

## Abschied auf Raten

### “Begleitung von Angehörigen sterbender Demenzkranker“

Sabine Tschainer

aufschwungalt, Auenstr. 60, 80469 München

---

Wann haben Sie das letzte Mal Abschied genommen?

Vielleicht erst kürzlich vom Urlaub? Oder ist Ihnen ein lieb gewordener Gegenstand verlorengegangen? Mussten Sie Abschied nehmen von einer Partnerschaft? Von den erwachsen-gewordenen Kindern? Mussten Sie gar für immer Abschied nehmen von einem Ihnen nahestehenden Menschen?

Mögen Sie das - Abschied-Nehmen?

Nach meinen Erfahrungen gibt es nicht viele Menschen, die gern Abschied nehmen (außer vielleicht, wenn unliebsamer Besuch endlich wieder abfährt oder ich die Tür der Zahnarztpraxis wieder von außen zumachen kann). Abschied nehmen hat häufig auch einen schmerzlichen Aspekt, ist mit Verlust und Loslassen müssen verknüpft. Menschen gehen damit ganz unterschiedlich um: die einen setzen einen schnellen Schlusspunkt nach dem Motto „Vorbei ist vorbei“ und stürzen sich vielleicht in Aktivismus (wie z.B. gleich in eine neue Partnerschaft), um zu vergessen und über das Verlorene nicht mehr nachdenken zu müssen. Anderen fällt „Abschied nehmen“ augenscheinlich schwerer, sie hängen dem Vergangenen nach und finden sich nur schwer mit dem Verlust ab.

Es ist ja auch nicht leicht, von liebgewordenen Orten oder - gravierender - liebgewordenen Gewohnheiten Abschied zu nehmen. Am schwierigsten fällt es jedoch, uns von geliebten Menschen zu trennen. Bewusste Abschiede sind wichtig, die erzwungenen ebenso wie die freiwilligen oder die ersehnten. Wenn wir Abschied nehmen (müssen), werden Körper, Geist und Seele gefordert, das Loslassen müssen kann Trauer und Schmerz bedeuten. Wir haben viele, oft unbewusste Strategien entwickelt, um Schmerz und Traurigkeit nicht spüren zu müssen. Unsere schnell-lebige Zeit bietet ohne weiteres auch kaum Gelegenheit, um sich im Abschied nehmen üben zu können. Traditionelle Abschiedsrituale treten in den Hintergrund, Verdrängungsmechanismen haben es leichter. Die Entwicklung und Pflege einer individuellen Abschiedskultur bedarf heute - mehr als früher - einer bewussten Entscheidung und der Selbstdisziplin.

Das Wissen um die Zusammenhänge von „alltäglichem Abschied nehmen“ und von Tod, dem eigenen Sterben ist wenig präsent. Der fast 30 Jahre alte Schlagertitel "Abschied ist ein bisschen wie sterben" genügt wohl nicht hohen kulturellen Ansprüchen, enthält aber diese Lebensweisheit. Mein Tod wird der Abschied von meinem eigenen Leben sein. Je weniger

ich lebenslang „Abschied nehmen“ ausgehalten und gelebt habe, desto schwerer wird mir vielleicht auch einmal mein eigenes Sterben fallen.

So ungeübt wir vielfach im Umgang mit dem Thema Abschied in unserem Lebensalltag sind, so sehr schieben wir auch die Beschäftigung mit dem Tod, auch gerade von altwerdenden, uns nahstehenden Menschen oft bis zur letzten Minute hinaus. Es ist keine Ausnahme, wenn wir auf der Todesanzeige eines 95jährig Verstorbenen lesen: „plötzlich und unerwartet“. Der Tod ruft nach Abschiednehmen und das mögen wir nur ungern - am liebsten überhaupt nicht - hören, weil er uns unerbittlich an die Endlichkeit allen menschlichen Lebens erinnert: ob jung, ob alt, ob schleichend oder plötzlich, nach erfülltem oder unerfülltem Leben - irgendwann ist es so weit. Für alle. Dabei kann die seelische Belastung, die mit der Konfrontation mit dem Tod einhergeht, eine Chance sein: eine Gelegenheit, sich mit einem Thema auseinander zu setzen, vor dem viele Menschen die Augen verschließen und dann „eiskalt erwischt“ werden. Auch wer sich selbstverständlich mit dem Tod beschäftigt, ist den schmerzlichen Gefühlen gegenüber, wenn ein Mensch im nächsten privaten Umfeld verstirbt, nicht gewappnet: sie ereilen auch ihn; aber dennoch wird es einen Unterschied geben, ob ich das Thema Tod ein Leben lang nach hinten hinaus verschiebe oder mich im Laufe meiner Jahre tagtäglich einübe, kleine Dinge loszulassen, mich von alten Lebensentwürfen und Hoffnungen verabschiede, neu gewichte und mich vertraut mache mit meiner Endlichkeit.

