

LEBEN & TOD

2
—
23

FORUM FÜR NEUE KULTURELLE DIMENSIONEN

40
JAHRE
PALLIATIVZENTRUM
UNIKLINIK KÖLN

PALLIATIV: LEBEN BIS ZUM SCHLUSS

► Kunstbegleitung: Innenbilder des Lebens ► 40 Jahre Palliativmedizin in Deutschland ► Sterben gehört in die Mitte der Gesellschaft ► Noch einmal in den Zoo ► Im Angesicht des Todes erscheint alles relativ ► Wenn der Tod das Leben bereichert ► An der Seite des Lebens ► Musik hilft beim Abschiednehmen vom Leben ► Benin: Der wichtigste Tag im Leben ist der Todestag

Verkaufspreis: 4,50 €



ISBN 978-3-86397-175-5



Der Mensch kann nur Mensch werden,
wenn nach seiner Geburt Menschen da sind,
für ihn, mit ihm.

Er kann sich aus seinem Leben als Mensch
nur verabschieden, wenn er in seinem Sterben
nicht allein ist, sondern jemand da ist,
für ihn, mit ihm.

Heinrich Pera,
Wegbereiter der Hospizbewegung in der DDR

Umsorgen im Sterben

40
JAHRE
PALLIATIVZENTRUM
UNIKLINIK KÖLN

Liebe Leserinnen, liebe Leser!

Der Palliativmedizin und der Hospizbewegung haben wir es zu verdanken, dass wir heute eine grundlegend andere und vor allem menschenfreundlichere Sterbekultur in unserem Land haben, als dies vor noch nicht allzu langer Zeit der Fall war. Bis in die 1970er-Jahre hinein wurde das Sterben in der Klinik als Betriebsunfall des modernen Gesundheitssystems kaschiert. Im Altenheim war das Sterben ein langsames, langes Siechtum, das sein physisches Ende in der Regel ebenfalls in der Klinik fand.

Vor gut vier Jahrzehnten begannen dann Palliativmediziner, nicht nur das Heilen, sondern auch das Begleiten des Schwerkranken zur Aufgabe der Medizin zu erklären. Ihnen ging es nicht nur um das Retten von Leben, sondern um das Umsorgen im Sterben. Pallium – der Mantel, der Kranke wärmt und schützt.

Palliativversorgung bejaht das Leben und sieht das Sterben als einen normalen Prozess an. Sie will den Tod weder beschleunigen noch hinauszögern. Dass nicht Sterbende, sondern Lebende, die bald sterben werden, behandelt werden, hat sich nur langsam im »klassischen« Medizinbetrieb durchgesetzt. Erst seit 2003 können Ärztinnen und Ärzte die Zusatzweiterbildung Palliativmedizin absolvieren, seit 2009 ist Palliativmedizin Pflichtlehr- und Prüfungsfach im Medizinstudium.

Der Begriff der Palliativversorgung ist nicht eindeutig von der Hospizversorgung abgegrenzt. In Deutschland steht Hospizarbeit vor allem für Betreuungsleistungen, die ihre historischen Wurzeln in einer Bürgerbewegung haben und stark auf ehrenamtlichem Engagement basieren, wohingegen Palliativversorgung – und noch spezifischer Palliativmedizin – als medizinischer Fachbereich angesehen wird. So sorgt die ambulante Palliativversorgung dafür, dass Patientinnen und Patienten in ihrer gewohnten häuslichen Umgebung sowohl medizinisch als auch pflegerisch betreut werden, während der ambulante Hospizdienst vor allem psychosoziale Unterstützung durch Ehrenamtliche anbietet.

Cicely Saunders gründete 1967 in London ein erstes Hospiz, um schwerkranken Menschen ein würdiges, selbstbestimmtes Lebensende zu ermöglichen. Das erste stationäre Hospiz hierzulande wurde 1986 in Aachen eröffnet, 1996 gründete das Trägerwerk Soziale Dienste in Radebeul bei Dresden das erste Hospiz in Ostdeutschland.

