

## **2. Einleitung**

---

### 2.1 Situationsbericht aus dem Krankenhaus

Im Krankenhausalltag wird das Thema Sterben und Tod oft tabuisiert. Als Elisabeth Kübler-Ross Sterbende interviewen wollte, „protestierten die Stationschefs, an die sie sich wandte: Sterbende? So etwas hatten sie ja gar nicht! In einer gutorganisierten und zeitgemäßen Klinik konnte es doch kein Sterben geben!“<sup>3</sup> Außerdem kommen die Patienten in der Regel, um gesund zu werden und nicht zum Sterben in das Krankenhaus. Der Glaube an die Allmacht der Medizin sowie die Beherrschbarkeit auch schwerster Erkrankungen lassen viele vergessen, daß im Krankenhaus auch gestorben wird. Nach Oskar Mittag sterben fast 80 Prozent aller in der Bundesrepublik lebenden Menschen in Kliniken oder klinikähnlichen Einrichtungen.<sup>4</sup> „Nichts in unserem Leben ist so gewiß wie der Tod, trotzdem leben wir nicht in dem unmittelbaren Bewußtsein, irgendwann einmal sterben zu müssen. Der Tod bleibt abstrakt und unwirklich. Sigmund Freud hat völlig richtig beobachtet, daß niemand sich den eigenen Tod wirklich vorstellen kann; im Unterbewußten ist jeder von seiner Unsterblichkeit überzeugt (Freud, 1915).“<sup>5</sup>

Den Angestellten aller an der Versorgung der Patienten beteiligten ist es häufig nur auf einer rationalen Ebene bewußt, daß ihr Beruf die Konfrontation mit dem Tod enthält. Eine Auseinandersetzung auf der emotionalen Ebene findet selten statt. So werden Handlungsmuster und sogar Einstellungen von Kollegen übernommen, ohne die eigenen Gefühle zu überprüfen und zu benennen. „... es genügt nicht, einfach mit dem Intellekt diesen Gegenstand des Todes und des Sterbens zu behandeln. Du

---

<sup>3</sup> Aries, Phillipe, *Geschichte des Todes*, München 1993, 6. Aufl., S. 754

<sup>4</sup> vgl. Mittag, Oskar, *Sterbende begleiten, Ratschläge und praktische Hilfen*, Stuttgart 1994, S. 12

<sup>5</sup> Mittag, Oskar, a.a.O., S. 9

mußt über die Worte hinausgehen und dich auf Gefühle einlassen, die jene Worte bei dir hervorrufen ... denke über diese Gefühle nach, die sowohl dein Verhältnis betreffen zu dem Tod anderer - von Freunden, in der Familie oder von sterbenden Patienten, denen du beruflich einen Dienst erweist - als auch zu deinem eigenen Tod und schließlich zu der Weise, wie du dein Leben lebst.“<sup>6</sup>

Wie kommt es aber zu derartigen Verdrängungen und „rohen“ Verhaltensweisen, unter denen die Betroffenen leiden, denn in persönlichen Gesprächen bedauern Pflegende und Ärzte ihre Unfähigkeit zu trauern, fühlen sich schuldig und machen sich Sorgen über Ihre Gefühlskälte.

Ein Grund dafür könnte sein, daß Pflegepersonal und Ärzte den Tod häufig als „persönliche Beleidigung“ empfinden, denn wenn vermeintlich alles getan wurde, hat der Patient „kein Recht“ zu sterben. Geschieht dies trotzdem, geht meistens nach einer kurzen Phase des Ärgerns bzw. einem Gespräch über technische Abläufe, z.B. wer den Leichnam in den Keller fährt, oder wie gut/schlecht die Reanimation verlaufen ist, die Arbeit weiter. Getrauert wird selten. „Ein Mensch ist gestorben die Bettwäsche ist abgezogen, das Bett wird sterilisiert. Für das Personal in Heimen und Krankenhäusern bleibt kaum Zeit zum Nachdenken. Das leerstehende Bett wird bald neu belegt sein, am Fußende ein neues Namensschild eingeschoben. Für die Schwestern geht der Pflegedienst weiter.“<sup>7</sup>