Für den heiligen Benedikt war es eine wichtige geistliche Übung, sich den Tod täglich vor Augen zu halten. Diese Übung empfiehlt Benedikt nicht, um mit traurigem Gesicht durch die Welt zu laufen, sondern um das Leben auszukosten, um Lust am Leben zu haben. Sich vor Augen zu halten, dass wir sterben werden, heißt, menschlich und abschiedlich zu leben. Das Denken an den Tod dient dem Leben. Lernen, Abschied zu nehmen, ist ein Mosaikstein der Lebendigkeit.

In der Begleitung von Angehörigen Demenzkranker ist es ein wichtiger Aspekt und ein Kriterium, inwieweit sich die Angehörigen vor der Demenzerkrankung diesem Lernprozess gestellt haben, sie sich bewusst mit Abschieden, Trauer und Tod als Bestandteil ihres Lebens auseinandergesetzt haben.

Tod, Trauer und Abschied sind Geschwister, sie stellen immer Einschnitte im Leben dar. In der Vergangenheit haben sich die Sozialwissenschaften intensiv mit dem menschlichen Trauerverhalten befasst und beschrieben, dass sich die meisten Menschen sich in ihrer Trauer ähnlich verhalten. Bekannt ist das 5-Phasen-Modell nach Elisabeth Kübler-Ross:

- **Nicht-wahrhaben-wollen**  
(„Das betrifft mich nicht!“ „Das muß ein Irrtum sein!“)
- **Zorn, Auflehnung**

(„Warum ich?“ Vorwürfe gegen Personen in der Umgebung)

- **Verhandeln**  
(mit dem Arzt, Gott etc. wird über einen Aufschub der Krankheit verhandelt)
- **Depression**  
(Erkennen der Unausweichlichkeit der Situation)
- **Zustimmung**  
(Akzeptanz des Schicksals bzw. des Todes)

Ein anderes - weitergreifendes Modell unterscheidet zwischen

- einer vorausseilenden,
- einer begleitenden und
- einer nachgehenden Trauer.

Unter **vorausseilender Trauer** verstehen wir vor allem die Auseinandersetzung mit Sterben, Tod, Verlusten, Liebe und ihren Enttäuschungen, Trennungen, Abschied usw. von der vorgeburtlichen Zeit bis weit nach dem Tod. Vorausseilende Trauer leistet jeder, der sich mit Fragen des Sterbens, des Todes und möglicher Trennungen auseinandersetzt. Wer keine Trauerformen und -Fähigkeiten mitbringt, wenn er eines Tages wird trauern müssen, wird sicher arge Probleme haben. Deshalb sind z.B. Streitigkeiten in Partnerschaft oder Familie durchaus wichtig. Im kleinen, harmlosen Streit und Zank üben wir Abschied, üben wir Loslassen.

Als künftig irgendwann einmal Trauernde müssen wir das abschiedliche Leben gelernt haben, sollten wissen und realisieren, dass das Leben nicht im Hier bleiben, sondern im Aufbrechen besteht.

**Begleitende Trauer** ist gegenüber der vorausseilenden Trauer eigentlich mit dem Sterbebeistand identisch; denn in der Begleitung komme ich ohne Trauer nicht aus. Und der Sterbende selbst erlebt sich als ein Abschiednehmender, ein Trauernder. Seine Trauer, die in der Begleitung mit meiner Trauer zusammenfließt, bilden eine Einheit und wirken aufeinander ein. Die Trauer des Sterbenden prägt mein Trauerwerk mit. Die Trauer zusammen mit dem "Objekt" der Trauer ist ein Beitrag zur Gestaltung der **nachgehenden Trauer**. Wenn die Partner in der Sterbebegleitung erfahren dürfen, dass schließlich „nichts mehr zwischen ihnen war“, wie es eine Ehepartnerin ausdrückte, so ist das Ergebnis ein völlig anderes neues Weltkonzept des Hinterbliebenen, als wenn die nachgehende Trauer davon gekennzeichnet ist, dass Vieles unaufgearbeitet und unerledigt liegen geblieben war.

