

Ohne Koffer, ohne Handy, ohne Geld, ...
Wie gelingt die letzte Reise?
Von der Kunst, menschenwürdig zu sterben.

BASISINFORMATIONEN

INITIATIVE
Lebens?
fragen

B

Ohne Koffer, ohne Handy, ohne Geld, ...
Wie gelingt die letzte Reise?

Von der Kunst, menschenwürdig zu sterben.

Lebens? INITIATIVE fragen

*Wie kommen wir
über das Sterben und
den Tod ins
Gespräch?*

Mit Fragen um Sterben und Tod beschäftigen sich die wenigsten Menschen freiwillig. Das Thema drängt sich auf, wenn im nahen Umfeld Menschen lebensbedrohlich erkranken oder plötzlich versterben. Wenn man eine Todesanzeige erhält oder über die eines Bekannten in der Zeitung stolpert oder auch dann wenn man selbst schwer erkrankt oder pflegebedürftig wird.

Wie kommen wir über das Sterben und den Tod ins Gespräch? Wie gehen wir als Angehörige damit um, wenn jemand unbedingt sterben will? Das ist das Thema dieser Kurseinheit.

Ewigkeitssonntag, Allerheiligen, Volkstrauertag

Im Kirchenjahr wird am Ewigkeitssonntag der Verstorbenen des letzten Jahres gedacht – im Glauben und in der Hoffnung, dass Gott wahr macht, was Gott verspricht – auch gegen das Leid und den Tod. Ewigkeitssonntag, Allerheiligen, Volkstrauertag, die Feiertage des Novembers bleiben auch in einer säkularisierten Gesellschaft relevant und fordern heraus, sich mit Fragen um die Themen Sterben und Tod auseinanderzusetzen. Die moderne Hospizbewegung sorgt dafür, dass die Themen Sterben, Tod und Trauer nicht allein Aufgabe der Familie geblieben, sondern vielmehr als gesellschaftliche Aufgabe wahrgenommen worden sind.

Ohne Koffer, ohne Handy, ohne Geld, ...
Wie gelingt die letzte Reise?

Von der Kunst, menschenwürdig zu sterben.

Lebens? INITIATIVE fragen

*Sterben ist
Teil des Lebens.*

Sterben ist Teil des Lebens vor dem Tod

Der Hospizbewegung ist es wichtig, das menschliche Leben als Ganzes zu verstehen – von seinem Beginn bis zum Tod. Sterben ist Teil des Lebens – Leben vor dem Tod. In den Leitsätzen des Deutschen Hospiz- und Palliativverbandes wird deshalb so formuliert: „Im Mittelpunkt der Hospiz- und Palliativarbeit stehen der schwerst- kranke und sterbende Mensch jeden Alters und die ihm Nahestehenden. Die Hospiz- und Palliativarbeit richtet sich nach den Bedürfnissen und Rechten der schwerstkranken und sterbenden Menschen, ihrer Angehörigen und Freunde. Einbezogen sind insbesondere auch die Belange von Kindern. Im Zentrum stehen die Würde des Menschen am Lebensende und der Erhalt größtmöglicher Autonomie. Voraussetzung hierfür sind die weitgehende Linderung von Schmerzen und Symptomen schwerster lebensbeendender Erkrankungen durch palliativärztliche und palliativpflegerische Versorgung sowie psychosoziale und spirituelle Begleitung der Betroffenen und Angehörigen. Diese lebensbejahende Grundhaltung schließt die Tötung auf Verlangen und auch die Beihilfe zur Selbsttötung aus.“¹

¹ Aus: Leitsätze des Hospiz- und Palliativverbandes (2007), https://www.dhvp.de/ueber-uns_der-verband_leitsaetze.html, Zugriff 31.12.2019.

Ohne Koffer, ohne Handy, ohne Geld, ...
Wie gelingt die letzte Reise?

Von der Kunst, menschenwürdig zu sterben.

