



Palliative Begleitung

„Eine Hand, auf die der Schmetterling sich setzen kann“

Gibt es den guten Tod? Oder Dinge, die man als Angehöriger für den Sterbenden tun kann, damit dieser gelingt? Dorothea Mihm hat über 30 Jahre lang als Krankenschwester mit Sterbenden gearbeitet und berät heute Schwerkranke, Angehörige und Pflegekräfte. Elisabeth Hussendörfer hat für NATUR & HEILEN mit der Intensiv- und Palliativschwester gesprochen.



Dorothea Mihm war 10 Jahre als Intensivkrankenschwester und über 20 Jahre als Palliativschwester in einem Palliativhospital und in der ambulanten palliativen Versorgung tätig. Heute leistet sie schwer kranken Menschen und Angehörigen von Sterbenden Beistand. Die Schulung von Pflegekräften, Seelsorgern und ehrenamtlichen Hospizbegleitern ist ein weiteres Tätigkeitsfeld der 62-Jährigen aus Frankfurt am Main.

Interview mit Dorothea Mihm

Frau Mihm, Sie haben Tausende von Menschen sterben sehen. Haben Sie Angst vor dem Tod?

Da würde ich jetzt lügen, wenn ich Nein sagen würde. Angst vor dem Sterben zu haben, ist etwas zutiefst Menschliches, aber wir sollten uns mit dieser Angst auseinandersetzen. Uns den Tod ein Stück weit zum Begleiter machen, statt ihn – wie

in unserer Zeit üblich – an den Rand zu drängen, zu tabuisieren. Meine Erfahrung ist, dass die Angst mit dem Sich-Öffnen weniger wird – gerade auch im Sterbeprozess. Menschen, die sich mit dem Tod beschäftigt haben, können leichter gehen.

Patienten eine sogenannte palliative Sedierung bekommen, damit sie ihr Leid nicht bewusst erleben müssen. Es kann durchaus segensreich sein, wenn ein Mensch durch eine unter die Haut gelegte Nadel und eine daran angeschlossene Pumpe kontinuierlich

„STERBEBEGLEITUNG BEDEUTET, TIEF IN DIE EIGENEN SCHATTEN ZU SCHAUEN, DIE EIGENE ANGST ZU SEHEN. DER STERBENDE SPÜRT, OB ICH AUTHENTISCH BIN ODER EINE SHOW MACHE. DAS IST DIE KUNST: DIE OFFENE HAND, AUF DIE DER SCHMETTERLING SICH SETZEN KANN – ODER NICHT. BIS ZULETZT.“

Einerseits gibt es das Tabu, von dem Sie sprechen, andererseits scheint etwas in Bewegung gekommen zu sein. Die Hospizbewegung ist noch recht jung. Und dann gibt es Bücher wie Ihr Buch „Die sieben Geheimnisse guten Sterbens“.

Ja, es gibt ein Stück weit ein Sich-Öffnen für eine adäquate Sterbebegleitung, das stimmt. In den 1970er-Jahren, als ich meine Ausbildung begann, hat man Sterbende in Krankenhäusern noch in die Abstellkammer oder ins Bad geschoben. Ähnlich wie zuvor die Geburtshilfe hat die Palliativmedizin seitdem viel Veränderung erfahren. Überhaupt sehe ich Parallelen, wie ins Leben hinein und aus dem Leben herausgegangen wird. Bei aller Reformbereitschaft sehe ich in beiden Bereichen in jüngerer Zeit allerdings so manches, was ich besorgniserregend finde. So wie es in der Geburtshilfe heute neben harmonisch gestalteten Kreißsälen eine steigende Kaiserschnitttrate gibt, so gibt es in der Palliativmedizin einen Trend zum Sterben unter starken betäubenden Medikamenten – beides mit dem Ziel, nichts davon bewusst erfahren zu müssen. Studien sprechen davon, dass mittlerweile zwischen 30 und 70 % aller

mit Medikamenten versorgt wird, die ihn in ein künstliches Koma versetzen. Das Vorgehen sollte aber kein Automatismus sein. Schon gar nicht, wenn es die Bereitschaft des Umfelds schmälert, für den Sterbenden wirklich da zu sein.

Was bedeutet dieses Da-Sein?

