

„ICH WILL *nicht mehr!*“

Wenn Bewohner nicht mehr leben möchten, ist das gesamte Team gefordert. Wichtig ist, gut zuzuhören und dem Betroffenen bis zuletzt Optionen für ein selbstbestimmtes Leben in Würde zu eröffnen.

TEXT: DOROTHEA BERGMANN

„Ich will nicht mehr! Am besten wäre es doch, ich bin tot“, so begrüßt Herr M. die Altenpflegerin schon am Morgen. Herr M. ist vor zwei Wochen ins Pflegeheim gezogen. Er ist nun auf stationäre Pflege angewiesen, weil er infolge eines Schlaganfalls stark körperlich beeinträchtigt ist. Auch eine beginnende Demenz, die kürzlich diagnostiziert wurde, belastet den 78-Jährigen sehr.

Ursachen für den Sterbewunsch alter Menschen

So wie Herrn M. geht es vielen Senioren, die plötzlich auf ambulante Pflege angewiesen sind oder in ein Pflegeheim ziehen. Von einem auf den anderen Tag ändern sich die Lebensumstände komplett. In solchen Zeiten, die auch als Krise bezeichnet werden, müssen Senioren mit unterschiedlichen Gefühlen, Gedanken und auch Sinnfragen zurechtkommen.

Die häufig hochbetagten und oft schwerkranken Menschen sehen sich mit ihrem Altwerden in einer Sozialgemeinschaft konfrontiert, die sehr leistungsorientiert ist. Das kann das Gefühl auslösen, überflüssig zu sein und nicht mehr gebraucht zu werden. Auch gibt es immer weniger gleichaltrige Bezugspartner. Dies alles kann den Lebensmut und Lebenswillen überschatten.

Gerade im hohen Alter leiden Menschen häufig an mehreren Erkrankungen. Das kann mit belastenden Symptomen, Ängsten und Schmerzen einhergehen. Je nach Persönlichkeit empfinden manche auch einen fortschreitenden Verlust von würdigen Lebensumständen und Lebensqualität. In dieser Phase können manchmal Gedanken aufkommen, sich selbst das Leben nehmen zu wollen.

Bei Herrn M. konnte diese Situation durch hohe Aufmerksamkeit der Pflegenden, aber auch durch die Zuwendung von Mitarbeitenden anderer Berufsgruppen aufgefangen werden. Eine Schlüsselfrage war hierbei: Was müsste für Sie, Herrn M., gesichert sein, damit das Leben wieder erträglicher wäre? So konnte er ausdrücken, was er sich wünschte: eine gute und würdige Versorgung, die Freiheit, Essen und Trinken annehmen oder auch ablehnen zu können, die Linderung von Schmerzen, die Möglichkeit, auch spät abends noch fernsehen zu können, um die Sportübertragungen zu verfolgen, die Wahrung seiner Selbstbestimmung.

Schließlich konnte er sein ganzes Leben und damit verbunden das Gute in seinem Leben in den Blick nehmen. Bis zuletzt nahm er Anteil am Leben und verstarb im Sinne palliativer Sorge gut begleitet. Einfühlsam hatten die Begleiter bei Herrn M. hinter der Aussage: „Ich mag nicht mehr!“ das „so“ entdeckt: „Ich mag SO nicht mehr!“ und eine ganzheitliche Sorge umgesetzt.

Einen geäußerten Sterbewunsch richtig einordnen

„Ich möchte endlich gehen“ – „Dann bring' ich mich um“ – „Können Sie mir nicht etwas geben, was dem Ganzen ein Ende macht!?“ – „Ich habe mein Leben gelebt ...“ Mit solchen und ähnlichen Äußerungen ihrer Bewohner sind Mitarbeitende der Altenhilfe immer wieder konfrontiert. Meist lassen sie sich nicht eindeutig zuordnen. Nicht immer sind sie nur ein Hinweis für eine Depression. Hinter solchen Äußerungen kann der Wunsch stehen, nach einem langen, erfüllten Leben nun auch sterben zu dürfen, oder auch eine





Die

Schlüsselfrage lautet: Was würde Ihr Leben wieder erträglicher machen?