Was haben diese Gedanken zu Abschied und Trauer (Trauerprozessen) mit der Begleitung von Angehörigen sterbender Demenzkranker Menschen zu tun? Einerseits das Naheliegende, dass Menschen, die in diesem Bereich professionell tätig sind, über ein

Grundwissen zu diesen Themen verfügen müssen. (Auf die ebenfalls unabdingbare persönliche Auseinandersetzung werde ich noch hinweisen.) Andererseits erfordert eine Demenzerkrankung die Modifizierung dieses Wissens. Angehörige von Betroffenen leben mit Voranschreiten der Demenzerkrankung, aber weit vor Beginn des Sterbeprozesses im engeren Sinn zwischen den Welten. Der Partner, die Partnerin oder das Elternteil (auch Schwiegereltern) ist noch am Leben, aber er oder sie ist nicht mehr vorhanden. Das Leben der Angehörigen wurde bestimmt (und vielfach aufgesaugt) von der Demenzerkrankung. Sie haben oftmals den vertrauten, geliebten Menschen viele Jahre zu Hause begleitet, konnten keinen Schritt ohne ihren Erkrankten mehr gehen, waren der Lotse in der zerfallenden Welt des Betroffenen. Aber zunehmend verloren sie den ihnen bekannten Menschen. Das Eheleben mit allen Höhen und Tiefen, der Alltag, der regelmäßige Kontakt und Austausch zu Eltern oder Schwiegereltern entsprach nicht mehr dem bisher gelebten. Eine Ehefrau eines demenzkranken Mannes drückte dies einmal so aus: „Ich lebe mit einem lebenden Leichnam zusammen, der aussieht wie mein Ehemann.“ Sie war einerseits Witwe, andererseits wurde ihr Leben von ihrem - nicht mehr mit ihr in partnerschaftlichen Kontakt tretenden könnenden - Mann geleitet, beherrschte und beherrscht die Sorge, die Begleitung und Pflege den Alltag. Im Zusammenhang mit Angehörigen von demenzerkrankter Menschen werden die uns bekannten Trauerphasen durcheinander gewirbelt, außer Kraft gesetzt, setzen zu früh ein oder sind nicht lebbar. Begleitende und nachgehende Trauer sind - oftmals jahrelang - vor dem körperlichen Tod des vertrauten Menschen kontinuierliche Begleiter der Angehörigen.

Aber: Was wissen wir eigentlich ganz konkret vom Trauern? Vom Trauern, wenn ein Mensch gestorben ist? Zur Verdeutlichung möchte ich Ihnen ein kurzen Auszug aus einem praktischen Ratgeber für Witwen (Titel: „Trauer, Schuld und Zorn“) vorstellen. Die Verfasserin (Genevieve Davis Ginsburg) war Mitte 50, als ihr Mann während eines Tennisspiels verstarb. Sie schreibt - und bitte versuchen Sie sich beim Hören folgender Sätze parallel vorzustellen, dass diese von der Ehefrau eines mittelschwer demenzkranken Mannes ausgedrückt würden. Die tatsächliche Witwe schreibt: „Eine klassische Situation, die ich, als die klassische Witwe ... zu meistern versuchte, indem ich mich bemühte, mir vor anderen möglichst nichts anmerken zu lassen, und mir den Anschein gab, als hätte ich mein Leben im Griff. ... Ich hatte einen Beruf, eine Ausbildung, wirtschaftliche Sicherheit und gute Freunde. ... Alle glaubten, ich würde es schaffen. Mein schreckliches Geheimnis war, dass ich total schwindelte. Sobald ich nach der Arbeit die Praxis verließ und mich ans Steuer meines Wagens setze, brach ich in Tränen der Wut und des zurückgehaltenen Schmerzes aus. Ich fuhr beim Supermarkt vorbei, um Lebensmittel einzukaufen, die ich nicht brauchte und auch nicht essen würde, nur um das Nachhausekommen hinauszuzögern, das mir das Nichtvorhandensein der Worte und der Liebe, die jahrelang fester Bestandteil meines