Elisabeth Kübler-Ross schreibt dazu, daß sie während ihres Medizinstudiums bei Wiederbelebungsversuchen viele dramatische Erfahrungen gemacht hat, sich jedoch nicht erinnern kann, einen Toten gesehen zu haben.<sup>8</sup> „Das liegt zweifellos zum Teil daran, daß ich das Verlangen hatte, so wenig wie möglich mit Leichen zu tun zu haben. Zum Teil liegt es

---

<sup>6</sup> Kübler-Ross, Elisabeth, Reif werden zum Tode, Gütersloh 1989, 6. gekürzte Taschenbuchaufl., S. 14

<sup>7</sup> Film: Bannenberg, Manfred, Die letzte Stunde, Sterbeerwartungen alter Menschen, NDR Hamburg 1986

<sup>8</sup> vgl. Kübler-Ross, Elisabeth, Reif werden zum Tode , a.a.O., S. 20

auch an dem bemerkenswerten Akt des Verschwindenlassens, mit dem Leichen sorgfältig und eilig außer Sicht geschaffen werden.“<sup>9</sup>

Nur selten besteht für das Pflegepersonal die Möglichkeit, von einem Verstorbenen Abschied zu nehmen. Außerdem gibt es Stationen, auf denen es als ein Makel gilt, die Trauer über den Tod eines Menschen zu äußern

oder sich gar zu Gefühlsbekundungen hinreißen zu lassen. Es folgt ein Beispiel aus meiner praktischen Berufserfahrung.

Eine Auszubildende berichtete, daß sie nach dem Tod eines Patienten sehr betroffen war, weinte und sich nicht in der Lage fühlte, die Arbeit sofort wieder aufzunehmen. Die Station beurteilte die Auszubildende: „Schülerin ist nicht belastbar“. Dieses Beispiel zeigt, daß angehende Schwestern und Pfleger schon während der Ausbildung dazu erzogen werden, keine Gefühle zu zeigen. Derartige Situationen sind kein Einzelfall, so daß die Auszubildenden sich häufig über die derartig „verrohten“ examinierten Pflegekräfte beschwerten. Die Beschuldigten finden darauf nur plakative Aussagen, wie „Ich kann nicht mit jedem leiden, da geh ich ja kaputt“ oder „Der war doch eh fix und fertig, und hatte keine Chance“. Diese Sätze weisen häufig auf eine Hilflosigkeit der Betroffenen hin und stellen in der Regel den Versuch dar, sich selbst zu schützen und zu beruhigen. Einige Faktoren, die meiner Meinung nach die Auseinandersetzung mit dem Patienten und dem Thema Sterben und Tod behindern können, sind:

- durch verbesserte medizinische Methoden hat sich die Verweildauer der Patienten in der Regel verkürzt, dadurch verbleibt weniger Zeit, eine Beziehung aufzubauen.
- durch den hohen medizinischen Arbeitsaufwand und geringe Personalstärke bleibt wenig Zeit für Gespräche.

---

<sup>9</sup> Kübler-Ross, Elisabeth, Reif werden zum Tode, a.a.O., S. 20

- durch die gesellschaftlichen Erwartungshaltungen, denen Pflegepersonal gerecht zu werden versucht, dürfen Schwestern/Pfleger keine Probleme im Umgang mit Kranken und Sterbenden haben.
- ein weiterer ungeschriebener Ehrenkodex besagt, daß die Station, unabhängig davon was passiert, reibungslos weiter funktionieren muß.
- durch eine mangelnde Vorbereitung auf das Thema während der Ausbildung fehlt die Auseinandersetzung mit der eigenen Vergänglichkeit, die meiner Ansicht nach erst den Zugang zum Sterben anderer ermöglicht.