Lebens? INITIATIVE fragen

*Ängste müssen
ernst genommen
werden.*

Sterben als zu bewältigende Lebensaufgabe

Die Hospizbewegung versteht das Sterben als Teil des Lebens, das ebenso wie die Geburt je eigenen Regeln folgt und als Lebensaufgabe zu bewältigen ist. Einzelne Vertreter beziehen sich dabei auch auf das Konzept von der Unverfügbarkeit des Lebens. Das gewichtigste Argument allerdings für diese Position ist die Erfahrung von Hospizbegleitern und Palliativmedizinern, dass der Sterbewunsch schwerkranker Menschen häufig in der Angst vor Schmerzen und vor dem Alleinsein begründet ist oder dass die zutiefst menschliche Erfahrung von Hilflosigkeit nicht ausgehalten wird. Die beschriebenen Ängste und der daraus resultierende Todeswunsch müssen ernst genommen werden. Beidem ist mit Verständnis und Zuwendung zu begegnen – und nicht durch Sterbehilfe oder Suizidassistenz. Zugespitzt: Befürworter der in Deutschland verbotenen aktiven Sterbehilfe oder der geschäftsmäßigen Hilfe beim Suizid argumentieren, dass es keine Pflicht gebe, ein Leben fortzusetzen, dass nur als Last oder Qual empfunden würde. Sie sagen: „Das Recht, nach den eigenen Vorstellungen zu sterben, sei Ausdruck der Autonomie des Menschen – und dieses Recht dürfe dem Einzelnen nicht durch eine bevormundende Gesetzgebung verwehrt werden.“ Dem gesellschaftlichen Problem hospizlich-palliativer Unterversorgung sowie dem Problem der Vereinzelung und Isolation sollte jedoch nicht durch Beseitigung der Betroffenen begegnet werden.

Ohne Koffer, ohne Handy, ohne Geld, ...
Wie gelingt die letzte Reise?

Von der Kunst, menschenwürdig zu sterben.

Lebens? INITIATIVE fragen

*Wie kann sicher
gestellt werden, dass
Entscheidungen
freiwillig und ohne
Druck erfolgen?*

Sterbefasten

In der letzten Zeit wird zunehmend auch der freiwillige Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit diskutiert. Menschen entscheiden sich aus unterschiedlichsten Gründen dafür, ihr Leben über diesen Weg zu beenden. Das sogenannte „Sterbefasten“ ist ebenfalls ethisch umstritten. Befürworter sagen, dass jeder Mensch selbst über Essen und Trinken entscheiden könne und halten das Sterbefasten deshalb für eine adäquate Möglichkeit, selbstbestimmt zu versterben. Wenn Hunger oder Durst zu stark werden, könne das Fasten ja wieder unterbrochen werden. Eine Voraussetzung sei nur, dass die Entscheidung freiwillig und ohne Druck erfolge. Gegner des Sterbefastens setzen hier an und betonen die Gefahr, dass auf alte und geschwächte Menschen auch sehr subtil Druck ausgeübt werde könne und dass es deshalb eine besondere Schutzpflicht für diese verletzte Zielgruppe gebe. Wenn Sterbefasten gesellschaftlich akzeptiert würde, würden damit die Türen für ein sozial verträgliches Ableben geöffnet. Niemand könne verlässlich sicherstellen, dass die Entscheidungen zum Sterbefasten wirklich autonom und ohne äußeren Druck getroffen werden.

Ohne Koffer, ohne Handy, ohne Geld, ...
Wie gelingt die letzte Reise?

Von der Kunst, menschenwürdig zu sterben.

Lebens? INITIATIVE fragen

*Inzwischen gibt
es ein breites
Angebotsspektrum
der Hospiz- und
Palliativversorgung.*

Palliativmedizin als echte Alternative

Die Palliativmedizin, d. h. die multiprofessionelle medizinische, pflegerische und psychosoziale Versorgung von nicht heilbar kranken und sterbenden Patienten richtete sich zunächst an Krebspatienten und deren Nahestehende. Inzwischen gibt es ein breites Angebotsspektrum der Hospiz- und Palliativversorgung. Es steht bedarfsorientiert allen Patienten unabhängig von der Grunderkrankung zur Verfügung.

In Deutschland wird dabei die allgemeine Palliativversorgung, die von Haus- und Krankenhausärzten, von Pflegediensten und in Pflegeeinrichtungen geleistet wird, von der spezialisierten Palliativversorgung unterschieden. Die allgemeine Palliativversorgung wird durch Ärzte, Pflegenden, Therapeuten und auch Seelsorger geleistet, die ihr Haupttätigkeitsfeld nicht in der Palliativversorgung haben. Sie richtet sich an Patienten und Nahestehenden in weniger komplexen Versorgungssituationen.

Ohne Koffer, ohne Handy, ohne Geld, ...
Wie gelingt die letzte Reise?

Von der Kunst, menschenwürdig zu sterben.

