

Rolf Heine

Menschenwürde am Lebensende

Was können gute Pflege
und Begleitung dazu
beitragen?

© 2011

anthrosana

Verein für anthroposophisch

erweitertes Heilwesen

Postplatz 5, Postfach 128

4144 Arlesheim

Tel. 061 701 15 14

Fax 061 701 15 03

info@anthrosana.ch

www.anthrosana.ch

Auslieferung in Deutschland:

Amthor Verlag

Herbrechtingerstr. 60

89542 Bolheim

Tel./Fax 073 21 34 58 51

info@amthor-verlag.de

www.amthor-verlag.de

ISBN 978-3-905364-23-1

Weitere Vereine in folgenden Ländern:

Belgien, Dänemark, Deutschland,

England, Finnland, Frankreich,

Island, Italien, Norwegen, Österreich,

Rumänien, Schweden, Spanien,

den Niederlanden und den USA

Menschenwürde am Lebensende

Was können gute Pflege und Begleitung dazu beitragen?

Rolf Heine

Inhalt

Vorwort des Herausgebers	4
Menschenwürdiges Sterben	5
Sterben, so individuell wie das Geborenwerden	7
Gespräche befreien	10
·Klingende Waschung·	11
Was erwartet uns im Sterben und nach dem Tod?	13
Tunnel und Lebenspanorama	17
Augenblick des Sterbens	18
Begleitung der Sterbenden	22
Vorbereitung auf das nachtodliche Leben	25
Literaturhinweise	28

Niemals sollte je ein Mensch
oder die ihn pflegen und lieben,
den Kampf mit den Todesgewalten aufgeben.

Die Aufgabe des Menschen ist,
auf Erden seine Kräfte
Auge in Auge mit dem Tode zu messen;
ihm schrittweise die Herrschaft abzugewinnen.

Ohne sich in Lebensbegierde
ängstlich an die Erdenwelt zu klammern,
doch bis zum letzten Augenblick zu hoffen,
und dem Tode den Lebenswillen abzurufen.

Das sind Auferstehungskräfte,
die das Menschen-Ich
dadurch auf dem Sterbebette
noch gewinnen kann;

sie verwandeln sich nach dem Tode
in geistiges Licht,
das den Umkreis der Seele
zu erhellen vermag.

Rudolf Meyer*

*Aus «Handeln im Umkreis des Todes»
«Persephone»-Kongressband Nr. 4
von Michaela Glöckler und Rolf Heine (Hg.)

Vorwort des Herausgebers

Die materialistische Medizin und Forschung der Gegenwart wirft mit ihren vielen technischen Möglichkeiten zunehmend äusserst schwierige ethische Fragen auf und droht gefährliche Grenzen zu überschreiten. Das Spektrum reicht von der künstlichen Befruchtung im Reagenzglas – mit der wohl bald auch in der Schweiz in bestimmten Fällen erlaubten Präimplantationsdiagnostik – über die weiterhin kontrovers diskutierte Organtransplantation bis hin zur umstrittenen Suizidhilfe, die in der Schweiz nur bei selbstsüchtigen Motiven strafbar ist.

Diese heiklen Grenzfragen verlangen eine vertiefte Betrachtung auch aus geisteswissenschaftlicher Sicht, wenn der Respekt vor der individuellen Entwicklung und Würde des Menschen nicht verloren gehen soll. Aus diesem Grund haben wir in diesem Jahr unsere gut besuchten Vortragsreihen in sieben Städten dem Thema «Lebensende» gewidmet.

Der Inhalt dieses Heftes basiert auf einem dieser Vorträge, den Rolf Heine unter dem Titel «Menschenwürdiges Sterben» am 16. März 2011 in Zürich gehalten und anschliessend überarbeitet hat. Um die Lebendigkeit des Vortrags möglichst zu erhalten, wurde der Stil weitgehend unverändert übernommen.

