

## 3.31 Unruhe und Schlaflosigkeit bei Sterbenden

von Ulrike Schmid

### 3.31.1 Einführung

Motorische Unruhe ist ein Symptom, das wir am häufigsten in der letzten Lebensphase (Terminalphase) und im Sterbeprozess (Finalphase) beobachten können. Motorische Unruhe kann mit Schlaflosigkeit verbunden sein, manchmal tritt Schlaflosigkeit auch unabhängig von Unruhe auf.

Nachfolgend werden mögliche Ursachen und entsprechende Behandlungs- bzw. Linderungsmöglichkeiten betrachtet. Nicht immer kann die Ursache eindeutig ermittelt werden. In diesem Fall kann Leiden dennoch durch ein behutsames und sensibles Angebot von Maßnahmen mit entspannender und beruhigender Wirkung gelindert werden. Hierbei gilt es zu beachten, dass das Angebot individuell auf die Betroffenen abgestimmt sein muss. Es darf auch nicht jede Maßnahme ohne Wissens- und / oder Erfahrungshintergrund angewendet werden. Am wirksamsten ist oft eine menschliche Begegnung und Begleitung durch jemand, der / die selbst gut in Balance ist und den Sterbenden in Ruhe auf dessen Weg der Unruhe ein Stück begleiten kann.

Warum tritt motorische Unruhe oft erst sehr spät im Krankheits- und im Sterbeprozess auf?

Erfahrene Sterbebegleiter/-innen werten Unruhe als ein Zeichen der Auseinandersetzung mit dem Sterben (Kübler-Ross 2010) und manchmal auch als symbolhafte Kommunikation: Ich gehe, mache mich davon, begeben mich auf eine große Reise, löse mich von dem

Behandlungs-  
bzw. Linderungs-  
möglichkeiten

Unruhe als  
Zeichen der  
Auseinandersetzung  
mit  
dem Sterben

## 3 Ganzheitliche Versorgung und Begleitung sterbenskranker Menschen

„Sich auf den Weg machen“

Irdischen, mache mich frei von allem, was mich festhält in der irdischen Welt. Unruhe hat einen Sinn. Unruhe ist der aktive (unbewusste) Versuch eines Sterbenden, sich auf den Weg zu machen und über die Bewegung seine Angst abzubauen.

„Angst ist das Grundgefühl, aus dem heraus sich Unruhe, Verzweiflung, Schlaflosigkeit und Aggression entwickeln können. Angst erregt das sympathische Nervensystem, es wird mehr Adrenalin produziert und dies kann zur zentralen Erregung mit Herzklopfen, Luftnot, Zittern und Mundtrockenheit führen. Die ursprünglichste Quelle der Angst ist der Tod.“ (Student/Napiwotzky 2011, 99)

#### **Mögliche Zeichen des herannahenden Todes:**

- Unruhe
- Veränderung der Atmung (Atemgeräusche, Frequenz, Atempausen)
- Blick geht in die Ferne, keine Blickfixierung mehr, oft halboffene tief eingefallene Augen
- Entfärbung und/oder Blaufärbung der Finger- und Zehennägel
- Marmorierung der Extremitäten
- Entfärbung der Region zwischen Mund und Nase („Mund-Nasen-Dreieck“)
- Kalte und/oder kleinperlig-kaltschweißige Extremitäten
- Ansteigen der Körpertemperatur und verändertes Wärmeempfinden
- Aufmerksamfokussierung auf etwas, das die Begleitenden nicht wahrnehmen können
- Veränderung der Sinneswahrnehmung: Stimmen von Verstorbenen hören, Geräusche der Umwelt stören, sind zu laut, Bettdecke ist zu schwer, Licht ist zu hell
- Zunehmende Apathie und Bewusstlosigkeit

**Erscheinungsformen einer motorischen Unruhe:**

- Streichen
- Zupfen
- Glätten
- suchend nach oben fassen
- sich ausziehen und/oder aufdecken wollen
- aufstehen wollen
- Namen rufen
- aggressive Reaktion bei Kontaktaufnahme

## 3.31.2 Ursachen und Linderung von Unruhe

Unruhe kann organisch oder behandlungsbedingt entstehen (iatrogen), psychosoziale, spirituelle oder kulturelle Auslöser haben. Lange hat man in Deutschland Kriegs- und kriegsbedingte Erfahrungen und die damit verbundenen Traumatisierungen sowohl bei Kriegsteilnehmern als auch bei der Zivilbevölkerung unterschätzt und deshalb auch keinen Behandlungsansatz gesucht. Seit knapp zehn Jahren wächst das Bewusstsein dafür in Fachkreisen und langsam auch in der Bevölkerung. Genauso jung ist in Deutschland das Angebot von traumatherapeutischen Behandlungen. In anderen Ländern gab es Traumatherapie bereits 15 Jahre früher als in Deutschland (Bode 2010).

