

Sterben wie ein Profi – Ansprüche an das Lebensende

Noah Beyer, Elisabeth Mobil

Sie wissen alle, wie wichtig es ist, dass sich Ihre Bewohnerinnen und Bewohner bei Ihnen gut aufgehoben fühlen. Wir wissen, wie sterben geht, richtig? Wir sind die Profis. Unter unserer Anleitung kann Sterben gelingen. Macht der Bewohner, die Hausärztin, Angehörige und Mitarbeitende richtig mit, dann kann auch der allerletzte Zeitraum des Lebens optimal genutzt werden. Jonglieren nicht ausgeschlossen. In der Welt der Palliation geht es um mehr als nur das Jonglieren mit den Begriffen Sterben und Tod. Unsere Aufgabe ist es, Menschen in palliativen Situationen zu begleiten. Während wir den Tod und das Sterben im Blick behalten, ist es auch wichtig, sie als separate Facetten zu betrachten.

Sterben und Tod sind wie Zwillinge - verbunden, aber dennoch unterschiedlich. Denken Sie einmal darüber nach: Wenn wir von einem "guten Tod" sprechen, oder uns ein "sanftes Sterben" wünschen, vergessen wir oft, dass das Wort "Sterben" nicht nur ein Wort ist, sondern auch ein Verb. Es beschreibt einen Prozess. Der Tod ist das Ende, der letzte Vorhang. Aber das Sterben? Das ist der Prolog. Es gibt einen Unterschied. Schließlich ist auch der Herztod nicht dasselbe wie das Herzsterben. Und das Waldsterben ist anders als der Waldtod. Und wo setzen wir für uns als Person und für unsere Einrichtung den Schwerpunkt? Wenn unser Fokus auf dem Tod liegt, sehen wir ihn als ein kurzfristiges Ereignis, das uns ohne Rücksicht überfällt. Der Tod fordert Angehörige dazu auf, das Bewohnerzimmer zu räumen - oft ohne Rücksicht auf Trauerprozesse. Der Tod sorgt dafür, dass der Bestatter den Leichnam innerhalb eines festen Zeitraums übernimmt. Der Tod beendet nicht nur Leben, sondern auch Ehen, Mietverträge und Palliative-Care-Beratungsverträge mit Elisabeth Mobil.

Doch das Sterben ist mehr. Wenn wir nach einem "guten Sterben" fragen, erkennen wir unausgesprochen, dass es auch ein "schlechtes Sterben" geben kann. Lässt sich sterben bewerten? Wenn ja, was sind die Kriterien, wer legt sie fest und wer bestimmt sie? Es gibt Menschen, die glauben, wenn sie nur kreativ sind und ihre individuellen Umstände einbeziehen können, ein gutes Sterben gestalten zu können. Wir müssen die vorhandenen Möglichkeiten nur nutzen! Aber wohl nicht jedem, dem ein gutes Leben vergönnt war, gelingt auch ein gutes Sterben. Vielleicht haben auch Sie sich schon einmal einer solchen Bewertung gegenübergesehen. Der Sterbende hat eine gesellschaftliche Rolle. Mit dem Sterben verändert sich etwas in den Erwartungen der Mitwelt. Wo verläuft die Trennlinie? Wo beginnt der Übergang? Wie finden wir uns, als Sterbende, in unserer neuen Rolle zurecht? Neue Erwartungen und Normen werden uns auferlegt. Darf ich als Hospizgast im Anblick des Todes lachen? Darf ich trotz reduzierter Lebenserwartung Urlaubspläne für das nächste Jahr schmieden? Das Haus nochmal umbauen? In einer Patientenverfügung Therapieoptionen festlegen? Die Sterberolle scheint wenig Raum für solche Gedanken zu lassen. Die Sterberolle dient eher dem sozialen Zweck, diejenigen aus der Welt auszugliedern, die gehen, den Übergang mit Sinn zu füllen: Abschied, letzte Worte, das Erbe regeln. Die Regeln für Sterbende sind anders als für Lebende. Ob es um Besuchsregelungen in Pandemiezeiten geht, um kulinarische Wünsche oder um das Vermeiden von sozialen Pflichten – der Sterbende hat seine eigenen Regeln. Aber bedeutet das, dass Sterben und Leben völlig unterschiedliche Welten sind? Es zeigt sich noch einmal, wie wichtig es ist, sich bewusst zu entscheiden, worauf wir unseren Fokus legen: Leben, Sterben oder Tod? Ist Sterben auch Leben? Des Lebens letzter Teil? Der Tod damit auch? Oder ist der Abgrund des Todes die finale Trennung. Das Sterben die Entscheidung zwischen Leben und Tod.