Lebens gewesen waren, geradezu ins Gesicht schrie. Ich hatte das Gefühl zu keiner Entscheidung fähig zu sein, um dann aus lauter Verzweiflung eine mäßige Entscheidung zu treffen. Ich fühlte einen unwiderstehlichen Drang, eine Fachfrau in Finanz-, Installations-, Elektrizitätsdingen zu werden und ohne Hemmungen alleine zum essen auszugehen. Ich konnte nicht lesen, konnte nichts von dem behalten, was ich hörte, in der Öffentlichkeit nicht lächeln. Ich hatte Angst, ich könnte an der Grippe erkranken und ohne selbstgemachte Hühnerbrühe sterben. ... Der Samstagabend war schlimmer als alle anderen Abende der Woche. Es war ein scheinbar nie enden wollender Kampf, nach außen hin einen beherrschten Eindruck zu vermitteln, obwohl es in meinem Inneren brodelte und ich mich unsicher und unzulänglich fühlte. Keiner wusste etwas davon.“

Diese Gedanken vermitteln einen Eindruck, dass die Trauer um einen verstorbenen Menschen jemanden - zumindest vorübergehend - aus seiner gewohnten Lebensbahn werfen können.

Auch die oben zitierte Ehefrau des demenzkranken Mannes wird beispielsweise das Bedürfnis, nicht nach Hause zu wollen, um das Nichtvorhandensein von Gesprächen und Liebe, die jahrelang fester Bestandteil ihres Lebens gewesen waren, kennen. Aber sie muss nach Hause, z.B. von ihrem raschen Einkaufsgang, weil ihr kranker Ehemann nicht lange ohne sie allein bleiben kann.

Festzuhalten ist, dass das Abschiednehmen von einem geliebten (zumindest vertrauten) Menschen, dass der Trauerprozess für Angehörige von Demenzkranken weit vor dem Tod der Erkrankten einsetzt und beginnen muss. Der Vortragstitel "Abschied auf Raten" ist programmatisch. Fast übereinstimmend berichten Angehörige von Demenzkranken, dass sie sich nicht auf etwas einstellen können. Wenn es ihnen gelungen sei, aktuell den Verlust einer Fähigkeit ihres Erkrankten oder eine neue - sie belastende - Verhaltensweise zu akzeptieren, dann sei auch schon immer gleich "das Nächste" gekommen. Wir müssen von einem jahrelangen, kontinuierlichen Verlusterlebnis ausgehen. Angehörige von Demenzkranken erleben die Trauerphasen immer wieder. Sie nehmen stückchenweise Abschied von einem ihnen nahestehenden Menschen. Sie werden praktisch von der Demenz-Erkrankung gezwungen, zu lernen, Abschied zu nehmen. Die damit verbundene jahrelange seelische Belastung möchte ich Ihnen mit folgendem Trauerphasenmodell noch einmal verdeutlichen:

- **Schock und Verleugnung**

Die Phase, wenn der Tod wahrgenommen, aber noch nicht voll in die eigene Wirklichkeit integriert wird. Der Mensch scheint nach außen ruhig, verständig und gefühlsmäßig beherrscht, wird jedoch ganz automatisch von innen gelenkt.

- **Verwirrung**

Der Verstand ist mit Gedanken, Wünschen, Entscheidungen und der immer deutlicher werdenden Realität belastet. Diese Phase zeichnet sich aus durch Vergesslichkeit, irrationale Gedanken und Verhaltensweisen sowie Unentschlossenheit.

- **Aufbrechende Gefühle**

Diese Phase wird begleitet von Tränen und plötzlichen Ausbrüchen. Der betreffende Mensch macht sich Sorgen um diese Gefühlsausbrüche, da er vorher die Dinge scheinbar unter Kontrolle hatte und die Gefühlsausbrüche von der Umwelt möglicherweise als übertrieben empfunden werden.

- **Wut**

Die "unfaire" Zeit, in der ungerechtfertigte Schuldzuweisungen - nach innen und nach außen - ausgesprochen oder aber gänzlich unterdrückt werden und durch andere Gefühle, die für den betreffenden Menschen annehmbarer sind, zum Ausdruck kommen.

