

Ist gute Sterbebegleitung in der Pandemie möglich?

Von Silke Nora Kehl

Ein Vater will zu seiner Tochter. Sie liegt aufgrund einer schweren Krebserkrankung im Sterben – im Hospiz. Doch die Hospizleiterin darf ihn nicht zu ihr lassen. Auch dann nicht, als er sie immer drängender darum bittet, als ihm die Tränen kommen, als er schließlich verzweifelt. Eine Situation, die während der Corona-Pandemie zu einer harten, traurigen Realität wurde. Für Sterbende, die in Pflegeeinrichtungen oder Krankenhäusern isoliert waren. Für ihre Angehörigen, die sie in ihrer letzten Lebensphase nicht begleiten und sich nicht von ihnen verabschieden konnten. Für Ärzt*innen, Pfleger*innen, Seelsorger*innen und die Leiter*innen von Einrichtungen, denen aufgrund von Pandemie-Auflagen die Hände gebunden waren.

Wie kann Sterbebegleitung in der Corona-Krise gelingen? Dieser Frage widmete die Evangelische Akademie zu Berlin ein vierstündiges Online-Fachgespräch mit eindrücklichen Vorträgen: Eine Palliativmedizinerin, ein Krankenhaus-Seelsorger, der Leiter eines Hospizes und eine Bestatterin berichteten von ihrer Arbeit und ihren Erfahrungen unter Pandemie-Bedingungen. Knapp 220 Teilnehmer*innen waren per Zoom dabei, viele von ihnen Mitarbeitende in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen oder tätig in Kirche und Diakonie. Organisiert und moderiert wurde die Tagung von Simone Ehm, der Akademie-Studienleiterin für Ethik in den Naturwissenschaften und Traugott Roser, Professor für praktische Theologie an der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster.

**Online-Petition:
„Trauer ist systemrelevant“**

Traugott Roser hat das Konzept der „Spiritual Care“ in Deutschland mit begründet und eingeführt. Es sieht vor, dass ein sterbender Mensch ganzheitlich begleitet wird, indem Ärzt*innen und Krankenschwestern, Pfleger*innen und Physiotherapeut*innen, Ergotherapeut*innen und Seelsorger*innen untereinander und mit Sterbenden und ihren Angehörigen kooperieren. „Das Team ist in der Palliativmedizin die wichtigste Ressource“, sagte Roser zu Beginn seines Vortrags. „Die Pandemie hat diesen Ansatz der Sterbebegleitung massiv erschwert. Corona bedroht unsere Werte, unsere Spiritualität.“ Denn die Beziehungen zu anderen Menschen, die gemeinsame Sorge und das Teilen der Trauer um einen geliebten Angehörigen – das gebe dem Leben und damit auch dem Sterben Sinn.

In der ersten Welle der Pandemie habe es an allem gefehlt: an Masken, an Schutzkleidung, an Tests, an Wissen über das neuartige Coronavirus. Eine Folge seien radikale Besuchsverbote gewesen, wie in dem oben geschilderten Fall des Vaters, der daran verzweifelte, sein todkrankes Kind nicht begleiten und nicht mehr

*Wir alle
falteten die
Hände und
nahmen
gemeinsam
von dem
Toten
Abschied.*



Begleitung in der Trauer ist systemrelevant, so der Bundesverband Trauerbegleitung. Nicht gelebte Abschiede oder einsamer Schmerz können enorme Spätfolgen verursachen. Foto: Gabby K/Pexels

sehen zu dürfen. „In einer Sterbephase muss der Zugang von Angehörigen möglich sein“, forderte Roser. Er gehört zu den Unterzeichnern der Online-Petition „Trauer ist systemrelevant“ des Bundesverbands Trauerbegleitung e. V. „Wir warnen eindringlich vor den zu erwartenden Spätfolgen, die bei nicht angemessen unterstützter Trauer oder durch nicht gelebte Abschiede entstehen“, zitierte Roser aus der Petition.

**Abschied nehmen
unter freiem Himmel**

Von einem Abschied, der trotz Pandemie-Auflagen ermöglicht wurde, berichtete Pfarrer Martin Stoelzel-Rhoden, Seelsorger am Wichernkrankenhaus der Johannesstift Diakonie in Berlin. Ein über 80-jähriger Patient war an Covid-19 erkrankt – mit einem schweren Verlauf. Als sich abzeichnete, dass er sterben würde, informierte das Krankenhaus-Team die Familie des Mannes. „Eine Krankenschwester in Schutzkleidung mummelte den Patienten in extra warme Decken ein, schob sein Bett in den Fahrstuhl und schließlich nach draußen auf den Hof. Dort warteten seine Frau und seine engsten Angehörigen, ebenfalls in Schutzkleidung.

