen und Mitpatienten nicht zu belasten. Vielleicht war dies gut gemeint, letztlich aber doch ein schlechter Dienst. Denn erfahrungsgemäss ist eine schwierige Wahrheit immer noch besser zu ertragen als die Ungewissheit. Ich setzte mich für Offenheit und klare Informationen bei Todesfällen auf den Abteilungen ein, was mittlerweile gut funktioniert. Wenn eine nähere Beziehung der Mitbewohnerinnen und Mitbewohner zum Verstorbenen existierte, fragt das Personal auch, ob sie sich noch persönlich von ihm verabschieden möchten. Recht oft wird das bejaht, und ich staune immer wieder, wie gefasst und natürlich alte Menschen auf den Tod reagieren und wie adäquat sich auch Demente in solchen Situationen verhalten.

##### *Das brennende Windlicht im Stationszimmer*

Wenn ein Patient gestorben ist, zünden wir während eines Tages ein Windlicht im Stationszimmer

an. Falls vorhanden, wird ein Foto des Verstorbenen dazugestellt.

Das Licht erinnert uns an den Verstorbenen, gibt häufig Anstoss zu Austausch und Rückblick und ist Ausdruck der Hoffnung, dass wir die von uns Gegangenen nun im Licht glauben.

##### *Verarbeitung eines Todesfalls im Team*

Oft ist dazu viel zu wenig Zeit vorhanden. Das ist eine schwierige Situation, vor allem, wenn man zum Verstorbenen eine nahe oder langjährige Beziehung hatte und sich in den letzten Wochen und Tagen besonders intensiv um ihn gekümmert hatte. Möglichkeiten der Verarbeitung sehe ich anlässlich eines kurzen Rapportes, bei einer Kaffeepause oder bei einer gleichsam rückblickenden Pflegeplanung. In jedem Fall ermutigen wir aber das Personal, die Gefühle zuzulassen und, wenn ihm der Verlust eines Patienten Mühe bereitet, das Gespräch zu suchen, sei es im Team, mit der Oberpflege, dem Arztdienst oder der Seelsorge. Unser Personal hat zudem die Möglichkeit, während der Arbeitszeit an der Abdankung eines Patienten teilzunehmen, eine grosszügige Geste des Betriebs, die auch von Angehörigen sehr geschätzt wird.

#### **Zwei Hilfsmittel**

##### **Textheft «Ich will mit dir sein» – für Tage der Krankheit und des Abschieds**

Immer wieder fragten mich Pflegende, Angehörige und Freiwillige nach hilfreichen religiösen Texten für die Begleitung von Schwerkranken und Sterbenden. So stellte ich in Zusammenarbeit mit meinem katholischen Kollegen die Broschüre «Ich will mit dir sein. Für Tage der Krankheit und des Abschieds» zusammen.

Die Textsammlung enthält Lieder, Bibelverse, Gedichte, Gebete und Segensworte. Wir haben bewusst traditionelle Texte ausgewählt, da Vertrautes in Grenzsituationen erfahrungsgemäss am meisten Halt vermittelt.

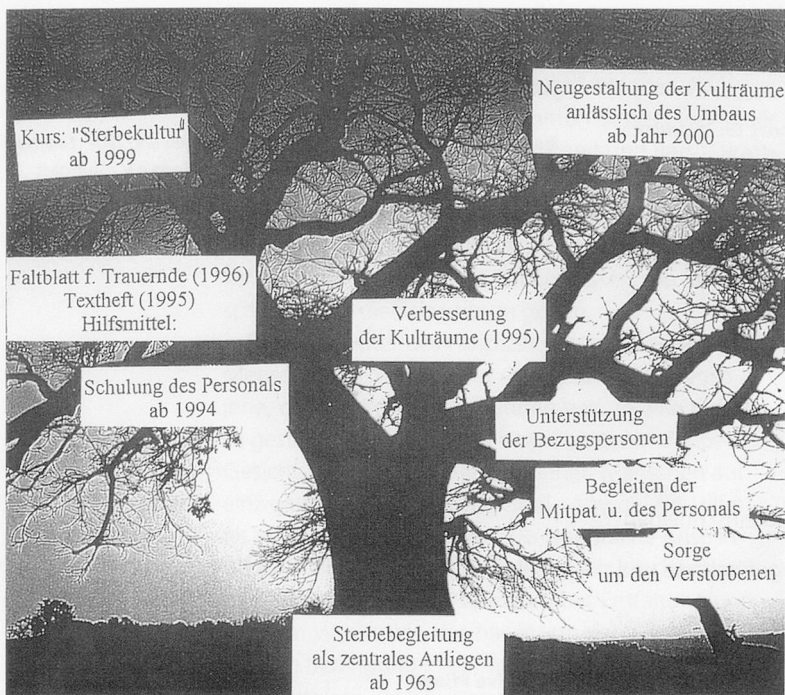
In unserem Heim liegt in allen Stationszimmern ein solches Heft. Es wird von Pflegenden und Angehörigen für die Begleitung von Kranken und Sterbenden eingesetzt, manchmal braucht man aber auch einen Zuspruch für sich selbst.