- **Schuldgefühle**

Selbstanklagen und Selbstbeschuldigungen bezüglich vergangener Ereignisse und unerledigter Angelegenheiten; Gedanken wie "wenn ich bloß" und "hätte ich nur" herrschen vor.

- **Depression und Isolation**

Eine Phase der überwältigenden Traurigkeit, des Selbstmitleids und des mangelnden Interesses an der Welt und den Menschen.

- **Genesung**

Die letzte Phase. Die Realität wird akzeptiert, und der trauernde Mensch fängt an, selbständig zu handeln und ein neues Leben aufzubauen.

Wie beschrieben liegt hier eine besondere Belastung von Angehörigen Demenzkranker: dass die Akzeptanz der Realität nicht dazu führen kann, dass Angehörige ein neues Leben aufbauen, sondern sie erneut mit einem neuen Verlust hinsichtlich der Fähigkeiten oder/und hinsichtlich der Persönlichkeit ihres Erkrankten konfrontiert werden.

Wie bei allen Zielgruppen der helfenden Berufe, ist auch hinsichtlich der Beschreibung der Angehörigen demenzerkrankter Menschen eine Differenzierung unabdingbar. Viele können mit dem fortschreitenden Verlusterleben, dem Abschied auf Raten adäquat umgehen, für andere stellt dies eine kaum zu bewältigende Aufgabe dar. So traf ich kürzlich einen ehemaligen Klienten von mir, der seine alzheimerkranke Frau begleitet und pflegt und den ich vor Jahren als Angehörigen beraten hatte. Seine Ehefrau lebte - wenn auch als schwerer Pflegefall - noch in ihrem Einfamilienhaus und wurde von meinem Klienten nach wie vor gepflegt. Bei unserer Begegnung stellte mir Herr X. jedoch auch seine ihn begleitende "Bekannte" vor und im kurzen Gespräch wurde deutlich, dass er mit dieser - nach

zehnjähriger Pflege seiner Ehefrau - eine neue Partnerschaft aufgebaut hatte. Herr X. hatte – wie oben in der letzten Phase der "Genesung" beschrieben - die Realität akzeptiert und sich ein neues Leben aufgebaut. Seine Bekannte half ihm bei der Betreuung seiner Frau. Auch mir sind nach dieser Begegnung moralisch-ethische Fragen im Kopf herumgegangen. Habe ich wirklich ein Recht, diesbezüglich zu urteilen und zu werten?

Gegenüber der eben zitierten Gedanken der Witwe schildern Angehörige von Demenzkranken ihre alltäglichen Erlebnisse, ihre Sorgen und Nöte vielfach wie in folgendem Selbstgespräch einer 77jährigen Ehefrau, die seit fünf Jahren ihren an der Alzheimer Demenz erkrankten Mann betreut und pflegt. Sie sind seit 53 Jahren verheiratet und haben es miteinander in guten und schweren Zeiten ausgehalten.

*Jetzt liege ich wieder hier - nachts um halb zwei und bin wach geworden, weil Du wieder mal in der Wohnung herumgeisterst. Wahrscheinlich packst Du zum 100. Mal Deine Koffer, weil Du auf Dienstreise musst - was macht eigentlich ein ehemaliger Versicherungs-generalvertreter mit einem Handfeger in seinem Gepäck?*

*Oder findest Du etwa das Klo schon wieder nicht? Seit zwei drei Nächten ist das das Neueste - oh mein Gott, das wird doch jetzt nicht losgehen mit den Windeln?! Und dabei habe ich doch immer gehofft ...*