Arlesheim, im Oktober 2011

Menschenwürdiges Sterben

In diesen Tagen fällt es schwer, über menschwürdiges Sterben, das individuelle Sterben, die Pflege des Menschen am Ende des Lebens zu sprechen, da wir wissen, dass in Japan zehntausende Menschen durch Erdbeben und Tsunami zu Tode gekommen sind. Viele Menschen sind durch die Atomkatastrophe von Fukushima mit dem Tod bedroht, bedroht durch Verstrahlung und langes Leiden langsam zu sterben; und das in einem Land, das 1945 durch die Atombomben von Hiroshima und Nagasaki die allerbittersten Erfahrungen gemacht hat. Was ist das für ein Sterben, das verursacht ist durch diese Naturgewalt, Erdbeben, Wasserflut und jetzt zuletzt durch das von Menschen entfachte Atomfeuer?

Was ist das für ein Sterben, wenn Menschen durch diese Naturgewalten – ein gemeinsames Schicksal teilend – über die Schwelle des Todes gehen? Wir sind alle erschüttert, nicht allein durch das individuelle Leid, das diese Menschen erfahren haben, sondern auch weil wir zutiefst aufgerüttelt sind dadurch, dass die Elemente, mit denen wir leben, die uns Sicherheit und Lebensvertrauen geben, die Festigkeit des Bodens auf dem wir stehen, das Wasser, das unseren Körper durchzieht und uns das Leben schenkt, die Luft, die uns beseelt, die Wärme, die uns die Lebensenergie und den Willen gibt, in unserem Körper die Welt zu gestalten, wie uns diese Elemente plötzlich zu einer Lebensbedrohung werden.

So wollen wir heute, wenn wir über die Pflege des Menschen sprechen, auch über die Pflege der Erde, über die Achtsamkeit für den Boden, über das Wasser, die Luft und die Wärme sprechen. Wir wollen im Kleinen beginnen, denn diese Pflege des Kleinen, die Pflege des Menschen ist auch ein Beginn für die Pflege der Erde und was sie vom Menschen braucht.

Lassen Sie uns zunächst eintauchen in das Lebensschicksal von Menschen. Wir erfahren Schicksale in der Verwandtschaft und im Bekanntenkreis. Als Pfleger in einer Klinik – und sicher sind auch Kolleginnen und Kollegen aus andern Spitälern und Altersheimen hier – erfährt man zum Beispiel eine Geschichte wie die von Martha und Heinz:

Sie sind seit 50 Jahren ein Ehepaar, leben in einer kleinen Stadtwohnung und verbringen fast alle Zeit gemeinsam. Eines Tages wartet Martha jedoch vergeblich auf ihren Mann, der zum Einkaufen gegangen ist. Sie macht sich Sorgen und geht in den Laden, in dem sie gewöhnlich einkaufen. Die Verkäuferin bestätigt, dass Heinz im Laden war. Offensichtlich hat er den Weg nach Hause nicht mehr gefunden. Martha findet ihn dann einige Strassen weiter. Das Ereignis markiert den Beginn einer Altersverwirrtheit, einer Demenz.

Das Ehepaar lebt weiter zusammen. Martha kümmert sich um ihren Mann, hilft ihm bei den alltäglichen Verrichtungen, muss ihm immer wieder sagen, welcher Tag es ist und wo er ist. Eines Tages muss sie ihm ihren Namen sagen und dass sie seine Frau ist. Dann stürzt er, schlägt mit dem Kopf auf. Sie verständigt den Notarzt und er kommt ins Krankenhaus. Sie ruft die Tochter, die in der Stadt wohnt, und sie fahren gemeinsam ins Krankenhaus. Er liegt in der Ambulanz auf der Trage, sie hält seine Hand und dann stirbt er. Eine Möglichkeit des Abschieds, eine alltägliche Geschichte vom Sterben im Alter.

Eine andere Geschichte: Helga ist 45 Jahre alt und leidet an einem weit fortgeschrittenen Brusttumor. Sie weiss, dass sie sterben muss, vielleicht in einem Vierteljahr oder halben Jahr. Sie hat Atemnot, Knochenmetastasen, sie kann nicht im Krankenhaus bleiben und lebt alleine. Deshalb beginnt sie nun Menschen zu fragen – nicht ihre Angehörigen –, sondern Menschen aus der Nachbarschaft, eine Bekannte und einen Freund, den sie in einer anderen Stadt kennt. Sie sucht sich sieben Menschen mit der Bitte, ihr in den letzten Lebenswochen oder -monaten zu helfen, wenn sie Hilfe brauche.

