

# Sterben im Krankenhaus

Affektive und organisatorische  
Rahmung eines  
„instabilen Systems“



DP Ruth Wiedemann

Brüderkrankenhaus St. Josef Paderborn

# Sterben im Krankenhaus



Sterben im Krankenhaus

oder

Sterben im Krankenhaus

# Sterben im Krankenhaus



# Sterben im Krankenhaus



## **Gerahmtes System**

= instabiles System im Wandel

**Sterbende & Angehörige**

## **Rahmendes System**

= stabile(re)s System

**Krankenhaus**

# Sterben im Krankenhaus



**Ziel der affektiven und organisatorischen  
Rahmung:**

**Meta- Stabilisierung**  
des gerahmten Systems

# Sterben im Krankenhaus



## Merkmale stabiler rahmender Systeme:

1. Verantwortung für konstante, vorhersehbare sozial-affektive Kommunikationsangebote, langatmiger als Angebote des gerahmten Systems

# Sterben im Krankenhaus



2. Temporär „leitende“ Funktion,  
autonomer als gerahmtes System  
= zuverlässige Rahmung
3. Metastabilisierung durch Koppelung  
des gerahmten mit dem rahmenden System

# Sterben im Krankenhaus



## 4. **Wahrung systemischer Ganzheit** **laufend & hoch sensibel**



**Einstimmung auf kommunikative  
Angebote des gerahmten Systems**

**= gutes Kennen Lernen**

**Flexible Einbettung je nach Bedarf**

# Sterben im Krankenhaus



## Flexible Einbettung & hohe Konstanz

= emotional sichere Basis für Risiko,  
neues Verhalten auszuprobieren bei:

- abnehmenden Kräften
- unangenehmen Körperversänderungen
- Rückzugswünschen
- plötzlichen Stimmungswechseln...

# Sterben im Krankenhaus



## Ziele affektiver Rahmungsprozesse

1. Meta-Stabilisierung eines instabilen Systems im Wandel
2. Verlässliche und ausdauernde Koppelung mit konstanterem System  
( bei Säuglingen :  
„anhaltende und langfristige“ Koppelung...)

# Sterben im Krankenhaus



## Ziele affektiver Rahmungsprozesse

### 3. Erhaltung der Grundstruktur = IDENTITÄT

- des Sterbenden
- der Angehörigen
- der Organisation

# Sterben im Krankenhaus



## Ziele affektiver Rahmungsprozesse

4. Einbettung von  
nötigen **FLUKTUATIONEN** =  
Sicherheit für Aufbruch / Rückzug

**AUFBRUCH** = Unterstützung  
**RÜCKZUG** = Schutz

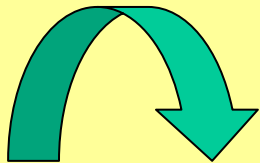
Bewahrung von **AUTONOMIE &  
GESTALTUNGSFREIHEIT**

# Sterben im Krankenhaus



Temporär autonomer = leitend

**WISSEN & ERFAHRUNG = Landkarten**



- Hypothesen
- Erwartungen
- Fragen

**z.B. zu leitenden Lebensthemen**

# Sterben im Krankenhaus

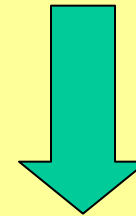
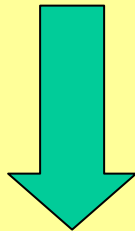


RAUM geben für

ÖFFNEN

&

BERGEN



NEUE

ALTE

SINNKONSTRUKTIONEN

# Sterben im Krankenhaus



- **Blickkontakt suchen / halten**
- **Gelassenheit**
- **Kontaktszenarios flexibel halten**
- **Interventionen nach Versuch / Irrtum**  
(= Teilnahme - Intelligenz)

# Sterben im Krankenhaus



## Interaffektivität & Affektabstimmung

- v.a. nonverbal, z.B. im Arm halten

## Amplitude erweitern

- Austausch fördern
- Angehörige anleiten, befähigen
- Denk- und Fühlschemata neu sortieren  
(tabuisierte Gedanken / Gefühle zulassen)

# Sterben im Krankenhaus



Empfangen und Senden auf  
Wellenlängen, die sonst im  
Alltag nicht vorkommen...

*HERMANN SCHREIBER*



# Sterben im Krankenhaus

„Während du all dies tust, zerfallen die Intelligenz und das Bewusstsein des sterbenden Menschen, aber **zugleich entwickelt er eine höhere Bewusstheit des umgebenden Gefühls.**“

*TSCHÖGYAM TRUNGPA*



# Sterben im Krankenhaus

„Was Menschen tun können, um Menschen ein leichtes und friedvolles Sterben zu ermöglichen...