*Wie lange soll ich das alles noch aushalten? Jede Nacht fünfmal aufstehen und tagsüber keine Minute Ruhe! Schon morgens, wenn ich beim Frühstück Radio hören will, fängst Du das Schimpfen an - das Radio muss aus sein, aber Zeitung lesen lässt Du mich ja auch nicht! Heute war es richtig schlimm, ach Sepp - warum habe ich Dich bloß so angeschrien, eigentlich ist es doch gar nicht so wichtig, das blöde Radio-hören. Und ich weiß doch, daß das alles nur Deine Krankheit ist. Wenn Du dann so verloren im Wohnzimmer stehst, tust Du mir so unendlich leid. Liebe ist es eigentlich nicht mehr, was ich für Dich empfinde, Du bist ja auch nicht mehr der Sepp, den ich so gemocht habe, der mich mit seinem Jähzorn auch manchmal Nerven gekostet hat. Wenn ich daran denke, daß Du mal mein Mann warst und jetzt - jetzt bist Du so ein armes Würstchen ... Ja, Mitleid habe ich für Dich - viel Mitleid. Aber wenn Du auf dem Balkon stehst und dort Dein Wasser läßt und dann die Nachbarn von unten kommen, dann packt mich auch die Wut auf Dich. Manchmal frage ich mich schon, ob Du das alles nicht nur machst, um mich zu ärgern! Ja, mit den Leuten ist es schon so eine Sache - neulich, als du mit dem Herrn Grasser, unserem Helfer, beim Friseur warst und der Dich einfach rausgeworfen hat. Ich weiß ja, daß es nicht einfach ist, wenn Du plötzlich laut protestierend vom Frisierstuhl aufstehst mit der Begründung: Du bräuchtest keinen Haarschnitt. Aber immerhin: wir sind alte Kunden, wenn ich an das Trinkgeld denke ... Du solltest ja nicht wiederkommen, waren seine Abschiedsworte. Und dabei weiß er doch, was Du für eine Krankheit hast. Ich verstehe es nicht ... Das ist genauso wie mit Deinem Bruder,*

*auf einmal ist er nicht mehr gekommen und dann so fadenscheinige Ausreden. Und unsere Freunde - wie schön haben wir immer Karten gespielt. ihre Besuche wurden immer spärlicher, am Ende waren sie meistens geprägt von verlegenem Schweigen und ihrem Bemühen, bloß bald wieder gehen zu können!*

*In die Stadt gehen wir ja schon lange nicht mehr. Dich hat bald gar nichts mehr interessiert - was haben wir doch früher immer für schöne Schaufensterbummel gemacht! Außerdem hatte ich immer mehr Angst, daß Du mir wegläufst. Zuletzt war es einfach zu peinlich, wie sich alle rumgedreht haben, als Du nicht auf die Rolltreppe raufgegangen bist, alles gute Zureden, Ziehen und Zerren nicht half und Du mich lauthals als "alte Schlampe" beschimpft hast. Ich hab' Dich stehen gelassen, ich war so wütend ... Zu guter Letzt habe ich dann natürlich über eine Stunde mit Sorgen und Bangen nach Dir gesucht. ...*

Wenn Sie in der stationären Altenpflege mit Angehörigen demenzerkrankter Bewohner zu tun haben, begegnen Sie also in vielen Fällen Menschen, die solche und ähnliche Geschichten hinter sich haben. Die jahrelang Abschied auf Raten nehmen mussten und immer noch an den ja noch vorhandenen vertrauten Menschen gebunden waren und sind. Die Begleitung und Pflege des Demenzkranken ist vielfach zum einzigen Inhalt ihres Lebens geworden. Vielen Angehörigen gelingt in den Jahren der fortschreitenden Demenzerkrankung die Akzeptanz der Krankheit und der damit einhergehenden gravierenden Veränderungen bei ihrem nahestehenden Menschen und in ihrem eigenen Leben. Sie haben Abschied nehmen gelernt, sich diesen von mir sogenannten "Mosaikstein der Lebendigkeit" erarbeitet. Anderen Angehörigen ist das nicht gelungen, oftmals hadern sie - vielfach begründet in ihrer Persönlichkeitsstruktur oder auch in ihrer biografischen Prägung - bis zuletzt mit den Auswirkungen der Demenzerkrankung auf ihren Partner oder ihre Partnerin, auf ihre Eltern oder Schwiegereltern.