Die erste Palliativstation in Deutschland wurde 1983 in Köln eröffnet. Diesem wegweisenden Ereignis haben wir die vorliegende Ausgabe gewidmet. Ganz besonders freue ich mich, dass deren Direktor Professor Raymond Voltz seit Anbeginn Mitherausgeber von »Leben & Tod« ist. Wir sind stolz, zur gesellschaftlichen Entwicklung beizutragen, dass Sterben, Tod und Trauer keine Tabuthemen mehr sind.

Im Namen der Herausgeber
 Ihr Falk Stirner



**Palliativ-
 versorgung
 bejaht das Leben
 und sieht
 das Sterben als
 einen normalen
 Prozess an.**



10 Jahre
2010-2020
CHARTA zur Betreuung
 schwerkranker und sterbender
 Menschen in Deutschland



40
JAHRE
PALLIATIVZENTRUM
UNIKLINIK KÖLN

Foto: Robert Kneschke - stock.adobe.com

{ KLAUS GERTOBERENS }

Sorgekultur am Lebensende

Benötigt wird eine neue Kultur der Solidarität mit den Sterbenden

Ein mitmenschlicher Umgang mit Sterben und Tod, eine Sorgekultur in Abschied und Trauer entstehen nicht erst auf der Palliativstation, im Krankenhaus, im Pflegeheim, im Hospiz oder durch das Rufen eines ambulanten Palliativteams. Sorgekultur am Lebensende entsteht dort, wo Menschen leben, lieben und arbeiten, wo sie gemeinsam alt werden, wo sie miteinander über Fragen des Lebens und des Sterbens ins Gespräch kommen, wo sie miteinander und umeinander trauern, wo sie mit ihrer Verletzlichkeit und Endlichkeit zurechtkommen müssen, wo sie sich umeinander kümmern und sorgen; also in den Familien, in den Freundschaftskreisen, in der Nachbarschaft, in der Schule, am Arbeitsplatz, in den Vereinen, im Quartier und in der Gemeinde. Das ist eine große Gemeinschaftsaufgabe für Bürger und Staat, die weit mehr ist als Pflege, Medizin oder Gesetze.

Das eigene Sterben und der Tod von Angehörigen ist mit erheblichen Ängsten belastet, mit denen sich viele Menschen alleingelassen fühlen: mit der Angst, unerträgliche Schmerzen erleiden zu müssen; mit der Angst, den Angehörigen und der Gesellschaft zur Last zu fallen; mit der Angst, im Sterben alleingelassen zu werden; mit der Angst, ausgeliefert zu sein und der Würde beraubt zu werden; mit der Angst, auch gegen den eigenen Willen unnötig lange am Leben erhalten zu werden, was keiner Lebens-, sondern einer Sterbeverlängerung gleichkommt; mit der Angst, dass das Leben aufgrund von mangelnder medizinischer und pflegerischer Hilfe verkürzt wird. Die gesellschaftliche Aufgabe besteht darin, der Einsamkeit der Sterbenden entgegenzuwirken und eine neue Kultur der Solidarität mit den Sterbenden zu entwickeln.

Hier kommt es auf ein hohes Maß an bürgerschaftlichem Engagement in Verbindung mit den professionellen Angeboten der Pflege- und medizinischen Berufe sowie der Seelsorge an.

Wenn Menschen füreinander sorgen, sich helfen und sich für das gemeinsame Zusammenleben engagieren, entstehen Caring Communities, fürsorgende Gemeinschaften. Sie setzen einen Gegentrend zur anonymen Gesellschaft und fördern Werte und Strukturen eines neuen gesellschaftlichen Miteinanders. Sie schließen Lücken und vernetzen Menschen, die zueinander im Alltag gegenseitig Sorge tragen. Sie schaffen eine neue Kultur des Zusammenlebens.

Fürsorgende Gemeinden sind somit Gemeinwesen, die soziale Netzwerke und Räume, sozialpolitische Konzepte und soziale Angebote entwickeln, die Menschen unterstützen, die viele Stunden, Tage, Wochen und Monate – manchmal auch Jahre – mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung, mit Alter und mit Trauer leben müssen. Sie tun das, indem sie zivilgesellschaftliches Engagement in der Sorge am Lebensende fördern, Ehrenamtliche ausbilden und koordinieren, indem sie unterstützende Sorge am Arbeitsplatz, in den Vereinen und in den Schulen entwickeln, indem sie professionelle Angebote weiterentwickeln und die ganze Gemeinde zu Engagement ermutigen.