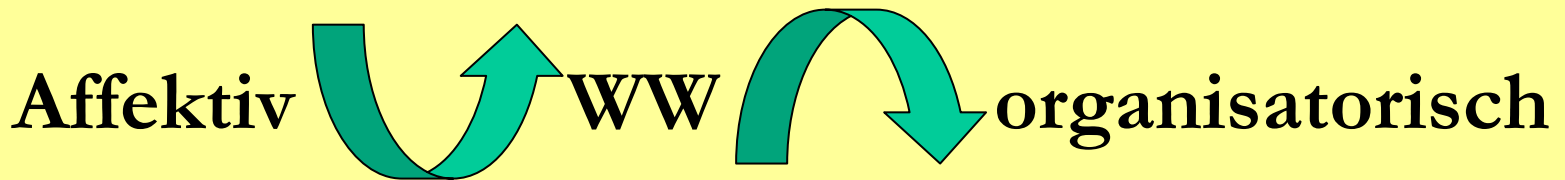
... die **Freundschaft** der Überlebenden das **Gefühl** der Sterbenden, dass sie ihnen nicht **peinlich** sind, gehört sicher dazu.“

***NORBERT ELIAS***

# Sterben im Krankenhaus



## Rahmen im doppelten Sinne



Möglichkeiten und Grenzen für  
Sterben im Krankenhaus

# Sterben im Krankenhaus



## Strukturelle Ressourcen:

- Räume
- Verweildauer
- Leitbild/ Selbstverständnis
- Teamgedanke / Kooperation
- Einbettung von Seelsorge
- spezielle Angebote
- Schmerztherapie

# Sterben im Krankenhaus



## Personelle Ressourcen:

- Qualifikation Pflege/Ärzte
- Stellenausstattung:  
onkologische vs. „normale“ Station
- Verfügbarkeit von
  - Psychologen
  - Seelsorgern
  - Schmerztherapeuten

# Sterben im Krankenhaus



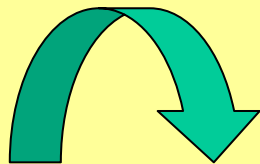
## Sensibilität für

- Rückzug
- Stimmungsschwankungen
- Antriebsschwäche
- abnehmende Kontrolle/  
veränderte Reizbedeutungen



# Sterben im Krankenhaus

- Einschränkungen bei
  - Wahrnehmung
  - Artikulation
  - Bewegung
- Feld kann aus eigener Kraft nicht verlassen werden



Sicht- und Hörweise



# Sterben im Krankenhaus

- körperliche Veränderungen
- Hilflosigkeit
- Abhängigkeit
- Wehrlosigkeit
- möglicher zeitlicher Rahmen für  
Abschiednehmen
- Intimität der Abschiedsbegegnungen

# Sterben im Krankenhaus



## Handeln abstimmen:

1. Sprache klar, wertschätzend =  
ansprechen, nicht „über“ sprechen
2. Umgang mit Körper =  
schützend, bergend, beruhigend
3. Veränderungen kommunizieren

Sterbende

Angehörige

Team

# Sterben im Krankenhaus



4. Rituale / Wünsche ermöglichen  
(Rituale der Familie vs. Möglichkeiten  
des Hauses)
5. Überforderung vermeiden –  
Abläufe/ Kontakte anpassen
6. Selbststeuerung so weit wie möglich  
erhalten



# Sterben im Krankenhaus

„Denke dann nicht, wenn es soweit ist und du hier ratlos sitzt, dass ich tot sei. Das Leben dauert länger als die Ärzte sagen.

Der Übergang ist langwieriger, als wir bisher wussten. Ich höre alles, was du sagst, auch wenn ich schweige und meine Augen gebrochen scheinen. Ich höre, obwohl ich schweigen muss und nun auch schweigen will.“

*JOHANN CHRISTOPH HAMPE*



# Sterben im Krankenhaus

„Gebt euch selbst die Erlaubnis, fürsorglich zu sein. Das ist alles, wonach wir verlangen.

Vielleicht fragen wir nach dem Warum und Wozu, aber wir erwarten gar keine Antwort darauf.

Lauft nicht davon. Bleibt da. Alles, was ich wissen will, ist, dass da jemand meine Hand hält, wenn ich das brauche. Ich habe Angst...

Ich bin noch niemals zuvor gestorben.“

*13jähriger Junge an seine Eltern (USA)*

# Sterben im Krankenhaus



**Weil ich den Tod nicht mehr  
ignorieren kann, achte ich  
mehr auf das Leben.**

***TREYA WILBER***

# Sterben im Krankenhaus



## Literatur:

**Gefühle und Systeme –**

**Die emotionale Rahmung beraterischer  
und therapeutischer Prozesse**

**WELTER-ENDERLIN,**

**Rosemarie und Bruno HILDENBRAND (Hrsg.)**

**HEIDELBERG: Carl-Auer-Systeme Verlag, 1998**

# Sterben im Krankenhaus



**Vielen Dank  
für ihre  
Aufmerksamkeit**