Organische, psychosoziale, spirituelle oder kulturelle Auslöser

### 3.31.2.1 Linderung

Ganz wichtig ist, in einem **ersten Schritt** zu prüfen, was die Ursache von motorischer Unruhe sein kann. Manchmal können leicht zu behebende Störquellen wie z. B. eine schmerzhaft Position oder eine schmerzhaft

Störquellen beheben

## 3 Ganzheitliche Versorgung und Begleitung sterbenskranker Menschen

Ursachen-  
forschung

übervolle Blase massive Befindlichkeitsstörungen und eine dadurch resultierende Unruhe auslösen. Bei der Ursachenfindung können ehrenamtlich Begleitende und An- und Zugehörige eine große Hilfe sein, da sie, bedingt durch ihr oft stundenlanges Dasein beim Betroffenen und somit intensiver Chance der Wahrnehmung oder dadurch dass sie den Betroffenen gut kennen, wertvolle Hilfe leisten. Deshalb ist es unbedingt sinnvoll, sie gleich mit in die Ursachenforschung einzubeziehen. Darüber dürfen wir nicht vergessen zu prüfen, ob uns der/die Betroffene, wenn nicht mehr verbal, so nonverbal sagen kann, was ihn oder sie beeinträchtigt.

Erfahrungswerte sind, dass bei etwa 75 % der Sterbenden ab 48 Stunden vor Eintritt des Todes Bewusstlosigkeit eintritt, 90 % der Sterbenden in der letzten Stunde vor dem Tod nicht mehr bei Bewusstsein sind (Bausewein et al. 2010). Allerdings hat „Bewusstlosigkeit“ unterschiedliche Tiefung, es gibt nicht **die** Bewusstlosigkeit. Und: Manche Sterbende bleiben bis zuletzt bei klarem Bewusstsein.

## Ziele setzen

In einem **zweiten Schritt** ist es gut, sich die Ziele der Sterbebegleitung allgemein und in Bezug auf die zu begleitende Person zu vergegenwärtigen:

- die Situation durch das Erkennen und Erfüllen von Bedürfnissen für den/die Betroffene/-n so angenehm wie möglich zu machen
- den zu begleitenden Menschen in seinem individuellen „Sosein“ zu achten und zu würdigen
- den Sterbeprozess zu begleiten und weder gezielt zu beschleunigen noch zu verzögern
- An- und Zugehörige zu unterstützen und zu begleiten

---

### 3 Ganzheitliche Versorgung und Begleitung sterbenskranker Menschen

Daraus ergeben sich folgende **Fragen**:

- Wen belastet die Unruhe? Den Sterbenden? Die Angehörigen? Die professionell und ehrenamtlich Sorgenden?
- Muss etwas aktiv unternommen werden?
- Wenn ja, wer entscheidet dies?

Je nachdem welche Maßnahme zur Debatte steht, ist es wichtig bis unverzichtbar, dass Diskussion und idealerweise auch Entscheidung im interprofessionellen Team unter Einbezug der An- und Zugehörigen geführt werden.

Ein **dritter Schritt** ist von den professionell Sorgenden zu beachten: Welche anderen Symptome sind parallel zu beobachten? Eine Parallelität von Symptomen gibt oftmals einen Hinweis auf die Ursache der Unruhe.

Hinweise und Ursachen

Im Folgenden werden mögliche Ursachen von Unruhe und ursachenbezogene Ansätze zur Linderung besprochen sowie eher unspezifische auf Beruhigung und Entspannung zielende Maßnahmen, wenn die konkrete Ursache der Unruhe nicht bekannt ist:

## 3.31.2 Mögliche organische Ursachen

### Schmerzen

Schmerzen verursachen häufig Unruhe. Die Unruhe ist ein Versuch des Betroffenen, durch Bewegung schmerzende Körperstellen zu entlasten, um den Schmerz aushalten zu können. Werden Anzeichen für Schmerzen (z. B. Unruhe, Schonhaltung, Grimassen, Stöhnen, veränderte Atmung) beobachtet, können schmerzlindernde Maßnahmen angewandt werden: entlastende Lagerung, komplementäre Möglichkeiten, Schmerzlinderung durch Medikamente. Kann der Betroffene nicht mehr sprechen, ist es wichtig, nach Verabreichung der

## 3 Ganzheitliche Versorgung und Begleitung sterbenskranker Menschen

Schmerz-  
medikamente

Schmerzmedikamente zu überprüfen, ob die vorher beobachteten Anzeichen für Schmerzen dadurch weniger geworden sind und sich auch die Unruhe dadurch sukzessive verringert.

Wir dürfen nicht davon ausgehen, dass beruhigende (sedierende) Medikamente auch Schmerzen lindern, deshalb ist es bei Verdacht auf Schmerzen wichtig, dass Schmerzmedikamente vor sedierenden Medikamenten eingesetzt werden.

**Mundtrockenheit**

Mundtrockenheit tritt im Sterbeprozess durch eine fast immer stattfindende Mundatmung häufig auf. Mundtrockenheit wird als unangenehm und schmerzhaft empfunden. Das Sprechen mit trockener Zunge fällt schwer. Linderung entsteht durch regelmäßige Mundbefeuchtung (Mundpflege) in kurzen Intervallen und durch Anregung der Speichelbildung.

**Augentrockenheit**

Augentrockenheit führt zu Augenjucken und Bindehautrötungen. Außerdem entsteht das Gefühl, die Augen nicht mehr richtig öffnen und schließen zu können. Dies lässt sich durch feuchtigkeitsspendende Augentropfen und eine erhöhte Luftfeuchtigkeit im Raum lindern.

**Juckreiz**

Trockene Haut, Medikamente und bestimmte Krankheitsbilder verursachen Juckreiz. Juckreiz kann viel stärker beeinträchtigen als Schmerzen und zu großer Unruhe führen. Hier muss je nach Ursache des Juckreizes geprüft werden, ob durch Hautpflege mehr Feuchtigkeit zugeführt werden kann bzw. die Ursache direkt angegangen werden kann.