Für alle Angehörigen bringt zudem die Beendigung der häuslichen Pflege - oftmals gezwungenermaßen aus gesundheitlichen Gründen seitens der Angehörigen - vielfache seelische Belastungen mit sich, von denen hier nur einige genannt seien:

- Selbstvorwürfe des Versagens / Nicht-Durchhaltens
- Vorwürfe anderer (z.B. Familie, Bekannte)
- Verlust der Lebensaufgabe / Tagesstrukturierung
- Mangel an Sozialkontakten / „Leere“
- Befürchtungen, dass Heimversorgung den Bedürfnissen des Pflegebedürftigen nicht gerecht wird
- Selbstzweifel bei Zufriedenheit des Heimbewohners
- Hemmungen in Gegenwart professioneller Pflegekräfte
- Konfrontation mit anderen Pflegebedürftigen

Zusammengefasst kann gesagt werden, dass Sie als professionelle Mitarbeiter in der stationären Altenpflege hinsichtlich der ehemals pflegenden Angehörigen Demenzerkrankter häufig auf Menschen in einer seelischen Krise treffen. Dies gilt es in der Begleitung Angehöriger demenzkranker Heimbewohner zu beachten, insbesondere wenn der Sterbeprozess zeitnah auf den Heimeinzug einsetzt. Gerade für Angehörige, die die Demenzerkrankung als solche noch nicht akzeptieren konnten oder/und sich dem Erkrankten bzw. dem, wie er oder sie ein mal waren, noch sehr (u.U. auch symbiotisch) verbunden fühlen, wird das sich offensichtlich nahende Lebensende eine weitere gravierende Belastung darstellen. Nicht selten sind es Angehörige, die unter all den hier beschriebenen Belastungen und unabgeschlossenen seelischen Prozessen leiden, die dann von den MitarbeiterInnen als die "schwierigen Angehörigen" erlebt werden. Gerade die sog. "unerledigten Geschäfte" zwischen Angehörigen und demenzkranken Heimbewohnern begründen oftmals das überkritische und als nie-zufrieden-zu-stellend erlebte Verhalten von Angehörigen.

In der Begleitung der Angehörigen sterbender Demenzerkrankter sollten die Mitarbeiter der Pflegeheime sich nicht überfordern. So sollten die "unerledigten Geschäfte", die Unfähigkeit zur Akzeptanz der Demenzerkrankung, das Lernen des Abschied-nehmens qualifiziertem therapeutischen oder zumindest beraterischem Handeln vorbehalten bleiben. Diese Grenzziehung dient auch und gerade zur Entlastung der MitarbeiterInnen in der Pflege.

Mögliche Reaktionen und Aufgaben der stationären Altenpflege für die Angehörigen sterbender Demenzkranker können und müssen sein:

- die persönliche Reflektion der eigenen Haltung zu Sterben und Tod
  - die bewusste Auseinandersetzung mit Abschieden, Trauer und Tod als Bestandteil des Lebens
  - sich Abschieden im persönlichen und beruflichen Leben zu stellen, mit anderen darüber zu sprechen, Abschiedsrituale für sich alleine oder zusammen mit anderen zu entwickeln
  - dem Abschied und der Trauer über Verlorenes und verlorene Menschen (incl. Bewohner) Raum geben
  - Hilfe in Anspruch nehmen durch Gespräche mit „Aussenstehenden“ oder professionellen Begleitern
- die Weitergabe von spezifischen Informationen zu Demenzkrankungen im letzten Stadium an die Angehörigen, wie z.B. zu den
  - vermutlicher Erhalt der emotionalen Kontaktfähigkeit bis zum Tod
  - auch bei fast vollständigem Verlust der kognitiven Fähigkeiten, bleibt bis zum Ende eine hohe Bereitschaft, auf Außenreize zu reagieren, damit auch eine

- besonders empfindsame Antenne für irritierende Reize (Signale) aus der Umgebung
- selbst bei schwerer Demenz sind Hinweise, dass die Kranken die Schwere und Ausweglosigkeit ihrer Erkrankung fühlen und erleben, nicht selten
- Demenzkranke im letzten Stadium verfügen noch über eine Reihe von Fähigkeiten und Fertigkeiten, insbesondere im emotionalen Bereich, die Außenstehende leicht übersehen
- aktuelles emotionales Erleben von Bedeutung
- die Weitergabe von allgemeinen Informationen zur psychischen Situation sterbender Menschen an die Angehörigen, wie z.B.
  - Belastungen aus körperlichen Beschwerden
  - Schmerzen
  - schnell eintretende Müdigkeit und Erschöpfung
  - Durstgefühl
  - Bedürfnisse nach Nähe und Kontakt
- die Weitergabe von Informationen zu seelisch-emotionalen Bedürfnissen sterbender Demenzkranker, wie z.B.
  - Respekt vor Sterbeprozess bzw. Sterben-Wollen
  - geachtet zu werden (ruhige Atmosphäre)
  - das Gefühl, nicht längere Zeit allein-zu-sein zu müssen
  - Nähe und Zuwendung
  - Gesten der Zuwendung, Hautkontakt (behutsames Streicheln)
  - wort- und berührungslose Anwesenheit eines Menschen (Sicherheit)
  - Erleben vertrauter Rituale (Gebet, Psalmen, Musik, Gerüche)