„Der Umgang mit Sterben und Tod spielt bei der Ausbildung von Ärzten und Pflegepersonal außerdem nur eine verschwindend geringe Rolle, obwohl doch gerade diese Berufsgruppen am häufigsten mit dem Sterben konfrontiert sind. Das hat zur Folge, daß sie in ihrem Verhalten weitgehend auf persönliche Erfahrungen und Einstellungen bezüglich des Umgangs mit Sterben und Tod angewiesen sind.“<sup>10</sup>

In vielen Krankenpflegeschulen werden in der Regel die technischen Abläufe, die nach dem Ableben eines Menschen durchzuführen sind, wie z.B. den Mund mit einer nassen Mullbinde zu schließen, unterrichtet und einige Unterrichtsstunden auf Ethik im weitesten Sinne verwandt. Die Auszubildenden bekommen jedoch wenig Handlungskompetenzen für den Alltag mit auf den Weg. Hinzu kommt, daß nur ein geringer Teil der Auszubildenden sich vor dem Lehrpersonal, der auch medizinisch/naturwissenschaftliche Fächer unterrichtet und entsprechend prüft, selbstoffenbaren möchte.

Viele glauben, und das ist die Erfahrung aus Gesprächen mit Teilnehmern, daß sie die Einzigen sind, die Schwierigkeiten im Umgang mit Sterben und Tod haben und schweigen deshalb darüber. Für die Ausei-

---

<sup>10</sup> Mittag, Oskar, *Sterbende begleiten, Ratschläge und praktische Hilfen*, Stuttgart 1994, S. 62

nersetzung mit dieser Frage gibt es in der Ausbildung zu wenig Raum. Während der 3-jährigen Ausbildungszeit werden nur 58 Stunden theoretischer Unterricht für das Thema Sterben und Tod veranschlagt.<sup>11</sup>

## 2.2 Seminarentstehung

Aus dieser Situation heraus entstand 1989 bei der Deutschen Angestellten Gewerkschaft (DAG) Niedersachsen/Bremen die Idee, ein Seminar zum Thema Sterben und Tod zu konzipieren. Zunächst waren Auszubildende aus dem Bereich der Krankenpflege die Zielgruppe, denn die Initiative ging vom Jugendverband der DAG aus. Seit 1994 gibt es das Angebot auch für examinierte Kräfte.

Im ursprünglichen Konzept lag der Schwerpunkt auf dem Thema Trauer, Trauerarbeit und Abschied nehmen. Im Verlauf der letzten 7 Jahre und in Abhängigkeit von den jeweiligen Referenten haben sich die Zielsetzungen des Seminars verändert, wie aus der Arbeit ersichtlich wird. Die Konzeption unterliegt einem ständigen Wandel. Einflußfaktoren dafür sind die Ansprüche der Gruppen und neue theoretische oder praktische Erkenntnisse. Aus diesem Grund enthält diese Arbeit keinen Seminarplan mit genauen Zeitangaben, sondern eine Sammlung von Methoden, Erfahrungswerten und Inhalten, die kombiniert werden können. Die Reihenfolge der Seminarbausteine, wie sie im Anschluß dargestellt werden, hat sich in der Praxis bewährt. So ist eine grobe Struktur für die Durchführung des Seminars entstanden, die im folgenden Kapitel dargestellt wird.

---

<sup>11</sup> vgl. Schmidt, Gerhard, Hessisches Curriculum Krankenpflege, 1. Ausbildungsabschnitt, Hrsg., Deutscher Berufsverband für Krankenpflege, Frankfurt am Main 1990, S. 77-78  
vgl. Hessisches Curriculum Krankenpflege, Anhang I

### 2.3 Kurzbeschreibung des Seminars

- Ziele des Seminars:

In diesem Kapitel wird die Zielgruppe mit ihren spezifischen Problemfeldern dargestellt. Anhand eines Modells wird die gewünschte Wirkung auf den Einzelnen beschrieben.

- Anfangssituation, Vorstellung und thematischer Einstieg:

Es wird beschrieben, welche Vorbereitungen zu Seminarbeginn notwendig sind, etwas Grundsätzliches über Anfangsmethoden ausgeführt und auf die Methode „Steckbrief“ eingegangen. Außerdem geht es in diesem Abschnitt um den thematischen Einstieg, der mit einem Erfahrungsaustausch und Geschichten wiederbelebter Menschen erfolgt.