In diesem Zusammenhang wird aber auch deutlich, wie sehr gerade Ärzte und Pflegende, wie überhaupt alle, die Sterbende begleiten, auf Unterstützung und öffentliche Solidarität, aber auch auf qualifizierte medizinethische Aus- und Fortbildung angewiesen sind. Dazu gehören auch praktische Maßnahmen zur Beseitigung von personellen, räumlichen und strukturellen Engpässen in der Pflege sowie eine gesellschaftliche, aber auch finanzielle Aufwertung des Pflegeberufs. Gefordert ist eine Gestaltung der gesellschaftlichen Verhältnisse, aber auch der Medizin und der Pflege in Krankenanstalten und Pflegeheimen, welche die Würde des Menschen im Leben wie im Sterben achtet.

{ BEATRICE TOMASETTI }

TRAUER AM ARBEITSPLATZ IST IMMER NOCH EIN TABU

Die Kollegen haben Elvira P. zuletzt gesehen, da war sie im achten Monat schwanger und voller Vorfreude auf ihr Baby. Seit kurzem ist sie in der Abteilung zurück und wirkt eher still, fast abwesend. Eine Geburtsanzeige gab es nicht. Offiziell heißt es, es sei im letzten Moment zu Komplikationen gekommen. Das Kind kam nicht lebend zur Welt. Nun sind alle Kollegen erstmal hilflos, wollen Trost spenden, aber finden kaum die richtigen Worte. Am besten lassen wir Frau P. erst einmal in Ruhe, sagt der Chef – und sieht nicht, dass er die Mitarbeiterin damit mehr und mehr isoliert, sie aus Rücksichtnahme kaum noch in laufende Arbeitsprozesse einbezogen wird und nach und nach ihre Zuständigkeiten verliert. Das erlittene Trauma der jungen Frau wird irgendwann totgeschwiegen, und sie selbst hat nicht die Kraft, offen über ihre Gefühle und Bedürfnisse zu sprechen.

Eine Fehl- oder Totgeburt, der Verlust eines Kindes oder Partners, ein Unfall mit bleibender körperlicher Einschränkung oder ein schwerer Pflegefall daheim – dass alles sorgt für Trauer am Arbeitsplatz, mit der Betriebe umgehen müssen. Auch der plötzliche Tod eines Mitarbeiters stellt eine Ausnahmesituation dar, für die es Handlungshilfen geben sollte, findet Anja Gebhardt, Projektleiterin »Tod und Trauer am Arbeitsplatz« bei der AXA Konzern AG.

Wie relevant das Thema in Unternehmen ist, verdeutlichen die Ergebnisse einer AXA-Mitarbeiterbefragung aus dem Jahre 2019 zum Umgang mit Tod und Trauer am Arbeitsplatz. Bei 1000 befragten Mitarbeitenden belegt allein die außergewöhnlich hohe Rücklaufquote von 75 Prozent die große Relevanz des Themas. Dabei gaben 86 Prozent an, im beruflichen und privaten Umfeld einen Sterbefall erlebt zu haben, der ihren Arbeitsalltag beeinträchtigt hat. Zudem wurde deutlich, dass ein Sterbefall nicht nur Auswirkungen auf eine einzelne betroffene Person, sondern auf



Foto: Nenad – stock.adobe.com

das gesamte Unternehmen haben kann. Im Rahmen dieses Projektes wurden zahlreiche Maßnahmen entwickelt, die dazu beitragen, eine betriebliche Trauerkultur zu etablieren.

»Inzwischen nimmt AXA im Vergleich zu anderen Konzernen eine Vorreiterrolle ein«, resümiert Gebhardt, die sich auch in der Arbeitsgruppe »Tod und Trauer am Arbeitsplatz« von Caring Community Köln engagiert. Diese Gruppe setzt sich aus den verschiedensten Institutionen zusammen, wie zum Beispiel der IHK, der Handwerkskammer Köln, dem Palliativ- und Hospiznetzwerk Köln e.V. sowie der Stadt Köln. Deren Vertreter beschäftigen sich intensiv mit diesem Thema und verfolgen das Ziel, Menschen in ihrer letzten Lebensphase auch innerhalb ihrer Arbeitswelt nicht allein zu lassen. Sie bereiten Betriebe auf diese Ausnahmesituation vor, indem sie das Thema enttabuisieren und durch Sensibilisierung und Bewusstseinsbildung Orientierung geben.

