

Spürbare Zuwendung und Nächstenliebe – Ein Erlebnisbericht aus der Johannesstift Diakonie

Martin Stoelzel-Rhoden, Pfarrer und Seelsorger im Evangelischen Johannesstift/
Johannesstift Diakonie, Berlin

Vortrag bei dem Online-Fachgespräch

„Sterbebegleitung und Abschied in der Pandemie – Erkenntnisse und Erfahrungen.“

22. Februar 2021

Beispiel 1: Letzter Abschied vor der Klinik unter freiem Himmel

Herr A. liegt im Wichernkrankenhaus. Er ist über 80 Jahre alt. Das Team macht sich Gedanken, ob Herr A. eine Chance hat, noch einmal nach Hause entlassen zu werden. Seine Frau hat sich das gewünscht. Das therapeutische Ziel wäre es gewesen, ihn dafür fit zu bekommen. Herr A. ist wach und kommunikationsfreudig. Wir sprechen über Corona und darüber, inwieweit durch Partys das Virus weiter verbreitet wird. Mich beeindruckte, in welcher Weise er Verständnis für die jungen Leute aufbrachte, die sorglos Partys brauchen: „Wir waren doch genauso: Die brauchen das“, sagte er: Selbst durfte er bereits keinen Besuch mehr wegen der verordneten Hygienebeschränkungen bekommen. (Als Seelsorger gehörte ich zum Team und konnte ihn jederzeit nach vorherigem Abstrich besuchen) „Sie brauchen das!“ sagte er „Aber wir auch.“ fügte er hinzu. „Wir brauchen auch einen Kontakt“, sagte er mit leiserer Stimme, „vielleicht noch mehr“.

Herr A. wurde positiv getestet und sein Gesundheitszustand verschlechterte sich zusehends. Es wurde klar, dass er nicht mehr nach Hause zurückkehren konnte. Seine Prognose wurde zunehmend schlechter, und es deutete sich an, dass er würde sterben. Die Angehörigen, sein Bruder, seine Frau, seine Schwägerin hätten ihn gerne besucht, hatten aber keinen Zutritt in die Klinik. „Wir müssen Herrn A. dann eben vor das Haus bringen zu seinen Angehörigen“, kam der Impuls aus der Pflege. Diese „mummelte“ ihn dann ganz warm ein. Die Angehörigen bekamen Vollschutzanzüge, so auch ich. Herr A. wurde im Bett aus dem Krankenhaus gefahren. So nahm er Abschied unter freiem Himmel von seinem Bruder, der Ehefrau und der Schwägerin. Schließlich sagte Herr A., er möchte jetzt wieder rein. Ich brachte ihn auf die Station. Anschließend entledigten sich die Angehörigen unter fachkundiger Anleitung der Schutzkleidung. Ich brachte die Familie vor die Tür. Wir standen im Kreis. Ich sah, wie sie die Hände falteten. – „Stille unter dem Himmel“ nenne ich diese Szene. Sie stärkte nicht nur die Familie, sondern auch das therapeutische Team. Den zusätzlichen personellen und zeitlichen Aufwand nahmen sie dabei gerne in Kauf.

Regelungen in unserem Haus

In unserem Haus entscheidet der/ die Oberärztin darüber, ob eine Ausnahme vom Besuchsverbot gestattet wird. Die Personen bzw. Angehörigen werden in eine Liste eingetragen und dürfen für eine Stunde ab 14.00 Uhr kommen. Es wird gebeten, eine FFP2 Maske zu tragen und auch die übrigen AHA Regeln einzuhalten. Die Angehörigen werden durch die Pflege oder mich (den Seelsorger) begleitet. Darüber hinaus haben wir sehr gute Erfahrungen mit dem Einsatz von Tablets und Skype gemacht. Für die Beteiligten, d.h. Patient:innen, Angehörige und Mitarbeiter:innen stellte diese Möglichkeit der Kommunikation mit ihren Angehörigen via Skype ein anrührendes emotionales Erlebnis dar. Eine Pflegekraft war hierfür von anderen Aufgaben entlastet worden. Diese Möglichkeit der Kommunikation gehört zum etablierten Konzept im Wichernkrankenhaus.

Beispiel 2: Frau J.

Als die Außentemperaturen sowie der Allgemeinzustand der Patientin es zuließen, habe ich sie oft vor die Klinik begleitet, als die Enkeltochter ihre Oma besucht hat. Dort konnten Oma und Enkelin, die sehr eng verbunden waren, einander begegnen. Als der Allgemeinzustand schlechter wurde, hat der Besuch im Einzelzimmer im Haus stattgefunden. Und auch der letzte Abschied. Dies war möglich, weil die Enkeltochter immer zeitnah über die Entwicklung des Krankheitsverlaufes informiert wurde. Sie hat sich an alle Sicherheitsmaßnahmen gehalten. Hierüber hatte das Team und auch ich den Überblick. Die Enkelin bat mich, nach dem Tod ihrer geliebten Oma die Beisetzung zu übernehmen. Vielfach ist es gut, dieser Bitte nachzukommen, da die Begleitung mit der Beisetzung emotional ihren Abschluss findet.