Sie fragt jeden dieser Menschen im ganz persönlichen Gespräch. Sie kennen einander zum Teil kaum und einige kennen sich gar nicht. Man trifft sich und überlegt gemeinsam, wie es möglich ist, Helga in diesen letzten Lebensmonaten beizustehen. Und man macht eine Art Dienstplan und entscheidet sich, stunden- oder tageweise da zu sein, Hilfe im Haushalt zu übernehmen, körperliche Hilfestellung beim Waschen und später beim Lagern zu geben, wenn sie bettlägerig wird.

Hier ist eine ganz neue Form von Gemeinschaft entstanden, weil ein Mensch den Mut gefunden hat zu sagen: «Es kann sein, dass ich Pflege brauche und ich möchte nicht eine anonyme, professionelle Pflege, sondern ich hoffe auf Menschen, die diese existenzielle Situation annehmen und sich in ihrem Menschsein angesprochen fühlen.» – Eine wunderbare, sehr zukünftige Form, die voraussetzt, dass wir mutig über unsere Verletzbarkeit, unsere Wunden und unsere Bedürftigkeit sprechen.

In jeder Stunde sterben überall auf der Welt tausende von Menschen und jeder erzählt seine ganz eigene Geschichte.

Vor etwa zwanzig Jahren waren wir einmal vor eine absolut einzigartige Situation gestellt. Frau und Herr S., beide etwas über 30 Jahre alt, erwarteten ihr erstes Kind. Sie sprechen auch über die Möglichkeit einer Behinderung und entschliessen sich, das Kind in jeden Fall zu wollen

und anzunehmen. Etwa im vierten Schwangerschaftsmonat ruft Frau S. ihren Mann im Büro an, es sei ihr nicht gut. Sie macht sich auf den Weg zum Arzt und bricht auf dem Bürgersteig zusammen. Sie verliert das Bewusstsein und wird von Passanten reanimiert. Der Notarzt kommt und bringt Frau S. in ein grosses Zentrum in Stuttgart, wo sie nicht mehr aus dem Koma erwachen wird.

Aber das Kind in ihrem Leib lebt. Sie wird beatmet und die Situation stabilisiert sich. Dem Kind geht es gut, so wie man es wahrnehmen kann. Herr S. ist täglich bei ihr, pflegt sie, wie es gut und notwendig ist. Er spricht mit ihr, hält intensiven Kontakt, obwohl natürlich kein Laut über ihre Lippen kommt und auch kein Signal in ihren Händen ist. Aber er spürt eine innere Beziehung und führt das innere Gespräch mit ihr. Dann wird der so genannte Hirntod festgestellt. Herr S. möchte, dass alles getan wird, um das Leben seiner Frau und des Kindes zu erhalten.

Nach 36 Tagen wird Frau S. in die Filderklinik verlegt. Sie und das Kind erhalten alle notwendigen intensivmedizinischen Therapien, aber auch Musiktherapie und Heileurythmie. Im 7. Schwangerschaftsmonat setzen Wehen ein. Man kann die Schwangerschaft nicht weiter aufrechterhalten. Die Kräfte von Frau S. versiegen. Das Kind – ein gesundes Kind! – wird durch Kaiserschnitt entbunden. Die Geburt führt zu einer kritische Situation für die Mutter; der Blutdruck fällt ab und das Herz steht still. Frau S. stirbt wenige Tage nach der Geburt ihres Sohnes.

Was ist dies für ein besonderes Schicksal! – Wie eng rücken hier Geburt und Tod zusammen. Ein Schicksal, das bis heute medizinische, ethische und rechtliche Fragen aufwirft. Fragen, die der heute völlig gesunde Sohn von Frau und Herrn S. mit seinem Leben einzigartig beantwortet.

Sterben, so individuell wie das Geborenwerden

Zu jedem Menschen gehört eine individuelle Geburt und ein noch individuelleres Sterben. Denn im Sterben zeigt sich die Signatur des ganzen Lebens. Wir gehen ja alle seit unserer Geburt, dem ersten Atemzug auf den Tod zu. Wie wünschen wir uns denn diesen Tod, wie wünscht man sich in unserer Gesellschaft das Sterben?