Im Rahmen dieser Arbeitsgruppe wurden Handlungshilfen für kleine, mittelständische und große Betriebe sowie für Ausbildungsstätten entwickelt. Denn überall in Köln sollen Führungskräfte, Mitarbeitende und Auszubildende gleichermaßen geschult werden, damit sie ihrer Fürsorgepflicht nachkommen, ein entsprechendes Selbstverständnis verankern und eine Trauerkultur etablieren können. Auch einen Leitfaden hat die Arbeitsgruppe Caring Community Köln dazu mittlerweile erstellt. Dieser soll Betrieben im Umgang mit Trauernden Sicherheit vermitteln. Zu den weiteren Unterstützungsmaßnahmen zählt eine vorgefertigte Befragung, mit der ein Unternehmen die Relevanz für den eigenen Betrieb feststellen und daraus erste individuelle Handlungsfelder ableiten kann.

»Trauer ist sehr individuell«, betont Anja Gebhardt. Daher könne es auch kein Einheitskonzept geben, das auf jeden Betrieb gleichermaßen anwendbar sei. »Eine Trauerkultur sollte sich vielmehr der jeweiligen, bereits bestehenden Unternehmenskultur anpassen und dementsprechend als Ergänzung verstanden werden.« Richtig umgesetzt könne ein Trauerfall auch als Chance begriffen werden, auf diese Weise langfristig die Unternehmenskultur und die Mitarbeiterloyalität zu stärken.

CARING COMMUNITIES

Foto: WavebreakMediaMicro – stock.adobe.com



Foto: bialasiewicz – elements.envato.com

MIT HUMOR GEGEN DIE ANGST

Das schlimmste Vorurteil gegenüber einer Palliativstation? »Dass wir die Sterbestation sind«, sagt Elisabeth Posselt. Sie arbeitet seit 20 Jahren in der Palliativmedizin am Universitätsklinikum Krems. { NINA PÖCHHACKER }

Düster und traurig seien die Erwartungen. »Und dann höre ich beim ersten Mal, wenn jemand da ist, bei euch ist es ja hell, freundlich, bunt.« Überhaupt werde auf der Palliativstation viel gelacht. »Der Humor ist in allen Lebensbereichen wichtig. Den Humor auszuschalten, nur – unter Anführungszeichen – weil ich mit so einer schweren Diagnose konfrontiert bin, das würde alles noch verschlimmern. Wenn man in gewissen Situationen den Patienten ein Lächeln auf die Lippen zaubern kann, ist das toll«, schildert Posselt.

Die Angst nehmen mit Humor, ein wenig Kontrolle über etwas Unkontrollierbares zurückgewinnen. Posselt ist auf ihrem Morgenrundgang. In jedes Zimmer sieht sie kurz hinein – dabei geht es nicht um Medikamente oder pflegerische Tätigkeiten, sondern ums Reden. Wie war das Wochenende, wie hat man geschlafen, wie geht es den Kindern und Enkeln. »Bei uns geht es in erster Linie ums Leben, weil die Menschen, die wir betreuen, die leben bis zuletzt und überwiegend auch gerne.«

{ KAROLINE DICHTL }

Im Angesicht des Todes erscheint alles relativ

Warum entscheiden sich Menschen, Schwerstkranken am Ende ihres Lebens einen Ort der Geborgenheit zu bieten?

Ein Mensch braucht andere, um zu überleben. Das gilt für unseren Lebensbeginn, wenn andere sich um einen Säugling kümmern, ihn nähren, versorgen, aber auch für spätere Lebensphasen. Erwachsene erreichen ein hohes Maß an Autonomie, spätestens jedoch, wenn Krankheit oder eine Verletzung die Selbstversorgung unmöglich machen, zeigt sich die Abhängigkeit von anderen. Je älter und gebrechlicher ein Mensch wird oder wenn ihn eine schwere Erkrankung ereilt, ist der Tod unausweichlich, wenn ihm kein anderer hilft.