Tauchen wir ein in die uralte Geschichte des Sterbens und des Todes, deren Begrifflichkeit im Laufe der Zeit eine faszinierende Wandlung erlebt hat: den Übergang vom "traditionellen Tod" zum "neo-modernen Tod". Dieser Weg zeichnet die Entwicklung eines bemerkenswerten Trends nach, der das Verständnis des Sterbens grundlegend verändert hat. Es ist ein evolutionärer Prozess, der uns zeigt, wie die Bedeutung des Sterbens sich im Laufe der Jahrhunderte gewandelt hat.

Der "traditionelle Tod" war tief in religiösen Überzeugungen verankert, die vorrangig das Leben nach dem Tod betonten. Im christlich dominierten Europa bis zum 19. Jahrhundert wurde der Tod oft als eine spirituelle Übergangsphase betrachtet, die von der Religion geleitet wurde. Das Schicksal der Seele nach dem Tod war von größter Bedeutung, und der Priester oder Pfarrer spielte eine zentrale Rolle beim Begleiten der Seele in die jenseitige Welt. Die Vorbereitung auf den Tod und die Begegnung mit dem Schöpfer waren zentrale Fragen – oft schon tief im Leben. Sterben und Tod waren Alltag und allgegenwärtig: Kriege, Seuchen, mangelnde Sicherheit und eine ohnehin reduzierte Lebenserwartung trugen dazu bei, dass der Tod als Erfüllung des Lebens erwartet wurde. Doch mit dem Fortschreiten der Medizin und einer zunehmend verwissenschaftlichten Sichtweise änderte sich das Bild des Todes.

Das 19. Jahrhundert markiert den Übergang zum "modernen Tod". Die Wissenschaft und die Medizin gewannen enorm an Bedeutung, und medizinische Fortschritte ermöglichten es, den Tod als natürlichen Prozess zu kontrollieren. Der Tod wurde bezwingbar. Der Arzt ersetzte den Priester als zentrale Figur im Sterbeprozess, und der Fokus verlagerte sich auf die Verlängerung des Lebens. Der Tod wurde zum medizinischen Versagen erklärt, und Hoffnung auf Heilung wurde bis zuletzt aufrechterhalten. Ärzte rangen mit dem Sterben und kein Versuch blieb ungenutzt den ungleichen Kampf doch noch zu gewinnen. An manchen Orten und im kollektiven Gedächtnis spüren auch wir diese Haltung heute noch. „Bei uns wird nicht gestorben.“, antwortete mir noch vor wenigen Jahren ein Chefarzt auf die Frage nach Abwägungen zum Therapiezielwechsel eines Patienten. Der Tod fand nun zunehmend in medizinischen Einrichtungen statt, weit weg von den vertrauten Umgebungen. Technik hielt Einzug und der Triumph der Medizin war es so lange es ging den Patienten an der Schwelle zum Leben zu halten – ein Aufgeben geächtet.