- » tatsächliche Selbsttötungsabsicht. Häufig vermischen sich auch die Bedeutungen, zum Beispiel:
- ein genereller Wunsch zu sterben, ohne dass derjenige den Tod herbeiführen möchte, also eher im Sinne der Bereitschaft, das näherrückende Sterben zu akzeptieren,
 - die Annahme des zu erwartenden Sterbens bei gleichzeitiger Lust, dem Leben noch etwas abzugewinnen,
 - Ausdruck von Lebensattheit nach einem langen und erfüllten Leben,
 - Lebensmüdigkeit aus dem Gefühl heraus, überflüssig zu sein, zur Last zu fallen und auch selbst keinen Sinn mehr im eigenen Dasein/Leben zu finden,
 - der dringliche Wunsch, dem körperlichen und auch psychisch-seelischen Leiden ein Ende zu setzen,
 - ein Hilferuf nach mehr Aufmerksamkeit,
 - die Ankündigung einer Selbsttötung oder die faktische Vorbereitung dazu.

Es liegt an der Kompetenz der professionellen Begleiter sowie der Angehörigen, einen möglicherweise vorhandenen Sterbewunsch richtig einzuordnen und das Gespräch zu suchen. Für eine bestmögliche Einschätzung dient auch die Fallbesprechung im interprofessionellen Team sowie die Abklärung und Diagnostik durch den Hausarzt oder einen Psychiater. Auch im Kontext von Geburts- oder Sterbetagen von nahen Angehörigen oder besonderen Festtagen kann erhöhte Aufmerksamkeit gefordert sein.

Sterbewunsch – akzeptieren oder intervenieren?

In jedem Falle sind solche Äußerungen ernst zu nehmen. Es ist aber auch wichtig, nicht zu überreagieren oder Bewohner gar ohne Situationsanalyse gleich in eine psychiatrische Einrichtung zu verlegen. Grundsätzlich kommt es auf die Haltung der Mitarbeitenden an, wie sie mit diesem Thema umgehen: Was löst so ein Sterbewunsch in mir als Begleiterin, als Pflegenden aus? Darf es sein, dass ein Bewohner diesen Gedanken äußert? Hier ist Selbstreflexion gefordert.

Es ist ein enormer Vertrauensbeweis, wenn ein Bewohner diese Gedanken einem Mitarbeitenden anvertraut. Das gilt es zu würdigen und dem anderen seine Gedanken zu erlauben – und sie nicht wegzureden. Nur dort, wo Menschen erfahren, dass sie ernst genommen und mit dem akzeptiert werden, was sie bewegt, kann – wenn überhaupt möglich – wieder anderes in den Blick kommen.

Es geht darum, solche Wünsche nicht „weg“- oder „aus“-zureden, sondern erst einmal zuzuhören und den Bewohner dabei zu unterstützen, das, was ihm auf der Seele liegt, aus-

Sterbewunsch oft verschlüsselt geäußert

Nicht immer äußert ein Bewohner den Wunsch, sterben zu wollen, explizit. Auch die Ablehnung von Zuwendung durch andere oder die (un-)bewusste Ablehnung von Nahrung und Flüssigkeit können verdeckte Hinweise auf einen Sterbewunsch sein. Gerade bei Hochbetagten, die sich aufgrund ihres Zustandes nicht mehr artikulieren können, zeigen sich Sterbewünsche oft auf diese Weise.

Schwerpunkt

zudrücken. Die Bewohner suchen sich dabei die Menschen aus, zu denen sie Vertrauen haben. Wichtig ist, dass diese Menschen ebenfalls eine entsprechende Anlaufstelle haben. Denn der Umgang mit Sterbewünschen hat auch eine therapeutische Dimension, die nicht jede Pflegekraft alleine schultern kann und muss!