Existenzielle  
Bedrohung**Atemnot**

Atemnot lässt Betroffene eine Position suchen, in der sie maximalen Atemraum empfinden: z. B. eine Höherlagerung des Oberkörpers und der Arme. Kann diese

### 3 Ganzheitliche Versorgung und Begleitung sterbenskranker Menschen

Position nicht durch den Betroffenen alleine erreicht werden, entsteht Unruhe, verursacht durch das Erleben einer existenziellen Bedrohung durch die Luftnot.

#### **Darmlähmung / Harnverhalt**

Nebenwirkungen von Medikamenten können eine Darmlähmung und/oder einen Harnverhalt auslösen. Ein übervoller Darm oder eine übervolle Blase, die nicht mehr spontan entleert werden können, sind schmerzhaft. Zunehmende Schmerzen verursachen Unruhe, insbesondere, wenn sich der/die Betroffene verbal nicht mehr verständlich machen kann. Hier wäre es fatal, eine sorgfältige Ursachenforschung zu überspringen und direkt in die Schmerzlinderung oder gar Sedierung zu gehen! Aus diesem Grund sind Harnverhalt und Obstipation durch die professionell Sorgenden als eine der ersten Möglichkeiten auszuschließen.

Non-verbale  
Zeichen setzen

#### **Flüssigkeitsmangel**

Bei Flüssigkeitsmangel (Exsikkose) wird der Betroffene meist schläfrig bis somnolent. Bei manchen Menschen kann sich ein Mangel an Flüssigkeitszufuhr jedoch auch durch Unruhe äußern. Insbesondere, wenn sich die Flüssigkeitszufuhr innerhalb kurzer Zeit radikal verringert hat und der Organismus sich langsamer auf die Änderung einstellt, ist durch professionell Sorgende zu überprüfen, ob eine gewisse Zufuhr von Flüssigkeit die Unruhe verbessern kann, ohne dadurch andere Probleme (Überwässerung) zu schaffen. Dies kann durch eine kurzzeitige Flüssigkeitsgabe getestet werden. Unruhe kann allerdings auch das Zeichen eines Nierenversagens sein.

Überwässerung

#### **Körperliche Veränderungen und Ursachen**

Bei Stoffwechselveränderungen (metabolische Störungen) wie z. B. einer Unterzuckerung (Hypoglykämie) oder einem hohen Kalziumspiegel bei Knochenmetastasen (Hyperkalzämie), bei Störungen des Elektrolythaushalts, bei Infektionen, einer Sepsis, Nieren- und Leber-

Störungen des  
Elektrolythaushalts

## 3 Ganzheitliche Versorgung und Begleitung sterbenskranker Menschen

erkrankungen kann durch die im Körper ausgelösten Veränderungen Unruhe entstehen. Dies sollte – je nach Situation und Ergehen des Betroffenen – eventuell durch ärztliche Diagnostik abgeklärt und symptomatisch bzw. – wenn möglich – ursächlich behandelt werden.

Weitere körperliche Ursachen für Unruhe können Hirnmetastasen und hirnorganische Veränderungen sowie Herzerkrankungen sein. Auch hier ist – je nach Situation und Ergehen des Betroffenen – eine ärztliche Diagnostik notwendig, um entsprechend symptomatisch behandeln zu können.

### 3.31.2.3 Ursachen, die in der medizinisch-pflegerischen Behandlung liegen (iatrogene)

Schlafmittel

Medikamente können bei unterschiedlichen Menschen unterschiedliche Nebenwirkungen auslösen. Bei älteren Menschen sind sogenannte paradoxe Reaktionen bekannt, d. h., sie können auf beruhigende (sedierende) Medikamente oder Schlafmittel in manchen Fällen entgegengesetzt der gewünschten Wirkung reagieren. Dann müssen diese Medikamente ärztlich begleitet abgesetzt und evtl. durch ein anderes Medikament ersetzt werden.

Manche Medikamente sind dafür bekannt, dass eine ihrer Nebenwirkungen Unruhe ist. Da jedes Medikament auch Nebenwirkungen hat, ist immer sorgfältig abzuwägen, was überwiegt, die hilfreiche Wirkung oder die störende bzw. schädliche Nebenwirkung. Dafür erfordert es ärztliche Beratung und Absprache zwischen möglichst vielen Beteiligten. Medikamente, die in der Palliativmedizin eingesetzt werden und Unruhe zur Nebenwirkung haben können, sind z. B. Steroide (Kortison: unabhängig von Dosis und Zeitpunkt, häufiger bei hohen Dosen, am Anfang der Therapie oder bei schnell-



### 3 Ganzheitliche Versorgung und Begleitung sterbenskranker Menschen

len Veränderungen der Dosierung), Metoclopramid gegen Übelkeit, Anticholinergika und Antikonvulsiva als Teil der Schmerztherapie, Benzodiazepine zur Beruhigung und eher bei älteren Menschen zu beobachten: paradox wirkende Opiode (starke Schmerzmittel).