Lebens? INITIATIVE fragen

Die Mitarbeitenden der spezialisierten Hospiz- und Palliativversorgung haben ihr Haupttätigkeitsgebiet in diesem Feld, sind dazu zusätzlich qualifiziert und versorgen Patienten mit besonders komplexem und aufwändigem Versorgungsbedarf in Palliativstationen, in Hospizen und Palliativambulanzen oder sind als unterstützend im ambulanten Bereich („spezialisierte ambulante Palliativversorgung“, SAPV) oder in Krankenhäusern („Palliativdienst“) tätig. Ambulante Hospizdienste mit befähigten Ehrenamtlichen sind in allen Versorgungsformen tätig. Ein besonderer Schwerpunkt liegt dabei auf der Unterstützung des Sterbens zuhause oder in den Bewohnern vertrauten Pflegeeinrichtungen. Schätzungen gehen davon aus, dass 70 – 80 % der Sterbenden gut durch die allgemeine Palliativversorgung betreut werden und nur eine Minderheit (20 – 30 %) so komplexe Bedürfnisse hat, dass die palliativmedizinischen und hospizlichen Spezialisten unterstützend benötigt werden.

Ohne Koffer, ohne Handy, ohne Geld, ...
Wie gelingt die letzte Reise?

Von der Kunst, menschenwürdig zu sterben.

Lebens? INITIATIVE fragen

Viele Menschen sind aufgrund geänderter Lebensumstände völlig ungeübt im Umgang mit Trauer und Trauernden.

Die Lebenserwartung steigt –
die Erfahrungen verändern sich

Durch die dynamische Entwicklung der Medizin ist die Lebenserwartung in Deutschland angestiegen – und wird voraussichtlich weiter ansteigen. Während 1950 geborene Männer eine statistisch ermittelte Lebenserwartung von gut 64 Jahren und Frauen von gut 68 Jahren haben, wird davon ausgegangen, dass Kinder, die im Jahr 2023 geboren wurden, im statistischen Durchschnitt 79 Jahre (Jungen) bzw. 83 Jahre (Mädchen) alt werden. Dies bedeutet auch, dass Erfahrungen mit Sterben und Tod im persönlichen Alltag seltener bzw. erst in höherem Lebensalter gemacht werden. Zunehmend mehr erwachsen gewordene Kinder verlieren ihre betagten Eltern, wenn sie selbst bereits im Rentenalter sind. Altgewordene Menschen erleben den Verlust von Angehörigen und Freunden aus der gleichen Generation oft erst in einem Alter, in dem die eigenen Ressourcen und die Kraft zur Bewältigung schwerer Verluste reduziert ist. Auf diese Situation sind wir nicht vorbereitet. Es fehlen Rituale, die die Hinterbliebenen im Abschiednehmen halten können. Auch die Bestattungskultur hat sich verändert, sodass viele Menschen auch im mittleren Lebensalter im Umgang mit Trauer und Trauernden völlig ungeübt sind. Deshalb ist eine Unterstützung für die betroffenen Familien durch Kirchen, die Hospizbewegung, und durch ehren- und hauptamtlich Tätige wertvoll und wichtig.

Ohne Koffer, ohne Handy, ohne Geld, ...
Wie gelingt die letzte Reise?

Von der Kunst, menschenwürdig zu sterben.

Lebens? INITIATIVE fragen

Angehörige bedauern es häufig, wenn in der letzten Lebensphase keine inhaltlich gefüllte gemeinsame Zeit war.

Grenzen der Palliativmedizin

Viele problematische Situationen entstehen durch eine Überschätzung der Möglichkeiten der lebensverlängernden Medizin und Unklarheiten über realistische Behandlungsziele. Angehörige können es nicht fassen, dass der 96-jährige demente Vater sich von der Lungenentzündung nun nicht mehr erholt. Sie bestehen auf einer stationären Einweisung, sodass der Patient dann nicht in der ihm vertrauten Umgebung des Pflegeheims, sondern in der fremden Umgebung des Krankenhauses sterben wird. Eine 56-jährige Krebspatientin mit Metastasen in verschiedenen Organen möchte alle Chancen auf Lebensverlängerung nutzen, die die moderne Medizin zur Verfügung stellt und kämpft um jeden Tag. Dafür nimmt sie ausgeprägte Therapienebenwirkungen und viele Einschränkungen im Alltag in Kauf. Nachdem alle Therapieoptionen ausgereizt sind, verstirbt sie innerhalb von drei Tagen auf einer Palliativstation. Zurück bleiben Angehörige, die es maximal bedauern, dass sie in den vergangenen Wochen keine inhaltlich gefüllte gemeinsame Zeit verbracht haben. Sie erinnern aus der letzten Zeit vor allem das Leiden, hatten kaum Zeit zum Abschiednehmen und müssen damit nun als Hinterbliebene weiterleben. Solche Situationen wie die hier geschilderten können für Angehörige sehr konfliktreich und belastend sein.