Diesbezüglich sind viele Umfragen gemacht worden und die meisten Menschen möchten im Schlaf sterben. Man möchte möglichst unbewusst über die Schwelle gehen. Das ist bemerkenswert, denn noch bis vor hundert Jahren war das Gegenteil der Fall. Es war das höchste Ideal des Sterbens, bewusst über die Schwelle zu gehen. Heute wollen viele Menschen im Schlaf oder betäubt sterben.

Ein weiterer Wunsch ist das Sterben ohne Schmerzen; ein Wunsch, der heute tatsächlich dank einer sehr gut erforschten, entwickelten und bewährten Schmerztherapie am Ende des Lebens meist erfüllt werden kann. Aber dieser Wunsch nach Schmerzfreiheit ist nicht immer vereinbar mit einem anderen Bedürfnis, das viele Sterbende haben, nämlich mit dem Bedürfnis, doch bewusst und wach zu bleiben, um anderen Menschen noch begegnen und bewusstseinsklar kommunizieren zu können. Denn viele möchten im Kreis lieber Menschen, von Angehörigen oder von Freunden sterben.

Manche wünschen sich auch ausreichend Zeit im Zugehen auf den Tod. Sie wünschen sich, dass der Tod sie nicht überfällt, sondern dass sie Abschied nehmen, ihre Dinge regeln und vielleicht noch wichtige Gespräche führen können. Manche haben das Bedürfnis noch jemandem zu verzeihen oder jemanden um Verzeihung zu bitten. Vielen ist es wichtig, anderen bis zum letzten Atemzug etwas bedeuten zu können. Auch das ist ein verbreiteter Wunsch und eine Möglichkeit des Sterbens.

Wieder andere wünschen sich den Tod in der Anwesenheit eines Priesters oder von Menschen, die sie spirituell begleiten, die ihnen helfen zu beten, die sie auf den Weg nach dem Tod vorbereiten, so unbekannt und so dunkel dieser Weg auch sein mag. Und es gibt auch den Wunsch, mit dem Namen Gottes auf den Lippen zu sterben, wie es das Ideal von Menschen jüdischen Glaubens und vieler Moslems ist: «Der letzte Gedanke in meinem Leben sei der Gedanke an meinen Schöpfer.» Auch das ist eine Möglichkeit, das Sterben zu gestalten.

All diesen Hoffnungen auf einen guten Tod stehen Ängste entgegen: nicht in erster Linie die Angst vor dem Tod, sondern die Angst vor Schmerzen, dem Leiden oder Schmerzen nicht ertragen zu können. Für viele Menschen ist heute die Angst vor dem Bewusstseinsverlust noch viel bedrohlicher, die Angst vor der Demenz am Ende des Lebens: «Wer bin ich denn, wenn ich nichts mehr weiss von meinem Leben?» – «Wer bin ich denn, wenn ich die Menschen, die mir lieb sind, meine Ehefrau, meine Kinder, nicht mehr erkenne?» – «Wer bin ich, wenn ich ins Bett einnässe, wenn ich mit Stuhlgang schmiere und mir das Essen aus dem Mund fällt?»

Die Angst vor dem Verlust des Ichgefühls und des Selbstwerts ist oft verknüpft mit bestimmten Vorstellungen vom Altwerden und besonders von Demenzerkrankungen wie Alzheimer. Diese Angst treibt viele ältere Menschen – als eine Art «Prävention», bevor man nicht mehr Herr über sich ist und von anderen abhängig wird – in den Selbstmord. Ängste dieser Art können leicht aufkommen, wenn man – vielleicht in einem Altersheim – Menschen erlebt, die vor sich hinstarren und mit gebrochenem Blick scheinbar niemandem mehr begegnen können. Ein solcher Zustand – gerade wenn er die eigenen Eltern betrifft – macht Angst.

Diese Ängste haben in den letzten Jahren zunehmend eine gesellschaftliche Akzeptanz für die Tötung auf Verlangen und den assistierten Suizid geschaffen. Begründet werden diese Formen der Sterbehilfe meist mit dem Selbstbestimmungsrecht des Menschen und seinem Verlangen nach Autonomie. Diese sieht man bis zur Lebensunwürdigkeit verletzt, wenn Leiden oder Bewusstseinsverlust irreversibel andauern.