Wichtig ist gerade in der letzten Lebensphase, die verordneten Medikamente in kurzen Abständen zu überprüfen, ggf. ab- oder umzusetzen und gut vorauszuplanen, was als Bedarfsmedikation verordnet sein sollte und wer dazu informiert sein muss. Gerade in Settings wie im häuslichen Bereich oder in Altenpflegeheimen kann ein sorglicher Umgang mit Medikamenten den Betroffenen, ihren An- und Zugehörigen sowie den professionell Sorgenden viel Leid ersparen.

Umgang mit  
Medikamenten

Ein zu schnelles Absetzen von Medikamenten kann einen Medikamentenentzug auslösen, der sehr oft mit Unruhe einhergeht. Für professionell Sorgende ist es hilfreich zu bedenken, dass eine solche Situation manchmal durch gut meinende Angehörige ungewollt provoziert wird, da sie die Konsequenz ihres Tuns meist nicht abschätzen können.

Weitere Ursachen für Unruhe kann jede Art von Stress sein, verursacht z. B. durch Untersuchungen, Behandlungen oder Transfers, durch Reizüberflutung generell und insbesondere bei verwirrten Menschen, zu viel Nahrungs- und / oder Flüssigkeitszufuhr, eine unangenehme Lage oder Positionierung und die Unfähigkeit, diese selbst verändern zu können.

Reizüberflutung

#### 3.31.2.4 Psychosoziale Ursachen

Manchmal unterschätzen wir die Wahrnehmungsfähigkeit und die psychische Aktivität von sterbenden Menschen. Ob Besuch kommt, wer kommt, wer nicht kommt, Familiendynamiken – wir gehen davon aus, dass dies

## 3 Ganzheitliche Versorgung und Begleitung sterbenskranker Menschen

Schuldgefühle

alles von sterbenden Menschen wahrgenommen wird, auch wenn sie sich nicht mehr äußern können. Dies bedeutet, dass professionell Sorgende und auch ehrenamtlich Begleitende eine regulierende Verantwortung haben und bei Kenntnis der Biografie des Betroffenen evtl. auch ein „Gefühl“ dafür entwickeln können, ob der Sterbende zu viel Besuch hat oder vielleicht auf Angehörige wartet, die nicht kommen. Ob es um „Unerledigte Geschäfte“ (Kübler-Ross 2010) und vielleicht damit verbundene Schuldgefühle geht, wenn Angehörige mit vermeintlich nicht zu bewältigenden Aufgaben zurückgelassen werden müssen, ob ungelebtes Leben, Verlassenheitsgefühle oder die Regelung der letzten Dinge (s. Kapitel 3.29) den Sterbenden unruhig machen.

Oft ist hier die Anwesenheit und spürbare Nähe von vertrauten Menschen hilfreich, oder auch von Menschen, die Ruhe ausstrahlen und es aushalten, einfach zu „sein“ ohne inneren Drang, etwas tun zu müssen.

Stressfaktoren

Stress verursachen kann der alltägliche Geräuschpegel, der dem Umfeld nicht auffällt, jedoch dem Sterbenden zu viel ist, zu viel Helligkeit oder Dunkelheit und Gerüche, die die Anwesenden oft selbst nicht wahrnehmen, vielleicht, weil sie sie selbst mitgebracht haben. Alle unerkannt gebliebenen Bedürfnisse können Stress verursachen und dadurch unruhig machen, auch die Anwesenheit eines Menschen, z. B. auch ehrenamtlich Begleitende, wie das folgende Beispiel zeigt:

Praxisbeispiel Herr F.:

Herr F. konnte sich trotz der Anwesenheit einer ruhigen, erfahrenen freundlichen ehrenamtlichen Begleiterin nicht entspannen – wurde sogar zusehends unruhiger. Nachdem die Situation von der Koordinatorin des ambulanten Hospizdienstes thematisiert worden war, stellte sich heraus, dass Herr F. Schuldgefühle entwickelte, weil er seinen „Gast“ nicht, wie früher gewohnt, unterhalten konnte. Die Begleitung versetz-

### 3 Ganzheitliche Versorgung und Begleitung sterbenskranker Menschen

te ihn in Stress, anstatt ihm ein Gefühl von Sicherheit zu vermitteln. Für Herrn F. war das Angebot, „fremde“ Menschen bei sich sitzen zu haben, weder entlastend noch hilfreich. Es musste eine andere Lösung gefunden werden.

Manchmal entstehen innere Bilder, Träume, Halluzinationen, Stimmen, häufig die der Mutter, dem Archetyp von Geborgenheit, die die Emotionen und Unruhe auflösen.

Archetyp

Praxisbeispiel Frau P.:

Frau P. war durch ihre lebensverkürzende Krankheit schon viele Male Patientin auf der gleichen Station im Krankenhaus gewesen. Bei ihrem erneuten Aufenthalt war sie verändert. Sie erschien sehr abwesend, schaute oft aus dem Fenster in die Ferne und war weit weniger kommunikativ als früher. Dann entwickelte sie eine große Unruhe und konnte es kaum im Bett aushalten: Ein schwarzes Pferd sei bei ihr im Zimmer. Versuche, sie vom Gegenteil zu überzeugen oder das Pferd aus dem Zimmer in den Stall zu führen, mussten scheitern. Es herrschte Ratlosigkeit im Team. Völlig „überraschend“ verstarb Frau P. Nun war allen klar: Es war die Ankündigung des nahenden Todes, den sie als bedrohliches, Angst bereitendes schwarzes Pferd wahrgenommen hatte, und niemand aus dem Team war in der Lage gewesen, Frau P. kommunikativ validierend dort abzuholen, wo sie war, um sie in ihrer Angst zu begleiten und ihr beizustehen.