##### **Faltblatt für Trauernde**

Ein weiteres Element der heimeigenen Sterbekultur ist das sog. «Faltblatt für Trauernde».

Im Käferberg liegt es im Raum der Stille auf. Es enthält Begleitworte für Stunden des Abschieds.

Textheft und Faltblatt können an folgender Stelle bestellt werden:



Verband der ev.-ref. Kirchgemeinden der Stadt Zürich,  
 Stauffacherstr. 8, 8004 Zürich,  
 Tel. 01/ 242'46'47.

#### Ausklang

Wer immer sich mit dem Thema Sterbekultur in Geschichte und Gegenwart befasst und verschiedene Ausprägungen in Ost und West kennenlernt, stösst auf einen ungeheuren Reichtum und eine Vielzahl von Ausformungen, Ritualen und Bräuchen.

Es würde den Rahmen des vorliegenden Beitrages sprengen, diese Gesichtspunkte weiter auszuführen, so spannend sie auch sind.

Ich beschränke mich deshalb auf einige Buchhinweise, die den Interessierten weiterführen sollen:

- Das Totenbuch der Ägypter, E. Hornung (Hg.), Goldmann TB, Goldmann Verlag, 1993 (v.a. die Einleitung).
- Das tibetanische Totenbuch, Ein Weisheitsbuch der Menschheit, Walter Verlag, 1988
- S. Rinpoche, Das tibetische Buch vom Leben und Sterben, O.W. Barth Verlag, 1993
- Ph. Ariès, Geschichte des Todes, dtv-Verlag, 1997
- J. Laager (Hg.), Ars moriendi, Texte von Cicero bis Luther, Manesse Verlag, 1996
- Der Heidelberger Totentanz von 1485, 42 Holzschnitte, Insel Bücherei Nr. 1092, Insel Verlag, 1991

- Todesreigen – Totentanz, Die Innerschweiz im Bannkreis barocker Todesvorstellungen, Raeber Verlag, Luzern 1996
- St. Grof, Totenbücher, Bilder vom Leben und Sterben, Kösel Verlag, 1994
- E. Kübler-Ross (Hg.), Reif werden zum Tode, Kreuz Verlag, 1978
- P. Jezler, Himmel, Hölle, Fegfeuer, Das Jenseits im Mittelalter, Verlag Neue Zürcher Zeitung, 1994, Katalog zur Ausstellung im Schweizerischen Landesmuseum.

#### Der Prozess im Überblick

Den zeitlichen Werdegang unserer internen Sterbekultur veranschauliche ich anhand eines Baumes.

Er drückt aus, dass der Prozess Zeit benötigte, die einzelnen Aspekte ein Ganzes bilden und oft das eine aus dem andern heraus entstand.

Wie schon erwähnt, hatten wir bei der Umsetzung keine unüberwindbaren Probleme und Schwierigkeiten zu bewältigen, da eine umfassende Sterbebegleitung und die Integration des Todes im Heim allen Verantwortlichen des Betriebs am Herzen liegt.

Unsere hohen Ziele stossen bei der Umsetzung dann an Grenzen, wenn personelle Engpässe auftreten, was – wie an andern Orten – auch bei uns leider immer wieder der Fall ist.

Auch hoffen wir, trotz zunehmenden Kostendrucks im Gesundheitswesen und der bevorstehenden Gesamtanierung des Betriebs, das Erreichte bewahren zu können.

Im Blick auf den Umbau ist überdies eine Neugestaltung der Aufbahrungsräume geplant. Wert soll auf eine möglichst wohltuende Atmosphäre gelegt werden, um den Bedürfnissen der Hinterbliebenen und des Pflegepersonals gerecht zu werden.

Von seelsorgerlicher Seite kann der beschriebene Service nur deshalb geboten werden, weil ich ein beträchtliches Mass an Überzeit leiste. Hinzu kommt, dass Spitalseelsorge ja nicht ausschliesslich die Begleitung von Schwerkranken und Sterbenden umfasst. Gottesdienste, Kontaktbesuche, Kriseninterventionen, Administration, Arbeit mit Freiwilligen und manches mehr gehören zu unserem Aufgabenkreis.