Es kann uns nachdenklich stimmen, dass gerade diejenigen, die sich intensiv auf die Pflege von Demenzkranken oder unter Schmerzen leidenden Patienten einlassen – Eheleute, Pfleger/innen, Krankenschwestern, die jeden Tag waschen, den Mund reinigen, die Haut einölen, Windeln wechseln –, auch bei einem Demenzkranken Stunden erleben, in denen es ihm gut geht, Helligkeit in ihm ist, Vertrauen und Herzlichkeit da ist. Und es gibt Zeiten, da herrscht Finsternis, Depression und Verzweiflung. Wie in jedem Leben gibt es Höhen und Tiefen, Glück und Leid, Mangel und Zufriedenheit. In diesen Polaritäten und mit vielen Zwischentönen verläuft das Leben von Demenzkranken. Es herrscht nicht nur Monotonie, Stumpfheit oder Leere.

Die Bedeutung oder gar der Sinn eines solchen Lebens erschliesst sich allerdings nur, wenn man sich ganz auf den anderen einlassen kann. Es braucht oft viel Geduld. Der Blick von aussen zeigt meist nur das Elend oder bilanziert den Grad der möglichen Lebensfreude mit den eigenen Werten und gegenwärtigen Bedürfnissen: «Ich habe ein schönes Leben gehabt. Was jetzt kommt, wird an die Qualität, die ich hatte, nie mehr heranreichen. Lieber will ich sterben, als in einem Zustand der Demenz oder der Schmerzen oder der Abhängigkeit zu leben.»

Die Entscheidung, so nicht mehr leben zu wollen, ist häufig Anlass für eine Patientenverfügung, um den Umfang der medizinischen Interventionen einzugrenzen. Andere erwägen oder planen den Suizid für den Fall eines Autonomieverlustes.

Dieser Blick auf das Alter – die Isolation, Abhängigkeit oder Verwirrtheit – ist ein Aussenbild. Wer demenzkranke Menschen begleitet, ihre Wärme, Trauer und Freude spürt, der sieht die Würde, die einer solchen Existenz innewohnt. Wir haben Angst vor der Demenz, aber auch davor, gepflegt werden zu müssen. Oft treibt uns die Angst, im Alter allein und isoliert zu sein, niemand mehr zu haben oder noch schlimmer, den anderen zur Last zu fallen. Man sieht die junge Familie mit den kleinen Enkelkindern und möchte ihnen nicht zur Last fallen. Sie haben gerade ein neues Haus gebaut und vielleicht finanzielle Sorgen. Da möchte man ihnen doch nicht die Versorgung und Pflege zumuten. Dieses Gefühl, überflüssig zu sein und darüber hinaus auch noch das glückliche Leben der eigenen Kinder zu behindern, ist etwas Schreckliches für uns, wenn wir älter werden.

Gespräche befreien

Was braucht es, damit diese Angst nicht entsteht? – Das Wichtigste ist das Gespräch. Es ist nicht die euphorische Behauptung der Jungen: «Mach dir keine Sorgen, ich werde dich gut versorgen, wenn du alt bist!» – Diese Versprechen sind gefährlich, da sie an Situationen binden, die nicht lebensgemäss sein können. «Ich will mit dir eine Lösung finden», ist hier als Antwort viel ehrlicher. Wir müssen miteinander sprechen, die Älteren mit den Jungen. Sie müssen sagen: «Ich möchte mit euch über meinen Tod sprechen.» Und die Jungen müssen den Mut aufbringen zu sagen: «Ich möchte mit dir über dein Altwerden sprechen und darüber, wie du sterben möchtest.» Das befreit.

Eine andere Angst vor dem Sterben schätzen wir oft gering, aber sie betrifft viele Menschen: Es ist die Angst vor dem Verlust des Besitzes. Das ganze Lebenswerk, das sich irgendwann auch in materiellen Gütern ausdrückt – im Häuschen oder aber vielleicht auch nur in einem schönen Sessel –, möchte man nicht veräussern. An den Besitz binden sich Erinnerungen. Aber auch immaterielle Güter – wie Begabungen und Talente sowie besonders gelobte Eigenschaften – binden. Sie machen das Altwerden schwer. Das heisst, dass wir uns über das Loslassen, Abgeben oder Verschenken rechtzeitig Gedanken machen sollten. Auch das Abgeben kann man üben. Altwerden heisst: das Verschenken üben!