Gefühle der gegenwärtigen Ohnmacht und Hilflosigkeit können alte Gefühle von Ohnmacht und frühere Traumatisierungen reaktivieren.

Ohnmacht und  
Hilflosigkeit

Sabine Bode (2010) stellt in ihrem Buch „Die deutsche Krankheit – German Angst“ fest, dass Zukunftsangst eine Grundausrüstung der Deutschen sei. Dies sei bedingt durch unbearbeitete und nicht gelebte Trauer

## 3 Ganzheitliche Versorgung und Begleitung sterbenskranker Menschen

Spätfolgen  
von Gewalt-  
erfahrungen

und die dadurch entstandenen Schuldgefühle. Die Zukunftsangst kann sich in unterschiedlichem Gewand zeigen, je nach Lebenssituation. Man spricht dann auch von sogenannten vagabundierenden Ängsten. Im Sterbeprozess wird die bei jedem Menschen bis zu einem gewissen Grad vorhandene Angst intensiviert.

Die moderne Hirnforschung hat gezeigt, dass frühe Gewalterfahrungen Spätfolgen haben (Bode 2010 und Hüther 2011). Untersuchungen zeigen, dass etwa 8 – 10 % der älteren Menschen in Deutschland aufgrund von Kriegstraumata seelisch erkrankt sind – im Vergleich dazu sind es in der Schweiz 0,7 %. Etwa ein Viertel der alten Menschen sind laut Bode eingeschränkt in ihrem psychosozialen Lebensgefühl, und diese „Hemmung“ kann auch an die nachkommenden Generationen weitergegeben werden. Unter anderem zeigt sich diese Beeinträchtigung in mangelnder Wärme in menschlichen Beziehungen, in unsicherem Bindungsverhalten und einer verunsicherten Identität (Bode 2010).

Wer seine Vergangenheit nicht geklärt hat, hat psychische Blockaden, die sich spätestens im Sterben zeigen und oft durch Unruhe äußern. Mit der Vergangenheit ins Reine zu kommen ist ein Prozess, der je älter je besser stattfinden kann, da im Alter das Verdrängen immer schwerer fällt. Es können also im Rahmen der Biografiearbeit oder auch durch ganz niedrigschwellige „Interventionen“, die gar nicht als aktive Intervention gedacht waren, traumatische Erinnerungen von früher und vor allem die damit verbundenen Gefühle durchbrechen.

Praxisbeispiel Herr G.:

Ein ehrenamtlicher Begleiter war für eine nächtliche Begleitung im häuslichen Bereich eingesetzt. Die ältere Dame war schon eingeschlafen und Herr G. setzte sich ruhig ans Bett, nachdem er sich alles hatte zeigen

### 3 Ganzheitliche Versorgung und Begleitung sterbenskranker Menschen

lassen und von der im Haus nebenan wohnenden Tochter verabschiedet hatte. Diese wollte wieder einmal eine Nacht durchschlafen.

Herr G. erlebte einen riesigen Schock, als die alte Dame mitten in der Nacht aufwachte und etwas trinken wollte. Obwohl man ihr gesagt hatte, dass in der Nacht ein fremder Mensch bei ihr sitzen würde, brüllte und schrie und schlug die alte Dame um sich. Dem ehrenamtlichen Hospizbegleiter blieb nichts anderes übrig, als die Tochter zu wecken: Niemand hatte bedacht, dass die alte Dame vor langer Zeit zum Kriegsende aus Ostpreußen flüchten musste und auf dieser Flucht Vergewaltigung erlebt hatte. Und nun saß ein fremder Mann an ihrem Bett ...

#### 3.31.2.5 Spirituelle / kulturelle Ursachen von Unruhe

Häufig wird der Schluss gezogen, religiöse Menschen stürben leichter als Menschen, die keiner Religion anhängen. Dies muss nicht notwendigerweise so sein. Erfahrungsgemäß kann auch religiöse Menschen eine große Unruhe am Lebensende befallen, insbesondere, wenn sie ein Gottesbild oder eine Erwartung haben, die furchteinflößend und beängstigend sind. Zum Beispiel die Vorstellung, ins Fegefeuer zu müssen oder auf einen richtenden und strafenden Gott zu treffen. Manche Menschen fürchten sich vor der Begegnung mit bereits Verstorbenen. All dies wird nicht immer kommuniziert, kann jedoch zu großer Unruhe führen.

Gottesbild und  
Erwartungen

Es ist gut, rechtzeitig an das Bedürfnis zu denken, religiöse Rituale zu feiern. Sind die Kontakte zu den jeweiligen Geistlichen aktuell und greifbar? Wie lange dauert es, bis das gewünschte Ritual organisiert werden kann? Wie verhält sich dies an Sonn- und Feiertagen?