- Sachlicher Themeneinstieg:

Ein Gedicht mit dem Titel „Wenn ich noch einmal leben könnte“ leitet zum Thema hin. Des Weiteren wird ein Abriss über die historische Entwicklung im Umgang mit Sterben und Tod gegeben, um danach Rituale im Zusammenhang mit Sterben und Tod in unserem und in anderen Kulturkreisen darzustellen.

- Morgenritual:

Der Tag beginnt mit einer kurzen Klärung organisatorischer Fragen, gefolgt von einer Aufwärmübung. Ein Stimmungsbarometer soll Aufschluß über die Verfassung des einzelnen Teilnehmers und der Gruppe geben.

- Arbeitsgruppenbildung zum Thema humanes Sterben:

Die Gruppenbildung wird mit einer Übung zur Gesprächsführung verknüpft. Die Teilnehmer sollen in den Arbeitsgruppen diskutieren, was notwendig ist, um ein humanes Sterben im Krankenhaus zu ermöglichen.

- Selbsterfahrung durch Meditation und eine kreative Übung:

Durch eine geleitete Meditation soll die Auseinandersetzung mit dem

eigenen Leben und seiner Vergänglichkeit angeregt werden. Im Anschluß wird das Erlebte mit Farben malerisch ausgedrückt.

- **Krisenverarbeitung:**

Mithilfe eines Films wird der Krisenverarbeitungsprozeß einer jungen Frau dargestellt. Anschließend wird das Modell zur Krisenverarbeitung von Kübler-Ross eingeführt und der Sinn von Symbolsprache erörtert, die Menschen in Krisensituationen benutzen. Des weiteren wird über mögliche Verhaltensweisen in Notfallsituationen gesprochen.

- **Die Würde des Patienten achten:**

Durch verschiedene Übungen und theoretische Erklärungsmuster sollen die Teilnehmer sensibilisiert werden, das Selbstbestimmungsrecht der Patienten zu achten. Außerdem wird auf die Notwendigkeit von Distanzen hingewiesen und die These: „Pflegepersonal tötet sozial.“ bearbeitet.

- **Kommunikation:**

In dieser Einheit werden den Teilnehmern verschiedene Kommunikationsmodelle vorgestellt. Hinzu kommen visuelle Wahrnehmungsübungen und eine Interviewtechnik.

- **Szenische Darstellung:**

In Rollenspielen, die Szenen aus dem Alltag von Pflegekräften darstellen, sollen die im Seminar erworbenen Fähigkeiten umgesetzt, mit der Videokamera aufgezeichnet und am Bildschirm ausgewertet werden.

- **Abschied:**

In der letzten Seminareinheit wird der Film, „Sterbeerwartungen alter Menschen“ gezeigt, der die Gewichtigkeit der Sterbebegleitung unterstreicht. Als Abschiedsritual schreiben alle Teilnehmer einen Brief mit den Eindrücken vom Seminar an sich selbst, der ihnen sechs Wochen später zugesandt wird. Nach der Abschlußrunde im Plenum wird das Seminar offiziell beendet.

Diese grob umrissene Abfolge kann von den jeweiligen Referenten mit Methoden und Inhalten gefüllt werden. Hierbei gilt es zu beachten, daß nicht jede Methode für jeden Referenten geeignet ist.<sup>12</sup> Elementar ist, daß eine Gruppe nicht einfach in die selbsterfahrerischen Anteile hineinmanövriert werden darf, ohne sich vorher im Klaren zu sein, wie diese Situation wieder aufgelöst werden kann. Aus diesem Grund sollte dieses Seminar mit Auszubildenden von zwei Referenten geleitet werden. Es muß gewährleistet sein, daß, falls ein Teilnehmer während des Seminars ein Einzelgespräch benötigt, die Gruppe weiterhin betreut ist. Außerdem ist es für die Referenten notwendig, die Seminareinheiten zu reflektieren und zu besprechen, um das weitere Vorgehen daraus zu entwickeln, wobei ein Austausch über die differierenden Wahrnehmungen wertvoll ist.

---

<sup>12</sup> vgl. Gugel, Günther, Praxis der politischen Bildungsarbeit, Tübingen 1994, 2. Aufl., S. 9