So gesehen müssten im Spitalpfarramt von Seiten der Kirche die äusseren Voraussetzungen unserer Tätigkeit, wie z.B. die Zahl der zu betreuenden Patientinnen und Patienten und die Frage der Arbeitszeit überprüft werden, wenn auch in Zukunft Qualität in der Spitalseelsorge gewährleistet und die körperliche sowie seelische Gesundheit der Spitalpfarrerinnen und Spitalpfarrer nicht gefährdet werden soll.

#### Literatur

Heller A., *Kultur des Sterbens, Bedingungen für das Lebensende gestalten*, Lambertus Verlag, 1994

Looser G., *Im Sterben die Fülle des Lebens erfahren, Ein Begleitbuch*, Walter Verlag, 1994

Saint Exupéry, A. de, *Den Grund für die Liebe finden*, P. Hammer Verlag, 1986 (Baumbild S. 26, Foto von W. Gartung)

Student J.C., *Das Hospiz-Buch*, Lambertus Verlag, 1989

Tausch-Flammer D. / Bickel L., *Wenn ein Mensch gestorben ist – wie gehen wir mit dem Toten um?*, Herder Verlag, 1996

Tausch-Flammer D. / Bickel, L., *Die letzten Wochen und Tage, Eine Hilfe zur Begleitung*, Krebsverband Baden-Württemberg e.V., Stuttgart, 1998

Es gibt unzählige Formen des Abschiednehmens: grosse und einschneidende Abschiede, kleine und unbedeutende, herbeigesehnte, gefürchtete und erzwungene Abschiede. Abschied von Menschen-, Gesellschafts- und Weltbildern. Abschied heisst Abscheiden. Etwas wird zu Ende geführt, abgetrennt, losgelöst, schmerzvoll, leidvoll, auf Zeit oder für immer.

– Aktive Sterbehilfe oder Beihilfe zur Selbsttötung werden weder angeboten noch geleistet.

#### Palliative Pflege

Palliativpflege bedeutet aktive und umfassende Pflege und Begleitung von Patienten und Patientinnen zum Zeitpunkt, da ihre Krankheit nicht mehr auf eine heilungsorientierte Behandlung anspricht.

(Palliation, nach «pallium», lat. Decke oder Mantel. Palliation: Symptombekämpfung, d.h. der Patient definiert und gewichtet das Symptom).

Palliativpflege bietet Unterstützungsmöglichkeiten an, welche dem Patienten erlauben, so echt und aktiv wie möglich bis zum Tode zu leben. Diese Unterstützung schliesst auch die Familie des Patienten während der Krankheit, dem Sterben sowie der darauffolgenden Trauerzeit mit ein.

Unser Auftrag heisst, während Krankheit, Krise und Sterben zu begleiten. Damit eine Beziehung entstehen kann, ist die Zuwendung des Betreuers eine wesentliche Voraussetzung. Er braucht Bereitschaft, ihm zu begegnen und ihm Aufmerksamkeit und Sorge zu widmen. Distanz zu bewahren bedeutet in dieser Situation, dem anderen Raum zu lassen, damit er sich selbst sein kann, damit alles, was nötig ist gesagt werden kann und dass der Sterbende in seinem Anderssein respektiert wird. Sterbebegleitung bedeutet, eine Beziehung aufzubauen und dem Patienten Gelegenheit zu geben, über sein Sterben und Befinden sprechen zu können.

#### IST-Zustand

*Zu tragen vermag nur, wer sich zuwendet.*

Mit dem Namen Hospiz sind Krankheit, Tod und Sterben, Leid und Trauer, aber auch Lebensfreude und

Yvonne Hersberger

## Angehörige während der Zeit des Abschiednehmens begleiten

#### Hospiz im Park

Das Hospiz im Park in Arlesheim hat es sich zur Aufgabe gemacht, unheilbar kranken Menschen in ihrem letzten Lebensabschnitt zur Seite zu stehen, sie zu pflegen, zu begleiten und zu betreuen. Das Hospiz im Park stellt ein umfassendes, ganzheitliches Unterstützungskonzept für sterbende Menschen und ihre Angehörigen dar. Dieses beinhaltet die soziale, körperliche, psychische und spirituelle Dimension des Lebens. Angehörige und Freunde sind im Hospiz jederzeit willkommen und werden, wenn gewünscht, in die Pflege einbezogen..

– Hauptanliegen ist die letzte Lebenszeit zu bereichern und die Lebensqualität zu sichern, nicht aber das Leben um jeden Preis zu verlängern.

Krankenschwester, Hospiz im Park, Arlesheim  
Internet: <http://come.to/trauer>