## 3 Ganzheitliche Versorgung und Begleitung sterbenskranker Menschen

	Sind wir innerlich eingestellt auf andere Kulturen mit anderen Ritualen?
Sprachbarrieren	Was benötigen Sterbende und ihre Angehörigen aus anderen Kulturen, um sich aufgehoben und begleitet zu fühlen? Wie gehen wir mit Sprachbarrieren um? Wie kommen wir mit großen Familien zurecht?
	Wer steht gegebenenfalls zu einem nicht-religiösen seelsorgerlichen Gespräch zur Verfügung?
	Der Kirchenvater Augustinus beschreibt in den „Confessiones“ in einer Art Selbstbetrachtung Phasen der eigenen geistigen Entwicklung. Er schreibt:
	„Unruhe ist unser Herz, bis es ruht in dir, o Herr.“
Menschliche Zuwendung	Betrachtet man die vielfältigen Ursachen, besteht die größte Herausforderung darin, sie überhaupt zu erfahren bzw. zu erkennen. Häufig erleben wir „nur“ die Symptomatik der Unruhe, weil der Sterbende nicht mehr sprechen kann oder die Kraft dafür nicht mehr hat. Gerade deshalb ist es so wichtig, Unruhe nicht sofort mit Medikamenten zu „therapieren“, also zu sedieren. Sehr oft ist die menschliche Zuwendung, das Dasein, Nahesein, Beistehen, Mitgehen, die Erfahrung, wenigstens am Ende des Lebens der Angst nicht alleine ausgesetzt zu sein, das wichtigste und hilfreichste Mittel gegen die Unruhe.
	Die Frage, wem wir wirklich mit einer medikamentösen Sedierung helfen, muss in jeder Situation neu gestellt werden.
	Ist die Ursache der Unruhe nicht zu klären, gibt es eine Fülle von unspezifischen beruhigenden und entspannenden Maßnahmen anzuwenden, je nach Empfänglichkeit des / der Betroffenen und der Geneigtheit der Sorgenden und Begleitenden. Die folgende Aufzählung

### 3 Ganzheitliche Versorgung und Begleitung sterbenskranker Menschen

soll inspirieren und Ideen vermitteln, sie ersetzt jedoch nicht eine intensive Auseinandersetzung mit der jeweiligen Methode.

Auseinandersetzung mit der jeweiligen Methode

- Schaffen einer ruhigen, vertrauten Atmosphäre (das ist sehr individuell! Z. B. durch Musik, einen vertrauten angenehmen Geruch (es ist nicht immer Lavendel!), vertraute Bettwäsche, ein Kuscheltier, das für Wärme, Geborgenheit und Weichheit steht, sofern es zu dem Betreffenden und der Situation passt)
- Halten eines vertrauten oder Sinn gebenden Gegenstands (Handschmeichler, z. B. in Form eines Engels oder eines Kreuzes, wenn passend)
- Vertraute Rituale
- Dasein, Begleiten als innerliches „Mitgehen“ und evtl. auch äußerliches Mit-in-die Bewegung-Gehen, damit die Betroffenen spüren, dass sie ihren Bewegungsdrang ausagieren dürfen und sinnbildlich in ihrem Weitergehen nicht gebremst werden
- Nicht Abgeschnittensein von den Geräuschen des alltäglichen Lebens
- Körperkontakt, gut hinspüren, ob das In-Kontakt-Gehen gerne angenommen wird oder stört!
- Musik, Leier- oder Monocordspiel, Summen, Singen von Kinderschlafliedern
- Menschliche ruhige und möglichst vertraute Stimme: ruhiges Sprechen, Gebet sprechen, vorlesen, z. B. Entspannungsgeschichten, vertraute Texte (im Sprechen und Singen kann viel Zugewandtheit mitschwingen, auch wenn der Sterbende kognitiv nicht mehr folgen kann, ist er/sie für die Beziehungsebene des Gesprochenen empfänglich)
- Nachtlicht

## 3 Ganzheitliche Versorgung und Begleitung sterbenskranker Menschen

- Anwendungen aus der Basalen Stimulation:
  - beruhigende Waschungen (z. B. Lavendeltee, Melissentee (auf 2 Liter Wasser 0,5 Liter Tee)
  - Kontaktatmung (Lungenspitzen oder Flanken – Hände auflegen – Betroffener atmet hinein)
  - atemstimulierende Einreibung
- Komplementäre Methoden, wie (rhythmische) Einreibungen, entspannende Ölaufträge (z. B. Lavendel), Wickel und Auflagen, Fersenhalten, Fußeinreibung, Musiktherapie, Aromatherapie, Reflexzonentherapie am Fuß, Therapeutic Touch
- Häufige (minimale) Lageveränderungen, Nestlagerung

## Biografiearbeit

Ist im Vorfeld Biografiearbeit erfolgt, können evtl. Parallelen zwischen dem Leben der Betroffenen zum Leben und dem Sterbeprozess erkannt werden. Es kann sehr entspannend sein (und diese Entspannung wirkt sich auf den sterbenden Menschen aus!!), wenn das Umfeld erkennt, dass ein gewisses Verhalten ein für den Sterbenden „normales“ Verhalten ist und dass er / sie dieses Verhalten schon früher gezeigt hat!

Praxisbeispiel: 90-jährige Dame:

Eine 90-jährige alte Dame lag im Sterben. Sie war seit vielen Jahren dement und konnte sich schon lange nicht mehr verbal äußern. Zeitlebens hatte sie einer religiösen Gemeinschaft angehört und das Beten und Singen der Stundengebete (Komplet) war für sie ein wichtiges tägliches Ritual. Als sie in ihren letzten Stunden unruhig wurde, sprachen und sangen ihre Angehörigen für sie die Stundengebete. Sie starb entspannt und gelöst, begleitet von den vertrauten Klängen und Worten der Komplet.