Äußert ein Bewohner explizit einen Suizidwunsch – direkt oder verschlüsselt –, ist das Anlass für äußerste Vorsicht und Umsicht. Hier ist ein besonderes Feingefühl gefordert. Die suizidale Person benötigt ein echtes Interesse und ein ehrliches Mitgefühl des Gegenübers, ohne dass Schuldgefühle (-zuweisungen) suggeriert werden. Das ist die Grundlage für eine Beziehungsqualität, die dem suizidalen Menschen eine Bindung ermöglicht, in der er sich mit seinen Gedanken und seinem So-Sein angenommen fühlen kann.

Es kann durchaus sinnvoll sein, einen formulierten Sterbewunsch direkt anzusprechen, zum Beispiel: „Haben Sie schon daran gedacht, sich das Leben zu nehmen?“ Erst wenn klarer ist, welches Anliegen sich hinter einer solchen Aussage verbirgt, können kreative Ansätze zum bestmöglichen Umgang mit solchen Situationen entwickelt werden.

In vielen Einrichtungen machen Mitarbeitende und Betroffene die Erfahrung, dass der Sterbewunsch reduziert werden kann, wenn gemeinsam überlegt wird, was dem Bewohner wichtig ist. Werden alle Standpunkte und Wertvorstellungen angehört, führt dies zu einer wertschätzenden und unterstützenden Haltung von allen Beteiligten. Daraus können sich dann viel leichter situationsgerechte Handlungsoptionen ergeben.

In der Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen ist deutlich formuliert: „Jeder Mensch hat ein Recht auf ein Sterben unter würdigen Bedingungen. Er muss darauf vertrauen können, dass er in seiner letzten Lebensphase mit seinen Vorstellungen, Wünschen und Werten respektiert wird.“ Dort, wo das für Bewohner einer Pflegeeinrichtung spürbar wird, ist der Wunsch sehr viel geringer, den Tod, das Sterben vorwegzunehmen. Es geht darum, eine Perspektive der Fürsorge und des menschlichen Miteinanders zu entwickeln und zu stärken. Gleichzeitig gilt es, die Selbstverantwortung und Selbstbestimmung des Betroffenen zu fördern und zu unterstützen.

Die Aufklärung über die Möglichkeiten palliativer Versorgung ist hierbei ein zentraler Punkt. Häufig sind die Menschen dann beruhigt und in der Lage, sich dem noch bleibenden Leben wieder zuzuwenden, wenn sie wissen, dass und wie Linderung, Schmerzreduktion etc. umgesetzt werden können.

Kommunikation und therapeutische Angebote

Nicht immer kann man Suizidplanungen verhindern, aber sehr häufig kann man im Vorfeld schon Gegenmaßnahmen in Gang setzen. Gefährlich ist es, wenn sich beim Bewohner nur noch ein Tunnel ohne Perspektiven auftut. Solange es möglich ist, noch andere Aspekte des Lebens zu benennen und andere Optionen zu besprechen, kann sich eine Suizidankündigung auch noch wandeln. Ein Angebot an Be-

ziehung ist wichtig, entweder durch die Angehörigen oder aber auch durch die professionell Pflegenden.

Für Herrn M. aus der erwähnten Fallschilderung war es wichtig zu erfahren, dass es den Pflegenden etwas ausmachen würde, wenn er nicht mehr da wäre. Hilfreich sind häufig diese Fragen: Wie wäre das für Ihre Angehörigen? Gibt es Menschen, die Ihnen wichtig sind? Sie können das Einbahnstraßen-Denken eines alten Menschen oftmals wieder aufbrechen. Und nicht zu vergessen, die Schlüsselfrage lautet: Was würde Ihr Leben wieder erträglicher machen?

Bei Menschen, die sich gar nicht mehr äußern können, liegt hierbei eine große Verantwortung bei den Professionellen. Es gilt, über die „Sprachlosigkeit“ des Bewohners hinweg in Kommunikation zu gehen, nonverbal durch Berührung, authentische Präsenz, Ansprechen und Hinsehen. Nicht selten sind es die Pflegenden, die durch ihr genaues Hinsehen dem Bewohner wieder – im wahren Sinne des Wortes – ein „Ansehen“ geben.