Unter freiem Himmel konnten sie voneinander Abschied nehmen. Er selbst sagte irgendwann, er wolle nun wieder hinein – vielleicht weil es ihm zu kalt geworden war, oder weil es ihn emotional zu sehr bewegte. Auf dem Weg zurück auf die Station starb er. Seelsorger Stoelzel-Rhoden kümmerte sich um die Hinterbliebenen. „Ich lud die

Familie zu einem Moment der Stille unterm Himmel ein: Wir alle falteten die Hände und nahmen gemeinsam von dem Toten Abschied.“

Das Wichernkrankenhaus sei mit etwa 100 Betten ein kleines Haus, da sei so etwas möglich, meint Stoelzel-Rhoden. „Es ist aber auch eine Frage der Haltung. Wir haben Palliativ-Erfahrung und nehmen die zusätzliche Arbeit auf uns.“ Die Krankenschwester, die den Patienten in den Hof brachte und mehrfach ihre Kleidung wechseln musste, habe beispielsweise mehr Zeit und Aufwand erfordert, als sie es streng nach Dienstplan hätte tun müssen. „Allerdings ist ein gelungener Moment des Abschieds für alle Beteiligten auch eine Kraftquelle“, so der Seelsorger.

**In Österreich dürfen
Angehörige Sterbende
besuchen**

Anders als in Deutschland sei in Österreich der Besuch von Sterbenden auf Palliativ-Stationen auch während der Pandemie ermöglicht worden, berichtete der Arzt und Theologe Erwin Horst Pilgram in seinem Vortrag. Der Internist leitet das Albert-Schweitzer-Hospiz mit zwölf Betten sowie den Bereich Langzeitgeriatrie an einem der Gesundheitszentren in der Stadt Graz. „Bei uns ist gesetzlich vorgeschrieben, dass Angehörige in so einer Ausnahme-situation kommen können. Sie durften auch in Hospizen übernachten, das war selbstverständlich. Es gab bei uns keine Nicht-Berührung.“ Voraussetzung war, dass Angehörige sich vor ihrem Besuch auf Corona testen ließen.

In großen Pflegeheimen oder Krankenhäusern sei diese große Nähe zu den Sterbenden aber nicht möglich gewesen, so Pilgram. Und auch in den von ihm geleiteten Einrichtungen war die Lage während der ersten Corona-Welle herausfordernd: Zeitweise war das komplette Pflegepersonal in Quarantäne, während die Seelsorger*innen aus Angst vor Ansteckung nicht gekommen wären. „Mittlerweile sind wir Lockdown-erprobt, außerdem ist unser Personal komplett durchgeimpft, auch unsere Ehrenamtlichen. Das entspannt die Lage sehr.“

**Ehrenamtliche Seelsorgende
hoffen auf Impfungen**

Die baldige Impfung für Ehrenamtliche in Hospizen und für Seelsorger*innen – das wünschten sich viele der Tagungsteilnehmer*innen auch für Deutschland. Das ging aus den Kommentaren im Chat hervor. Dass viele Menschen einsam sterben mussten, ohne Berührungen und ohne den Blick in das Gesicht eines geliebten Angehörigen, bewegte alle. Deswegen war die Frage, inwieweit digitale Kommunikation den Mangel an physischer Nähe auffangen könne, ein zentrales Thema der Tagung. Denn immerhin ermöglichten Videochats per Zoom, Skype oder Whats-App, dass Sterbende ihre geliebten Angehörigen ohne Maske sehen und ihre Stimme hören können. Denn die Masken und Schutzanzüge hätten auf viele ältere Menschen, gerade wenn sie an Demenz oder kognitiven Einschränkungen litten, eine verstörende Wirkung.

**Abschied anders
denken lernen**

„Wir müssen Abschied anders denken lernen – auch über Fotos. Und die Schwerkranken dabei unterstützen, über digitale Medien in Kontakt mit ihrer Familie zu kommen“, erklärte Professorin Birgitt van Oorschot, leitende Oberärztin am Interdisziplinären Zentrum Palliativmedizin der Uniklinik Würzburg. Sie fasste in ihrem Vortrag erste Ergebnisse des Nationalen Forschungsnetzwerks der Universitätsmedizin zusammen. Digitale Kommunikation in der Sterbephase scheitere demnach nicht nur daran, dass ältere Menschen nicht mit neuen Medien vertraut seien, sondern dass es nur in jedem zweiten Krankenhaus in Deutschland einen Internetzugang gebe.

Neue Räume, mehr Personal

Begegnung und Beziehung in der Sterbephase sowohl auf digitaler als auch auf physischer Ebene zu ermöglichen, sei sicher der beste Weg. Momentan versuche man, in Kliniken weitere Räume zu erschließen, so dass Angehörige in eigens geschaffenen isolierten Abschiedszimmern bei den Sterbenden am Bett sitzen könnten. „Da muss sich aber auch der Personalschlüssel in Krankenhäusern ändern“, so van Oorschot. „Auch Patient*innenverfügungen und Vorsorge-Vollmachten fehlten oftmals, dabei wären sie gerade in dieser Krisensituation essentiell.“ Und fasste zusammen: „Diese Pandemie ist wie ein Brennglas. Was vorher schon schlecht war, zeigt sich jetzt.“