Dass der Sterbende spürt, gut eingebettet und liebevoll umsorgt zu sein. Die meisten erinnern sich noch an diesen wunderbaren Zustand, wenn sie als kleines Kind frisch gebadet und gut versorgt im warmen, weichen Bett lagen. Ein Sterbender, der das Gefühl hat, eine Last zu sein und zu stören, wird sich so nicht erleben.

Sterben bedeutet Loslassen

Sterben Menschen zu Hause besser, leichter als in der Klinik?

Das möchte man meinen. Meine Beobachtungen und die von Kolleginnen machen da allerdings nachdenklich: Zu Hause wird vergleichsweise schneller gestorben, in Palliativstationen und Hospizen dauert es länger.

Wieder und wieder haben wir uns darüber ausgetauscht und meinen, dass eine professionelle Begleitung auch etwas sehr Entlastendes für die Angehörigen hat und dass der Sterbende sich dann eher die notwendige Zeit gibt. Das Gefühl, jemandem zur Last zu fallen, kann wie ein Beschleuniger wirken.

Oft hört man von Menschen, die rund um die Uhr betreut werden, und dann kommt der Tod ausgerechnet in dem Moment, in dem der Partner oder die Tochter gerade kurz aus dem Zimmer gegangen ist ...

... genau das meine ich. Sterben hat mit Loslassen zu tun und damit, dass der, der den Sterbenden begleitet, ihn freilässt. Erfahrene Sterbebegleiter bauen eine professionelle Nähe auf, eine Nähe, die kein Festhalten bedeutet. Gut ausgebildet wissen sie um die heiklen Themen rund ums Sterben oder welche Berührung für Sterbende heilsam ist. Im Grunde besitzt jeder Mensch diese Feinfühligkeit, trägt ein jeder das Wissen um eine gute Sterbebegleitung in sich. Ein Stück weit ist uns aber der Zugang zu diesem Wissen verloren gegangen.

„IM PALLIATIVHOSPITAL
GEHT ES NICHT UM
DIE MENSCHLICHE
ALLMACHTSFANTASIE,
JEDES LEBEN RETTEN
ZU WOLLEN, SONDERN
VIELMEHR UM EINEN
GUTEN UMGANG MIT
DEM ÜBERGANG.“

Wodurch?

Durch das immer rasanter werdende Tempo unserer Gesellschaft, den Jugendwahn, den Fortschrittsglauben.



Dorothea Mihm bietet Gruppenseminare an zum Thema Sterben, Tod und Trauer und ist Dozentin für Tageskurse in verschiedenen Krankenpflegeschulen und Krankenhäusern zum Thema „Sterben im Krankenhaus & Angehörigenbetreuung“. Sie ist Autorin mehrerer Bücher wie „Mit dem Sterben leben“ und „Anleitung zum guten Sterben“.

Auch in der Medizin?

Gerade da, ich habe es zu Beginn meiner beruflichen Laufbahn ja selbst erlebt. Zwischen Maschinen lagen die Sterbenden auf der Intensivstation. So lange wie möglich hinausgezögert haben wir den Sterbeprozess, durch immer neue Reanimationsversuche etwa. Haben die Maßnahmen nicht funktioniert, fühlte sich das wie ein Versagen an. Wer kämpft, verliert eben auch mal, tröstet man sich. Es ist verrückt: Ich habe so viele Menschen sterben sehen in dieser Zeit und habe doch ganz wenig über das Sterben erfahren. Das wollte ich ändern. Daher habe ich dann an ein Palliativhospital gewechselt, eine Art Vorläufer der heutigen Hospize.

Was war dort anders?

Ich kam in Kontakt mit den Sterbenden. Es ging nicht mehr um die menschliche Allmachtsfantasie, jedes Leben retten zu wollen. Es ging jetzt vielmehr um einen guten Umgang mit dem Übergang. Zwischenzeitlich hatte ich einiges an Hintergrundwissen zusammengetragen. Alle Religionen dieser Welt haben ja

eine ziemlich genaue Vorstellung davon, was nach dem Tod passiert, aber bei keiner war ich zum Sterbeprozess selbst fündig geworden. Irgendwann ist mir bei meinen Recherchen das Tibetische Totenbuch in die Hände gefallen. Wenn man zum ersten Mal darin liest, versteht man wenig. Kein Wunder: Die Schriften stammen aus dem 8. Jahrhundert. Ich fuhr dann nach Nepal, und ein tibetischer Mönch lehrte mich beim Lesen des Tibetischen Totenbuchs. Vieles, was darin beschrieben ist, war bei uns vor 100 oder auch vor 50 Jahren noch sehr präsent. 1967 ist mein Opa gestorben. Nachts kamen die Nonnen