### 3.31.2.6 Die Situation der An- und Zugehörigen

Für Angehörige ist jedes Sterben eines Familienmitglieds auch eine Konfrontation mit der eigenen Endlichkeit, dem eigenen Sterbenmüssen und manchmal auch Fragen, wie sich der Übergang gestalten mag und wohin es „drüben“ geht. Gleichzeitig richtet sich der Blick oft auf das eigene Leben. Die eigene Lebensführung wird kritisch hinterfragt, vielleicht auf der Basis: „Was wäre, wenn mein Leben morgen zu Ende wäre? Lebe ich entsprechend meinen Werthaltungen? Was gefällt mir angesichts der Tatsache, dass auch ich einmal sterben muss, nicht an meiner Lebart?“

Blick auf das  
eigene Leben

Wird der Sterbende in seinem Sterbeprozess von seinen Angehörigen als unruhig und wenig friedvoll erlebt, können in der an sich schon instabilen Situation Ängste verstärkt werden und die Angehörigen sehen sich konfrontiert mit ihrer eigenen Hilflosigkeit und Ohnmacht. In dieser Situation kann die Unruhe des Sterbenden „ansteckend“ wirken. Angehörige werden fordernd und „anspruchsvoll“. Häufig fordern sie, doch ihren sterbenden Angehörigen „ruhig zu machen“. Dies hätte auch auf sie selbst eine beruhigende Wirkung.

Hilflosigkeit und  
Ohnmacht

Hier sind alle Sorgenden gefordert, sich in die Situation der Angehörigen zu versetzen und – frühzeitig – wenn irgendwie möglich ist, den Angehörigen beizustehen. Erfahrungsgemäß ist die Sterbephase die Zeit, in der Angehörige oft mehr Zuwendung und Begleitung brauchen als der Sterbende selbst. Dieser Einsatz wird nicht nur den Angehörigen dazu verhelfen, einen möglichst „guten“ Start in die Zeit des Trauerns zu bekommen, sondern wird auch den Sorgenden zu einer höheren Zufriedenheit verhelfen und sie dabei unterstützen, solche Begleitsituationen gut für sich zu verabschieden, bevor sie sich auf neue Situationen einlassen.

Zufriedenheit  
erhöhen

## 3 Ganzheitliche Versorgung und Begleitung sterbenskranker Menschen

Psychohygiene

Die Frage der Psychohygiene für die Mitarbeitenden ist in spezialisierten Hospiz- und Palliative-Care-Einrichtungen meist gut gelöst: Supervision und Zeit für Austausch und Besprechungen im interprofessionellen Team gehören zum „Standard“. In den allgemein versorgenden Einrichtungen, wo zum Teil genauso viele Menschen versterben wie in den dafür spezialisierten Einrichtungen, ist das Bewusstsein für die Notwendigkeit der Psychohygiene für die Mitarbeitenden leider oft noch gering.

### 3.31.3 Schlaflosigkeit

#### 3.31.3.1 Definition

Erholsamer Schlaf

Schlaflosigkeit ist ein quantitativ verringerter Schlaf im Sinne von Einschlaf- und Durchschlafstörungen, fragmentiertem Schlaf oder quantitativ verringerter, nicht erholsamer Schlaf sowie gestörter Schlaf-wach-Rhythmus (Klaschik 2008).

#### 3.31.3.2 Ursachen

- Medikamente
- Angst, Sorgen und Unruhe
- Schmerzen, Übelkeit und Atemnot
- Fremde ungewohnte Umgebung und ungewohnte Menschen
- Geräuschpegel

Medikamentenwechsel

Schlaflosigkeit macht müde und unleidlich und senkt die Schmerzschwelle. Auch bei Schlaflosigkeit steht die Ursachenforschung an erster Stelle. Nach ursächlicher Behandlung, z. B. Medikamentenwechsel, stellt sich die Frage, wie die Schlafhygiene des Betroffenen verbes-

### 3 Ganzheitliche Versorgung und Begleitung sterbenskranker Menschen

sert werden kann. Da das grundsätzliche Versorgungsziel „Lebensqualität“ ist, kann die Verbesserung der Schlafhygiene eine Gratwanderung sein. Deshalb sind folgende Möglichkeiten mit Vorbehalt umzusetzen:

Schlafhygiene

- Meiden von stimulierenden Medikamenten und Genussmitteln
- Nicht zu warmes Schlafzimmer
- Abends nur leichte Mahlzeit

Praxisbeispiel Herr K.:

Herr K. ist mit 60 Jahren ein sehr junger Bewohner eines Pflegeheims. Da bei ihm jedoch eine fortgeschrittene, zum Tode führende Krankheit sehr spät diagnostiziert wurde, er keine Angehörigen hat und die Versorgung zu Hause nicht mehr sichergestellt werden konnte, wird er im Pflegeheim aufgenommen.