Ohne Koffer, ohne Handy, ohne Geld, ...
Wie gelingt die letzte Reise?

Von der Kunst, menschenwürdig zu sterben.

Lebens? INITIATIVE fragen

Das Behandlungsziel muss, insbesondere in der letzten Lebensphase, geklärt werden.

Sterben lassen

In Deutschland ist zwar die aktive Sterbehilfe verboten. Doch „Sterben lassen“ (ehemals passive Sterbehilfe) ist nicht nur erlaubt, sondern am Lebensende auch ärztlich geboten. Sterben lassen bedeutet das Beenden von Maßnahmen und den Wechsel des Behandlungsziels hin zur palliativen Versorgung mit dem Fokus auf Symptomlinderung und Begleiten oder auch das Verzicht auf Maßnahmen, die bei einer ungünstigen Prognose ihren Sinn verlieren. Auch wenn es bei entsprechender Expertise selten ist, so ist die vom Patienten oder seinem legitimierten Stellvertreter gewünschte Linderung von Schmerzen und anderen Symptomlinderungen auch dann straffrei möglich, wenn dies unter Inkaufnahme einer potentiellen Lebensverkürzung geschieht (indirekte Sterbehilfe). Das gilt unabhängig davon, ob eine Patientenverfügung vorliegt oder nicht. Schwierig sind eher die Situationen, in denen Therapien eingefordert werden, deren medizinischer Sinn fraglich ist oder auch komplexe Situationen, bei denen die Belastbarkeit des Patienten, die Prognose oder auch der patientenbezogene Nutzen unklar sind. Dann ist es wichtig, dass Klarheit über das vom Patienten gewünschte Behandlungsziel hergestellt wird, damit der Arzt dann eine diesem Behandlungsziel angemessene Behandlung vorschlagen kann. Idealerweise geschieht die Festlegung eines gemeinsamen und auch realistischen Therapieziels im Rahmen einer ethischen Fallbesprechung gemeinsam mit dem Patienten oder einem rechtlich legitimierten Vertreter, d. h. einem Vorsorgebevollmächtigten oder einem Betreuer.

Ohne Koffer, ohne Handy, ohne Geld, ...
Wie gelingt die letzte Reise?

Von der Kunst, menschenwürdig zu sterben.

Lebens? INITIATIVE fragen

Wünsche und Bedürfnisse müssen formuliert und kommuniziert werden.

Eigene Wünsche für das Sterben formulieren

Für unsere Fragen nach der Vorbereitung auf ein würdiges Sterben, d. h. einer an den eigenen Wünschen und Bedürfnissen ausgerichteten Versorgung, bedeutet das: Es ist gut und sinnvoll ist, die eigenen Wertvorstellungen und Wünschen für die Versorgung am Lebensende nicht nur zu formulieren, sondern vor allem auch zu kommunizieren. Solche Gespräche sind wegen der mitschwingenden Endlichkeit und dem Abschiednehmen nicht einfach und doch sehr wichtig, um den Vorsorgebevollmächtigten zu stützen.

In einer Patientenverfügung kann vorab für bestimmte Situationen mit Bedacht festgelegt werden, welche medizinischen und pflegerischen Maßnahmen dann gewünscht und welche abgelehnt werden. Eine Patientenverfügung kann Vorsorgebevollmächtigte wirksam unterstützen. In Deutschland sind Patientenverfügungen für Ärzte bindend, wenn eine der in der Verfügung beschriebenen Situationen eintritt. In Vorbereitung insbesondere für Pflegeheimbewohner sind Angebote zur vorausschauenden Versorgungsplanung. Dieses neue Konzept einer systematischen und strukturierten Gesprächsbegleitung zur Reflexion und zur Dokumentation von Behandlungswünschen kann ebenfalls dazu beitragen, dass die individuellen Präferenzen der betroffenen Menschen bestmöglich umgesetzt werden.

Ohne Koffer, ohne Handy, ohne Geld, ...

Wie gelingt die letzte Reise?

Von der Kunst, menschenwürdig zu sterben.