Das Wissen um die eigene Abhängigkeit

So weiß jeder Mensch intuitiv, dass er von anderen abhängig ist und versucht unbewusst, sich mit anderen gut zu stellen und sich in die Gesellschaft einzubringen. Unser menschliches Wesen bedingt darüber hinaus, dass wir uns umeinander kümmern und anderen guttun wollen, in der Hoffnung, dass Gutes zurückkommt, wenn wir bedürftig werden. Der Spruch »Was Du nicht willst, dass man Dir tu‘, das füg‘ auch keinem anderen zu!« hat auch umgekehrt seine Richtigkeit: Wer Mitgefühl hat, möchte dem anderen in seiner Not helfen.

Aus dieser Haltung heraus haben sich der barmherzige Samariter, aber auch die Caritas (lateinisch »Liebe«) und die Diakonie (altgriechisch »Dienst«, »Diener«) als gesellschaftliche Institutionen entwickelt. Wenn man einem anderen

hilft, lindert man die Not in der Welt. Das ist für viele Menschen ein Motiv, sich in der Palliativpflege oder im Hospiz zu engagieren. Man praktiziert dabei »Agape«, die selbstlose Liebe und das selbstlose Dienen, das auf den zweiten Blick gar nicht so selbstlos ist, denn viele Menschen, die auf einer Palliativstation oder im Hospiz arbeiten, bestätigen, dass sie von den Betroffenen und den Sterbenden viel zurück bekommen.

Menschen können nicht nur allein nicht überleben, sie lernen auch leichter, wenn sie etwas von anderen abschauen können. So beobachten bereits Säuglinge und Kleinkinder ihre Eltern sehr genau und imitieren deren Verhalten. Im Verlauf unseres Lebens wird es uns weniger bewusst, wie sehr wir andere beobachten und als erfolgreich wahrgenommenes Verhalten auch als Erwachsene imitieren, beispielsweise am Arbeitsplatz oder in einem unbekanntem sozialen Umfeld. Da Menschen am Lebensende meist die Fähigkeit entwickeln, loslassen zu können und eher den Blick auf das Wesentliche haben, ziehen sie Menschen, die noch mitten im Leben stehen, magisch in ihren Bann.

Gleichmut und Gelassenheit

Im Buddhismus gibt es vier Geisteshaltungen, die den uns bekannten Formen der Liebe ähnlich sind.

In Deutschland gibt es etwa 1500 ambulante Hospizdienste. Dazu kommen rund 240 stationäre Hospize für Erwachsene und 17 für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene. Der Deutsche Hospiz- und Palliativverband e. V. (DHPV) zählt ungefähr 100 000 Begleiter, die sich ehrenamtlich, bürgerschaftlich und hauptamtlich um schwerstkranken und sterbende Menschen kümmern.



& LEBEN & TOD

3
23



Foto: saturna_ - stock.adobe.com

Das nächste
Heft erscheint
im Juli 2023
Schwerpunkt
Einsamkeit

Das Monster der Moderne

Das Gefühl der Einsamkeit kann in jedem Alter und in jeder Lebenssituation entstehen. Allein in Deutschland sagen 14 Millionen Menschen, dass sie sich einsam fühlen. Einsamkeit ist aber nicht Alleinsein. Eher das Gegenteil: Einsamkeit entsteht immer auch aus der Unfähigkeit, »allein«, also ganz mit sich selbst sein zu können.

Der einsame Tod

Allein in Berlin werden jährlich etwa 3 000 Menschen von den zuständigen Behörden bestattet, weil sie etwa keine Verwandten hatten. Das entspricht acht Prozent der Todesfälle.

Wenn das soziale Netz reißt

Nie war es so leicht, mit anderen in Kontakt zu kommen, doch immer mehr Menschen fühlen sich einsam. Dabei gibt es deutliche Unterschiede zwischen Frauen und Männern. Woran liegt das? Und welche Wege führen aus der Isolation?

Mehr soziale Nähe und Zuneigung

Großbritannien hat eins, Japan inzwischen auch. Einsamkeitsministerien scheinen international ein Hit zu werden. In Deutschland ist eine erste Kampagne gegen die neue »Volkskrankheit« gestartet. Wohin führt die Strategie?

www.lebenundtod.com