„STERBEN HAT MIT
LOSLASSEN ZU TUN
UND DAMIT, DASS DER,
DER DEN STERBENDEN
BEGLEITET, IHN
FREILÄSST.“

und beteten an seinem Bett, tagsüber wechselten sich seine Töchter rund um die Uhr mit der Betreuung ab. Rituale gab es, Rosenkränze wurden gebetet, die Rituale holten aus der Sprachlosigkeit, brachten in Kontakt. Später hat man die Totenwache gehalten, 3 Tage lang. Im Glauben, die Seele brauche Zeit, um sich vom Körper zu lösen. Aber auch für die Angehörigen war diese Zeit des Abschiednehmens wichtig. Mir scheint, man war damals insgesamt wachsamer gegenüber den Prozessen rund um das Sterben und dem, was mit denen, die zurückbleiben, geschieht. Heute zeige ich Angehörigen und Pflegekräften Möglichkeiten auf, mit denen der verloren gegangene Kontakt wiederhergestellt werden kann.

Intensive Wahrnehmung bis zur letzten Minute

Wie zum Beispiel?

Mit der basalen Stimulation. Ursprünglich wurde das Konzept von einem Sonderpädagogen entwickelt, der mit schwerstbehinderten Kindern arbeitete und überzeugt war, dass sie viel wahrnehmungsfähiger sind als gemeinhin angenommen. Später wurde die Methode bei Koma-Patienten und auch bei Frühchen und Sterbenden angewendet. Die basale Stimulation geht davon aus, dass all diese Menschen, wie jeder Gesunde auch, ein elementares Bedürfnis nach Wahrnehmung, Bewegung und Kommunikation haben. Bei Sterbenden, die sich in ihrem Körper zunehmend weniger zu Hause fühlen, hebe ich z. B. die Arme vorsichtig mit einem Handtuch an. Oder ich lege meine Hände mit sanftem Druck aufs Schultergelenk. Oder drücke mit den Handflächen gegen die Fußsohlen. Es gibt Kurse in basaler Stimulation, jedem Angehörigen eines Sterbenden würde ich den Besuch eines solchen Kurses ans Herz legen. Ich höre noch genau die Worte einer Patientin: „Dass ich erst so krank werden musste, um so etwas Schönes erleben zu dürfen!“ Genau das meine ich, wenn ich sage, dass ich die palliative Sedierung kritisch sehe: Die Chance, derart intensiv wahrzunehmen, wird dadurch genommen und ein natürlicher Sterbeprozess künstlich unterbunden.

Wie meinen Sie das mit der intensiven Wahrnehmung? Das müssen Sie erklären.

Sterbende erwecken manchmal den Eindruck, sie würden nicht mehr viel mitbekommen. Vorsicht! Alles, was ich erlebt habe, spricht sogar für eine besonders ausgeprägte Wahrnehmung. Die Erklärung ist einfach: Sterbende Menschen lassen vom Alltag los. Was man anzieht, was gekocht und eingekauft werden muss, all das spielt keine Rolle mehr. „Schauen Sie sich diese Blume an“ – solche Sätze höre ich oft. Sie stehen für die Schönheit des Moments in seiner vollkommenen Einzigartigkeit. Dafür, durch nichts mehr abgelenkt zu sein vom Hier und Jetzt, von dieser kostbaren Zeit ganz in der Gegenwart.

Heißt es aber denn nicht: Die Hoffnung stirbt zuletzt? Ist es nicht so, dass gerade der positive, wenn auch vielleicht verzerrte Blick in die Zukunft kranke Menschen am Leben hält?