Wir können sagen, dass im Wichernkrankenhaus das Team alles gegeben hat, dass Patient:innen nicht ohne Begleitung ihrer Angehörigen sterben mussten und kein/e Angehörige/r ohne Abschied in welcher Form auch immer weggeschickt werden musste. Auf die Frage an die Pflege, warum dies in unserem Haus und nicht auch in anderen Häusern funktioniert, war die Antwort unterschiedlich:

- a) Wir sind ein kleines Haus mit 106 Betten. Wir behalten die Übersicht;
- b) Es ist eine Frage der Haltung. Zudem haben wir Erfahrung in der Begleitung von Palliativpatient:innen;
- c) Wir sind bereit, zusätzliche Arbeitsgänge auf uns zu nehmen.

Das Krankenhaus ist zwar abgeschlossen und man kam nur durch Klingeln hinein. Die zuständige Pflegekraft muss sich dann ihrer Schutzkleidung entledigen, um den/die Angehörige/n einzulassen und ihn oder sie zu begleiten. Sodann muss sie neue Schutzkleidung anlegen. Das alles ist ein zusätzlicher zeitlicher und körperlicher Aufwand bei ohnehin knappen Ressourcen. Das muss man wollen. Allerdings ist die „Belohnung“ nicht zu unterschätzen. Die Patient:innen und Angehörigen sind dafür sehr dankbar. Die Pflege erlebt diese Dankbarkeit und lässt sich davon anrühren. So wird nicht nur die Verzweiflung erlebt, die viele aus dem Team als schwer zu verkraftendes Erlebnis mit nach Hause nehmen, sondern auch Dankbarkeit und das Engagement gesehen.

Beispiel 3: Herr K. kann sich nicht mehr orientieren

Herr K. ist vor vier Jahren in die Wohngruppe für Menschen mit Behinderungen gezogen. Er lebte früher in Baden-Württemberg zusammen mit seiner Mutter. Als diese gestorben war, hat seine Schwester sich um alles in seinem Leben gekümmert. Darum hat sie ihn nach Berlin geholt, weil dort ihr Wohnort war. Er hatte sich in der Gruppe gut eingelebt und fühlte sich dort sehr wohl. Er hat stark in seinen Emotionen gelebt. Bei Geburtstagen hat er trotz seiner kognitiven Einschränkungen die Feiern in seiner Weise musikalisch begleitet. Das war für ihn Lebensgenuss. Zum Lebensgenuss gehörten auch Speisen aus seiner schwäbischen Heimat. Jede Form von kulinarischen Süßen trug zu seinem Lebensgenuss bei. Zu seiner Schwester hielt er engen Kontakt und sie zu ihm. Die beiden waren emotional eng miteinander verbunden, insbesondere nach dem Tod der Eltern. In der Wohngruppe gab es einen Covid-19 Ausbruch, sowohl im betreuenden Team als auch bei den Bewohner:innen. In Folge dessen wurde vorschriftsmäßig Mund-Nasen-Schutz getragen und das betreuende Team trug zusätzlich noch ein Visier. Herr K. war hierdurch völlig verunsichert, zumal er die Menschen, die ihm vertraut waren, nicht mehr erkannte. Er konnte nichts mehr genießen, er stellte schließlich das Essen ein. Er wurde sodann in das nahegelegene Klinikum gebracht. Dies war für ihn eine völlig neue Umgebung und das Personal war ebenso unter der Schutzkleidung für ihn nicht erkennbar. Ihm war auf jeder Ebene alles fremd. Dass seine Schwester ihn in der Situation nicht besuchen durfte, war eine Katastrophe für beide. Herr K. starb im Krankenhaus, orientierungslos.

Ich lernte seine Schwester beim Gespräch zur Vorbereitung der Beisetzung kennen. Dort, wie auch bei der Beisetzung selbst, war deutlich spürbar, wie eng die Geschwister verbunden waren. Dass der Bruder ohne ihre Begleitung gestorben war, war und ist für sie eine Katastrophe. Seit dem Tod der Mutter war ihr die Sorge für ihren Bruder ein zentrales Anliegen in ihrem Leben. Dennoch musste sie ihn, ohne ihn noch einmal sehen zu können, von dieser Welt gehen lassen. Sie bat um therapeutische Hilfe, weil sie sich nicht zutraute, dieses Erleben ohne fremde Hilfe bewältigen zu können.