Grundsätzlich helfen eigentlich alle Interventionen, die dem Hochbetagten zeigen, dass er mehr ist, als das, was ihm aktuell vor Augen scheint. Die individuelle Lebensbilanz zu würdigen – im Sinne von Lebensgeschichte erzählen und »»

Anzeige



APOLLON
Hochschule



**BACHELOR PER
FERNSTUDIUM!**

AUCH
OHNE
ABITUR!

Bachelor Pflegemanagement (B. A.)

Bachelor Soziale Arbeit (B. A.)
Bachelor Gesundheitstechnologie-Management (B. A.)
Bachelor Gesundheitsökonomie (B. A.)
Zertifikatskurse! U. a. Sportpsychologie, Praxismanagement,
Gerontologie, Medical Writing, Public Health

Kostenlose Infos: **0800 3427655** (gebührenfrei)

apollon-hochschule.de Ein Unternehmen der Klett Gruppe

AZ494



Für

Angehörige und
Pfleger ist der
Sterbewunsch
oftmals belastend.
Offen über das
eigene Erleben zu
sprechen, kann für
alle Beteiligten
erleichternd sein.

» durch Zuhören -, ist hier ein ganz wesentlicher Aspekt. Häufig sind hier auch Ehrenamtliche, oft die gut ausgebildeten Hospizbegleiter, eine große Stütze.

Dennoch müsste sich auch in der psychotherapeutischen Versorgung von Hochbetagten endlich etwas ändern. Nur ganz wenige Therapeuten kommen in die Einrichtungen der ambulanten und stationären Altenhilfe. Dabei ist in solchen Phasen jegliche Form von Zuwendung hilfreich, auch die Möglichkeit, kreativ mit diesen Gefühlen umzugehen. So gibt es gute Erfahrungen mit Kunsttherapeuten oder auch Ergotherapeuten. Sie helfen, das eigene Leben zu würdigen und das Umfassende eines ganzen Lebens wieder in den Blick zu nehmen. Das trägt dazu bei, dass sich die alten Menschen wieder als Gesamtpersönlichkeit wahrnehmen und den eigenen Lebenshintergrund als wertvoll empfinden.

Es ist wichtig, konsequent den palliativen Grundgedanken umzusetzen: „Würdig leben bis zuletzt“. Gerade in der Begleitung Hochbetagter ist es nötig, bezüglich palliativer Situationen weiterzudenken. Palliative Situationen sind nicht immer primär mit körperlichen Symptomen einhergehend, sondern oft auch mit psychischen, sodass man auch von „psychiatrischen Palliativsituationen“ ausgehen kann.

Alle Betroffenen im Blick behalten

Jeder Träger einer Pflegeeinrichtung, jede Leitungsperson muss im Blick behalten, dass der Umgang mit Sterbewünschen eine persönliche Wirkung auf die Pflegenden und

Mitarbeitenden hat. Somit entsteht für die Leitung einer Einrichtung auch die Aufgabe, ein „Schutzkonzept“ zu entwickeln.

Ebenso wichtig ist für das Umfeld, für die Angehörigen und für die Pflegekräfte, eine gesunde professionelle Distanz zu wahren, um sich selbst nicht plötzlich mit Schuldgefühlen wiederzufinden - ausgelöst angesichts der

Angst vor einem möglichen „Nicht-verhindern-Können“ des Suizidversuchs. Professionell bedeutet in diesem Zusammenhang, in Beziehung zu gehen, aber auch wieder „rauszugehen“ beziehungsweise bei sich selbst zu bleiben.

Zentral ist eine offene transparente Kommunikation, mit dem Bewohner, im Team, mit allen Beteiligten: Hausarzt, Angehörige, Betreuer. Was für den Betroffenen gilt, gilt in gleicher Weise für die Begleiter: Es kann sehr erleichternd sein, über das eigene Erleben zu sprechen. Leitungskräfte sollten dafür die entsprechenden Strukturen schaffen.