Die letzte, vielleicht modernste Angst ist diejenige vor dem Verlust der Autonomie. Möglicherweise kulminieren sogar alle anderen Ängste in ihr. Es ist die Angst, nicht mehr für sich selber sorgen zu können, von anderen abhängig zu werden, andere in Anspruch nehmen zu müssen. Wie kann man dieser Angst vor dem Autonomieverlust begegnen?

Zunächst einmal mit dem einfachen Gedanken, dass wir nie – in keiner Sekunde unseres Lebens – ganz autonom sind. Wir verdanken unsere Existenz immer auch anderen. Ich verdanke mein Hiersein zum Beispiel der Fluggesellschaft, die mich heute hierher gebracht hat. Wir verdanken diesen Vortrag auch denjenigen, die diesen organisiert und den Raum hier vorbereitet haben. Und so vieles verdanken wir den Eltern, die uns gross gezogen haben.

Autonomie als Zustand des Nicht-auf-andere-angewiesen-Seins ist eine Illusion. Meine Bedürftigkeit und meine Abhängigkeit von anderen sind die Grenzfläche, an der sich mein Selbstgefühl und meine Selbstwahrnehmung entwickeln. Ich fühle, dass ich durch die Kraft und den Willen anderer bin, dass ich nur sein kann, wenn auch andere für mich da sind. Durch sie bin ich. Ich werde von ihnen beschenkt. Und indem ich mich beschenkt fühle, nehme ich mich wahr und werde mir meiner selbst gewiss.

So entwickelt sich unser Selbstgefühl. Der Reflex dieses Selbstgefühls ist der Dank. Im Danken wird man sich seiner Bedürftigkeit und seiner Autonomie bewusst, im Dank für die eigene Existenz und die kleinen Dinge – wie zum Beispiel, dass ich heute etwas zu essen hatte, mir ein anderer Mensch wohl gesonnen war. Es gibt viele Gelegenheiten, dankbar zu sein. Danken ist Schulung der Autonomie.

«Klingende Waschung»

Wir haben gehört, wie Pflege und das Sich-um-andere-Kümmern auch einem schwierigen Leben – und einer Existenz in Gebrechlichkeit mit Bewusstseinsverlust oder Abhängigkeit – Würde geben kann. Ich möchte das an verschiedenen Beispielen zeigen, zuerst an einem ganz praktischen. Pflege ist immer etwas Praktisches, und deshalb möchte ich gerne eine Waschung demonstrieren, eine ganz einfache Waschung des Gesichts, der Hände und Füsse. Und dies nicht, um jemanden körperlich zu reinigen, sondern zu erfrischen und zu beleben.



Hand- und Fussbad bei einem Patienten in der Filderklinik

Es folgt eine durch den Referenten in absoluter Ruhe und mit inniger Zuwendung durchgeführte Waschung von Gesicht, Händen und Füssen einer ZuhörerIn, die sich spontan dazu bereit erklärt hat. Anschliessend findet ein Austausch zu den Wahrnehmungen, Gedanken und Fragen statt.

Ich habe versucht, bei dieser Waschung eine bestimmte Haltung einzunehmen. Denn es geht in der Pflege nicht darum, irgendwelche Tätigkeiten abzuarbeiten, also jemanden sauber und satt zu machen oder ihn in Bewegung zu bringen. Sondern es geht darum, dass jede Alltags-tätigkeit – sei es das Waschen, Mobilisieren, Eingeben des Essens, Zuhören oder Mit-jemandem-Sprechen – immer wieder von der Aufmerksamkeit getragen ist für das, was der andere wirklich braucht.

Einige von Ihnen haben sich wohl die Frage gestellt, wie denn in einem Krankenhaus oder Pflegeheim in der Hektik des Alltags eine solche Waschung möglich sei. Woher soll man denn die Zeit nehmen? Vielleicht konnten Sie als Zuschauer/innen der Waschung erleben, dass durch eine