Lebens? INITIATIVE fragen

Hinweis:

Entdecken Sie weitere Informationen zu diesem Thema auf der Webseite

www.provita-stiftung.de

Es stehen Downloads aus unserer Skriptumreihe zu folgenden Themen zur Verfügung:

- Dem Sterben die Würde bewahren

Ohne Koffer, ohne Handy, ohne Geld, ...
Wie gelingt die letzte Reise?

Von der Kunst, menschenwürdig zu sterben.

Lebens? INITIATIVE fragen

Impressum:

Autorin der Einheit

Prof. Dr. med. Birgitt van Oorschot leitet das Interdisziplinäre Zentrum Palliativmedizin an der Uniklinik Würzburg und forscht u. a. zum Thema „Mitentscheiden am Lebensende“.

Herausgeber:

© 2020 PROVITA Stiftung
(Selbständige kirchliche Stiftung
bürgerlichen Rechts)

Editierte Version 2025

info@provita-stiftung.de
www.provita-stiftung.de

Stiftungsvorstand:

Dr. Detlev Katzwinkel (Vorsitzender)
Dr. Heike Fischer (Geschäftsführerin)
Prof. Dr. Friedhelm Loh
Wolfram Heidenreich

Spendenkonto:

IBAN DE15 4526 0475 0016 3897 00
BIC GENODEM1BFG
Spar- und Kreditbank Witten

Konzeption und Design

www.gute-botschafter.de

Lebens? INITIATIVE fragen

Ein Kursangebot zu
den herausfordernden
Fragen des Lebens



9 EINHEITEN MIT JE EINEM SCHWERPUNKTTHEMA

1. EINHEIT Ein Kursangebot zu den herausfordernden Fragen des Lebens

Stern? Schnuppe? Geschöpf?
Was ist der Mensch
und was macht ihn besonders?
Von unserem Wert
und unserer Einzigartigkeit.

Lebens?
INITIATIVE
fragen

2. EINHEIT Ein Kursangebot zu den herausfordernden Fragen des Lebens

Hauptsache gesund!
Was sollten wir alles wissen
und was nicht?
Von den Chancen und Grenzen
der pränatalen Diagnostik.

Lebens?
INITIATIVE
fragen

3. EINHEIT Ein Kursangebot zu den herausfordernden Fragen des Lebens

Vorsicht, zerbrechlich!
Leben schützen? Leben beenden?
Wie weit wollen wir gehen?
Von Anfang eines Menschen, von Konflikten
und von unterschiedlichen Perspektiven.

Lebens?
INITIATIVE
fragen

4. EINHEIT Ein Kursangebot zu den herausfordernden Fragen des Lebens

Heute bestellt, morgen ein Held!
Was tun, wenn die Wiege leer bleibt?
Von Reagenzgläsern, Mächtigkeiten
und Grenzen.

Lebens?
INITIATIVE
fragen

5. EINHEIT Ein Kursangebot zu den herausfordernden Fragen des Lebens

Anders als erwartet ...
Wenn plötzlich aus freudiger
Erwartung Abschied wird?
Vom Umgang mit dem Verlust
eines ungeborenen Kindes.

Lebens?
INITIATIVE
fragen

6. EINHEIT Ein Kursangebot zu den herausfordernden Fragen des Lebens

Altwerden ist nichts für Feiglinge!
Was, wenn die Spielräume
immer enger werden?
Von Konflikten, Pflegebedürftigkeit
und Demenz.

Lebens?
INITIATIVE
fragen

7. EINHEIT Ein Kursangebot zu den herausfordernden Fragen des Lebens

Ohne Koffer, ohne Handy, ohne Geld, ...
Wie gelingt die letzte Reise?
Von der Kunst menschenwürdig zu sterben.

Lebens?
INITIATIVE
fragen

8. EINHEIT Ein Kursangebot zu den herausfordernden Fragen des Lebens

Chaos oder reiner Tisch?
Was hinterlasse ich meinen Liebsten?
Vom rechtzeitigen Ordnen der letzten
Dinge und der verantwortlichen
Vorbereitung auf das eigene Ende.

Lebens?
INITIATIVE
fragen

9. EINHEIT Ein Kursangebot zu den herausfordernden Fragen des Lebens

Hilf es, wenn wir
beim Sterben helfen?
Vom Ringen um das Leben, die
Sierbegeleitung und das Sterben
auf Verlangen.

Lebens?
INITIATIVE
fragen