Für die Zeit der so wenig erforschten Grauzone zwischen Leben und Tod, in der der Sterbende langsam in andere Erfahrungsdimensionen gerät, würde ich das eher verneinen. Eine sich an mögliche Zukunftsszenarien klammernde Hoffnung kann kostbare Zeit für die Gegenwart und damit wichtige Vorbereitungszeit fürs Sterben rauben. Ich erinnere mich z. B. an eine Frau, die sagte: „Ich würde mir wünschen, dass die palliative Chemo wirkt, damit ich die Geburt meines Enkels noch erleben kann.“ „Was glauben Sie, wie würde es Ihnen gehen, wenn Sie vorher sterben würden?“, fragte ich sie. Gute Sterbegleitung macht Angebote und wartet, ob diese angenommen werden. Die Frau fing an, Bücher für den Enkel vorzulesen, das Vorgelesene wurde auf CD gebrannt. Bestimmte Spiele wurden auf Wunsch der Dame für den Enkel gekauft. Ich darf geben, jetzt schon, darf großzügig sein. Für viele Sterbende ist das eine ungemein entlastende Erfahrung. Das, was jetzt möglich ist, am Schopfe zu packen – darum geht es. Darum, dass der Sterbende weiß, dass bis zum letzten Atemzug

Heilung und Entwicklung möglich sind. Auch in Form von Versöhnung, die als echte Begegnung oder genauso für sich, tief drinnen, stattfinden kann.

„FOLGEN MÜSSEN WIR,
NICHT EINGREIFEN, INDEM
WIR IRGENDETWAS WEG-
ZUDRÜCKEN VERSUCHEN.
NEIN, WIR SIND ES, DIE
LOSLASSEN MÜSSEN.“

Sterben Menschen leichter, wenn Belastendes aus der Vergangenheit geklärt ist?

Auf jeden Fall. Und wenn Ängsten und Sorgen Raum gegeben wird. Ein Sterbender, der mit dieser Unsicherheit offen umgeht, wird zwar vermutlich auch einen Schmerz darüber fühlen, den Körper verlassen zu müssen. Aber er ist besser auf das vorbereitet, was in der aktiven Sterbephase kommt.

Den Tanz tanzen

Was ist aus Ihrer Erfahrung heraus für den Sterbenden, aber auch für die Angehörigen leichter zu ertragen? Ein plötzlicher Unfalltod oder die sich hinziehende Krankheit?

Die Krankheit, denn da hat man Zeit, und auch die Angehörigen haben Zeit. Es ist eine Chance für beide Seiten. Man sagt das immer so: So einen Tod wünscht man sich, wenn jemand im Schlaf gestorben ist. Wirklich? Oder sind wir, wenn wir mal ehrlich sind, vor allem froh, dass das Thema damit für uns selbst schneller abgehakt ist? Als Intensivschwester weiß ich: Beim Tod im Schlaf ist von einem Tod durch Herzflimmern oder einer Lungenembolie auszugehen. Beides geht



Sterbende verfügen über eine intensive Wahrnehmung. Mit der basalen Stimulation, etwa an den Füßen, wird ein intensiver, wohltuender Kontakt hergestellt

nicht ohne Schmerz, ohne Angst. Letztlich weiß natürlich niemand, was während der letzten Atemzüge passiert ... Aufgrund meiner Erfahrung sage ich aber: Wenn ich vorbereitet bin, tue ich mich höchstwahrscheinlich leichter.

Ein schönes Beispiel ist der Tod meines Bruders, der mit Anfang 60 die Diagnose Hirntumor bekam. „Ich gehe in die Schweiz, aktive Sterbehilfe“, so war seine erste Reaktion. Aber dann, nach der OP, nahm er das zurück. Von palliativer Sedierung sprach er jetzt. Ich organisierte ein Team von fünf Pflegekräften, die sich mit der Betreuung zu Hause abwechselten, es war rund um die Uhr jemand da. Das Bett meines Bruders stand in der Küche, er war der Mittelpunkt. Viel gelacht haben wir, Wein an seinem Bett getrunken. Mein Bruder, der nichts ausgelassen hatte, erzählte von

Sterben als das genommen haben, was es sein sollte: ein Walzer, den derjenige tanzt, der stirbt.