Seine größte Sorge ist, dass er abends seine Schlaftablette auch bekommt, da er unter Schlaflosigkeit leidet. Er hat Angst vor der Zukunft und Angst, nicht schlafen zu können. Er ist sehr intensiv mit der Verarbeitung seiner für ihn neuen Situation der Erkrankung befasst. Außerdem ist er bettlägerig. Das macht ihn innerlich und äußerlich unruhig. Deshalb ist er auf die Schlaftablette am Abend so fixiert, dass er schon morgens anfängt danach zu fragen. Das ist für alle Beteiligten anstrengend. Folgende Ideen wurden im Team entwickelt:

Ängste

- Angst möglichst nicht ausweichen oder kleinreden, zuhören, Angst „anschauen“, in Gesprächen „ausagieren“ lassen
- Angst und Unruhe durch Körperkontakt begegnen, z. B. bei Pflegemaßnahmen
- es ist wichtig, dass Herr K. nicht alleine ist (dies ist mit ihm abgesprochen – ehrenamtliche Begleiter werden organisiert)

## 3 Ganzheitliche Versorgung und Begleitung sterbenskranker Menschen

- absolute Sicherheit vermitteln, dass er seine Schlaf-tablette bekommt
- ehrenamtliche Begleiter versprechen (und halten dies auch): „Wir bleiben, bis Sie eingeschlafen sind“ (nachdem Herr K. diese Erfahrung einige Male gemacht hat, hat er später immer öfter seine Schlaftablette vergessen), sie hören beim Lebensrückblick zu
- Rhythmus und Strukturierung
- Tag ausklingen lassen und abschließen, kleines Ritual entwickeln
- Herr K. kann immer wieder ein Gefühl der Geborgenheit erleben durch entspannende Verfahren. Biografiearbeit: Was hat ihm viel bedeutet? Musik, Natur, menschliche Begegnungen ...
- Schlafhygiene: Unterbrechungen minimieren, Wärme-Kälte-Regulation – wichtig: für warme Füße sorgen
- Kohlenhydratsnack zum Einschlafen (z. B. eine Banane oder heiße Milch mit Honig)
- Alles, was auf Herrn K. entspannend wirkt

**Fazit**

Gutes Sterben

Grundsätzlich müssen wir uns immer wieder die Frage stellen, was ein „gutes Sterben“ denn bedeutet und wer dies definiert. Meiner Ansicht nach kann auch ein Sterben in Unruhe ein würdiges Sterben sein und so begleitet werden. Vorausgesetzt, dies ist stimmig mit der Art, wie der/die Betreffende gelebt und was er/sie für sich gewollt hat. Dies herauszufinden kann ein kommunikationsintensiver Prozess sein.

Die Kunst, zu sterben

Es wird immer wieder deutlich, dass wir Lernende sind und wohl bis zu unserem eigenen Tod bleiben werden in der „Ars moriendi“, der Kunst, zu sterben, und vielleicht auch der Kunst, uns dem uns eigenen Tod „hin-

---

### 3 Ganzheitliche Versorgung und Begleitung sterbenskranker Menschen

zugeben". Kann dies geschehen und wird dafür ein würdiger Raum bereitet, so wirkt sich das am Ende eines Lebens nicht nur für den, der geht, und seine/ihre An- und Zugehörigen, sondern auch für das ganze sorgende interprofessionelle Team friedensstiftend aus.

#### **Literatur**

Alexander, E. (2013): Blick in die Ewigkeit. Die faszinierende Nahtoderfahrung eines Chirurgen. 10. Auflage. Ansata Verlag.

Bausewein, C. / Roller, S. / Voltz, R. (2010): Leitfaden Palliative Medizin Palliative Care. 4. Auflage. München: Elsevier.

Bode, S. (2010): Die deutsche Krankheit - German Angst. 2. Auflage. München: Piper.

Ders. (2013): Die vergessene Generation. Die Kriegskinder brechen ihr Schweigen. 9. Auflage. Klett Cotta.

Dobrick, B. (2013): Die dunklen Seiten des Sterbens erhellen. Ängste, Hoffnungen und Trauer Angehöriger verstehen. Freiburg: Herder Verlag.

Hüther, G. (2011): Biologie der Angst. Wie aus Stress Gefühle werden. 10. Auflage. Vandenhoeck & Ruprecht.

Klaschik, E. (2008): Palliativmedizin Praxis. Leitfaden für die palliativmedizinische Alltagsarbeit. Pallia Med Verlag, 4. überarbeitete Auflage.

Kübler-Ross, E. (2009): Interviews mit Sterbenden. 5. Auflage. Stuttgart: Kreuz Verlag.

Schmid, U. (2014): Grundlagen und Besonderheiten der palliativen Pflege. In: Kränzle, S. / Schmid, U. / Seeger, C. (2014): Palliative Care. Handbuch für Pflege und Be-

---

### 3 Ganzheitliche Versorgung und Begleitung sterbenskranker Menschen

gleitung. 5. Auflage. Berlin: Springer. Erscheint im Mai 2014.

Schmid, U. (2013): Den Tod vorbereiten – Begleiten von Menschen nach der Diagnose einer zum Tode führenden Krankheit. In: Burgheim, W. (2013) Qualifizierte Begleitung von Sterbenden und Trauernden. Forum Verlag.

Student, C. / Napiwotzky, A. (2011): Palliative Care. Wahrnehmen – verstehen – schützen. 2. Auflage. Stuttgart: Georg Thieme Verlag.

Weiher, E. (2011): Das Geheimnis des Lebens berühren. Spiritualität bei Krankheit, Sterben, Tod. Eine Grammatik für Helfende. 3. Auflage. Stuttgart: Kohlhammer.

<http://de.wikipedia.org/wiki/Confessiones> [eingesehen am 11.12.2013]