Entscheidet sich ein Team, einen suizidgefährdeten Bewohner bei sich zu behalten, ist auf folgende Punkte besonders zu achten:

- Für jeden einzelnen Mitarbeitenden bleibt die Freiwilligkeit gewahrt. Es darf nicht der Druck aufkommen, dass man mit dem Team gehen muss.
- Das Team insgesamt erfährt eine adäquate Begleitung, zum Beispiel durch Supervision, ethische Fallbesprechung, Gesprächsmöglichkeiten etc.
- Die außergewöhnliche Belastungssituation wird kontinuierlich und sorgsam beobachtet.
- Individuelle Geschichten einzelner Mitarbeitenden werden berücksichtigt.

Schwerpunkt

Den Bewohner in dieser Situation nicht alleine lassen

Jedes Leben ist wertvoll und unantastbar. Dies sind Grundwerte nicht nur der christlichen Religion, sondern auch Wertvorstellungen einer humanen Gesellschaft. Daher ist es natürlich nicht unsere Aufgabe, Menschen zum Sterben zu verhelfen. Dennoch ist es wichtig, dass wir Menschen in solchen Situationen nicht allein lassen.

Verantwortung für die Begleitung in der letzten Lebensphase zu übernehmen, heißt auch, sich den Themen zu stellen, die sich angesichts des Wandels in der Medizin und des gesellschaftsüblichen Umgangs mit einer Demenz – als Schreckgespenst des Alterns – auftun. Bei solchen Todeswünschen suchen Menschen aus ihrer Not heraus Wege, mit ihrem Leiden einigermaßen erträglich umzugehen. Selbst dann, wenn diese Wege an die Grenzen eigener moralischer Werte reichen. Deshalb ist es wichtig, dem Betroffenen Optionen für ein würdevolles Leben bis zuletzt zu eröffnen.

Leitend ist dabei die Selbstbestimmung des Bewohners – auch wenn der Wunsch, das Leben zu Ende gehen zu lassen, mit den inneren Wertvorstellungen mancher Pflegekräfte und Angehöriger kollidieren kann. Wir bemühen uns zwar, gut darüber zu informieren, was am Lebens-

de medizinisch und pflegerisch möglich ist. Dabei sehen wir uns aber auch mit unserer eigenen Ohnmacht konfrontiert, wenn wir, in seltenen Fällen, erleben, dass Symptome psychischer und physischer Ursache nicht in jeder Situation umfassend gelindert werden können. <<<

MEHR ZUM THEMA

Beratung und Inhouse-Schulungen zum Thema

für stationäre und ambulante Einrichtungen bietet die Stelle Spiritualität – Palliative Care/Hospizkultur – Ethik – Seelsorge (SPES) der Hilfe im Alter: bit.ly/36wnQuB

Das Nationale Suizidpräventionsprogramm Deutschland ist ein Netzwerk aus über 90 Institutionen und Verbänden. Ziel ist die gesamtgesellschaftliche Aktivierung auf dem Gebiet der Suizidprävention: www.suizidpraevention-deutschland.de



Dorothea Bergmann

ist Pfarrerin, Supervisorin und Trainerin für Ethikberatung im Gesundheitswesen bei der SPES – Spiritualität – Palliative Care/Hospizkultur – Ethik – Seelsorge in München.

Ihr Online-Tool für gut organisierten Arbeitsschutz BGW Orga-Check

Sichere und gesunde Arbeitsplätze sorgen für mehr Qualität und Wirtschaftlichkeit Ihres Unternehmens.

Verbessern Sie Ihre betriebliche Arbeitsschutzorganisation: Schnell und unkompliziert können Sie diese mit den Bausteinen des BGW Orga-Checks prüfen. So sind Sie gut aufgestellt, wissen, was zu tun ist und welche rechtlichen Grundlagen Sie einhalten müssen.

Starten Sie mit dem Selbsttest auf
www.bgw-online.de/orga-check

Optional auch mit Auszeichnung und Bonus.
Mehr Infos auf www.bgw-online.de/orga-check-plus

FÜR EIN GESUNDES BERUFSLEBEN