Es wird empfohlen, dass Angehörigen sterbender Demenzkranker in Pflegeheimen Rituale an die Hand gegeben bzw. - und das ist vorzuziehen - mit ihnen gemeinsam entwickelt werden. Damit können die Ängste der Angehörigen vor Erleben der eigenen Hilflosigkeit bzw. des Sterbens als auch die oftmals vorhandene große Unsicherheit angesichts der Begegnung mit dem Tod reduziert werden. Solche Rituale sollten sich auf sinnliche Erfahrungen wie Berührungen, Düfte, Hören von dem Demenzkranken vertrauter Musik / der vertrauten Stimme (Vorlesen) konzentrieren. Für manche Angehörige kann es auch wichtig sein, in Ruhe und allein mit ihrem Sterbenden Zeit verbringen zu können, um so Abschied nehmen zu können. Für andere Angehörige ist es wichtiger, dass sie ermutigt werden, nur für kurze Zeit zu kommen, als ganz fern zu bleiben.

Ein oder zwei Mitarbeiterinnen des Wohnbereiches sollten den Angehörigen als Ansprechpartner benannt werden. Nicht nur für Angehörige der demenzerkrankten Bewohner ist es wichtig, dass - entsprechend ihrer Bedürfnisse - offen mit dem Thema

Sterben und Tod umgegangen wird. Die Zusammenarbeit mit Hospizvereinen, die z.B. Hospizhelfer als einzelnen Angehörigen zugeordnete Paten entsenden, erweist sich als von großem Vorteil. Selbstverständlich sind alle relevanten Absprachen mit dem Hausarzt bzw. zuständigen Ärzten. Und ebenso nicht nur für Angehörige von Demenzkranken gilt, dass im Haus ein Ritual entwickelt wurde, um allen - also auch Bewohnern und Mitarbeitern - die Möglichkeit zum Abschiednehmen nach dem Tod des Bewohners oder der Bewohnerin zu geben.

Die Begleitung von Angehörigen sterbender Demenzkranker ist in ganz konkreten und praktische Fragen also vielfach vergleichbar mit der Begleitung aller Angehörigen von Heimbewohnern. Abweichend ist das Wissen um die spezielle Vorgeschichte, den gelebten oder auch nicht gelebten, aber auf jeden Fall vorhandenen Abschied auf Raten auf dem Weg in die Demenz des nahestehenden Menschen. Das körperliche Sterben und der endgültige Tod stellen häufig eine - auch von den Angehörigen so erlebte - Erlösung dar. Aber trotz des vielfach vorweggenommenen Todes gehen viele Angehörige Demenzkranker nach dem endgültigen Tod noch einmal und intensiv den Weg des Abschiednehmens mit aller Trauer und Wut, allen Schuldgefühlen und aller Einsamkeit.

Gerade in der Begleitung sterbender Demenzkranker und ihrer Angehörigen ist das subjektiv oft als "klein" Erlebte von besonderer Bedeutung: das Aushalten der eigenen Hilflosigkeit, das einfache Da-Sein, das Zu-hören-können, die Zumutung einer tatsächlichen Begegnung zwischen Menschen.

In der Begleitung sterbender Demenzkranker (und damit auch ihrer Angehörigen) begegnen wir nicht zuletzt zwei existentiellen Grundängsten:

Der Angst vor dem Verlust unseres Geistes.

Der Angst vor dem Verlust unseres Körpers.

Wir begegnen unserer eigenen Macht- und Hilflosigkeit gegenüber der totalen Auflösung menschlicher Existenz.

Dieser völligen Bedrohung meines eigenen Ich's kann ich nicht mit Rezepten begegnen, sondern nur mit der mühseligen Reflektion und Veränderung meiner eigenen Einstellung.

Der Rest ist einfach und wird mich mit dem Mosaikstein der eigenen Lebendigkeit bereichern.