Folgen müssen wir, nicht eingreifen, indem wir irgendetwas wegzudrücken versuchen. Indem wir Ratschläge erteilen oder Phrasen dreschen, die letztlich uns selbst entlasten sollen: „Du musst loslassen.“ Nein, wir sind es, die loslassen müssen. Sterbebegleitung bedeutet, tief in die eigenen Schatten zu schauen, die eigene Angst zu sehen. Der Sterbende spürt, ob ich authentisch bin oder eine Show mache. Das ist die Kunst: die offene Hand, auf die der Schmetterling sich setzen kann – oder nicht. Bis zuletzt. Mal dauert die Grauzone des Übergangs vom Diesseits ins Jenseits ein paar Stunden, mal Tage. Ich weiß, dass es so weit ist, wenn der Sterbende innerlich unruhig wird. Wenn das Todesrasseln

„MIR SCHEINT, MAN WAR FRÜHER INSGESAMT WACHSAMER GEGENÜBER DEN PROZESSEN RUND UM DAS STERBEN UND DEM, WAS MIT DENEN, DIE ZURÜCKBLEIBEN, GESCHIEHT. HEUTE ZEIGE ICH ANGEHÖRIGEN UND PFLEGEKRÄFTEN MÖGLICHKEITEN AUF, MIT DENEN DER VERLOREN GEGANGENE KONTAKT WIEDERHERGESTELLT WERDEN KANN.“

seinen Reisen, seinen Frauen, seinem wilden Leben, sagte oft: „Ich bereue nichts.“ Seine Lieblingsmusik bekam er aufs Ohr, seine Frau lag viel bei ihm, seine erwachsenen Kinder kamen. Als er nicht mehr sprechen konnte, verständigte er sich über Händedruck: Ein Zudrücken bedeutete ein „Ja“, ein Loslassen ein „Nein“. „Willst du jetzt Medikamente?“, habe ich ihn mehrfach gefragt. Jedes Mal hat er losgelassen. Der Tod meines Bruders war einer der schönsten Tode, die ich erlebt habe – weil er den Tanz geführt hat und wir das

durch den Schleim in den Bronchien beginnt, die Kälte der Glieder, die Marmorierung der Haut. Das Nachlassen der inneren Unruhe schließlich bedeutet aber nicht automatisch, dass jetzt alles gut ist, alles geklärt ist, von außen kann dieses Stadium sehr trügerisch sein. Tatsächlich ist Beistand gerade jetzt wichtig und dass man solche Sätze wiederholt: „Ich bin bei dir. Du bist nicht allein.“ So wie der Tod für das Vergängliche steht, so steht die Liebe für den göttlichen Funken, das Ewige. Und diese Liebe können wir dem

Sterbenden geben – im Idealfall in Form all der Dinge, die er sich gewünscht hat und die in einer schriftlichen Patientenverfügung festgehalten sind.

Haben Sie eine solche Verfügung?

Aber sicher! Ziemlich ins Detail geht die – inklusive Infos über die Musik, die ich hören will, oder Bilder, die in Sichtweite aufgehängt sein sollen. Auch welche Art von Medikamenten und Flüssigkeiten mir zugeführt werden dürfen und welche nicht, ist vermerkt. Fünf gute Freunde sind in der Patientenverfügung angegeben, jeder mit Adresse. Alle anderthalb Jahre wird alles aktualisiert. Im Zweifel sind meine Freunde diejenigen, die über nonverbale Kommunikation herausfinden müssen, was ich will. Stand heute weiß ich das genau: keine palliative Sedierung zum Beispiel. Möglich aber, dass sich das im Angesicht des Todes um 180 Grad dreht. Wir wissen ja nicht, wie es wird. Wir können aber vorbereitet sein und dafür sorgen, dass wir im entscheidenden Moment bestmöglich begleitet werden.

Frau Mihm, herzlichen Dank für dieses Gespräch!

Elisabeth Hussendörfer

► Literatur

- Dorothea Mihm und Annette Bopp: *Die sieben Geheimnisse guten Sterbens: Erfahrungen einer Palliativschwester*. Kailash Verlag, 2014.
- Michael von Brück: *Vom Sterben. Zehn Meditationen zur spirituell-palliativen Praxis*. C. H. Beck Verlag, 2020.
- Katy Butler: *Die Kunst gut zu sterben. Praktische Sterbebegleitung und Vorbereitung auf den eigenen Tod*. Unimedica/Narayana Verlag, 2020.
- Gian Domenico Borasio: *Über das Sterben: Was wir wissen. Was wir tun können. Wie wir uns darauf einstellen*. dtv Verlag, 2013.
- Sogyal Rinpoche: *Das tibetische Buch vom Leben und vom Sterben: Ein Schlüssel zum tieferen Verständnis von Leben und Tod*. Knaur Verlag, 2010.