Und so gelangen wir zum "neo-modernen Tod", einer Ära, in der nicht Priester, nicht Arzt oder Ärztin, sondern der Sterbende und DAS STERBEN selbst ins Zentrum rückt. Es sollen nicht mehr die Autoritäten sein, die den Sterbeprozess dominieren, sondern die individuellen Bedürfnisse und Wünsche des Menschen, der sich auf den Abschied vorbereitet. Das Sterben wird zu einem persönlichen Erlebnis, das offen diskutiert wird. Keine Tabus, keine Geheimnisse mehr. Der Sterbende erhält die Kontrolle über seinen Weg zum Ende, und seine Gedanken und Gefühle werden zu einem integralen Teil dieser Phase. Diese Veränderung spiegelt nicht mehr nur Erkenntnisse medizinischen Fortschritt wider, sondern auch eine tiefgreifende Verschiebung in der gesellschaftlichen Wahrnehmung des Sterbens.

Die Diagnose wird zum Wendepunkt, an dem der Einzelne die Macht erhält, sein Lebensende aktiv zu gestalten. Angehende Ärztinnen und Ärzte lernen wie selbst schwere Diagnosen transparent kommuniziert werden können. Doch inmitten dieser positiven Entwicklung müssen wir auch die Herausforderungen erkennen. Nicht jeder ist bereit, die Möglichkeiten anzunehmen, die diese Phase der gesellschaftlichen Entwicklung bietet und nicht jede Tradition, nicht jedes Haus, nicht jeder Hausarzt passt sich sofort an.

Die Vielfalt des Sterbens ist so facettenreich wie das Leben selbst, und die Balance zwischen Individualisierung und Tradition ist eine Herausforderung, der wir uns stellen müssen. Der "neo-modernen Tod" hat das Sterben ins Rampenlicht gerückt, doch es ist an uns, mit Weisheit und Empathie auf diese Evolution zu reagieren.

Die palliative Versorgung tritt in dieser Phase Aug in Aug neben die kurativen Behandlungsstrategien. Der Tod ist nicht mehr reines Seelenheil noch Bedrohung, sondern ein Teil des Lebens, der lindernd begleitet wird. Der Übergang von einem "Leben mit dem Tod" zu einem "Leben mit dem Sterben" beginnt mit der Diagnose. Ein Raum entsteht, um die "letzte Lebensphase" zu gestalten und zu optimieren.

Wenn wir von Optimierung sprechen, meinen wir Verbesserung. Doch um zu wissen, wie man etwas verbessert, muss man verstehen, wie es zuvor war. Optimierung erfordert Aktivität: eine Steigerung von Fähigkeiten und vielleicht auch das Planen des perfekten Workouts mit Fitnessapps oder das streng geplante Zeitmanagement. Denn wer möchte schon einen Zeitpunkt verpassen, an dem er oder sie sein Bestes geben könnte? Aber wie verhält es sich mit dem Sterben? Kann man wirklich mit einer Smartwatch den Moment des Übergangs zählen? Vielleicht in der Zukunft, doch aktuell ist der Countdown noch nicht in die Liste der Funktionen aufgenommen worden. Und dennoch wird der Ausgestaltung des Sterbens, der Kultur des Abschieds, eine existenzielle Bedeutung beigemessen, vielleicht sogar zu sehr? Es könnte fast so aussehen, als ob wir das Sterben selbst zu einem Lebensziel gemacht haben – das finale Projekt unseres Daseins.

Das Sterben, das von Manchem vielleicht als der letzte Akt einer reifen Persönlichkeitsentwicklung gesehen wird, ist heute oft keineswegs eine Bühne, der wir uns entziehen können. Ganz im Gegenteil: In Kreisen gilt es als das letzte "Hochleistungsprojekt" unserer Existenz.

Hier kommen die problematischen Folgen der Arbeit von Hospiz- und Palliativikonen wie Cicely Saunders und Elisabeth Kübler-Ross zum Vorschein. Sie betonten zwar die individuelle Gestaltung des Sterbens, formulierten jedoch auch klare Vorstellungen davon, was ein "gutes Sterben" ausmacht. Im Eindruck des modernen Todes entwickeln sie in den 60er Jahren des 20. Jahrhunderts eigene Rahmenbedingungen als Kontrapunkte.

Auch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert Palliativversorgung offiziell als Ansatz zur **Verbesserung der Lebensqualität** von Patienten mit **lebensbedrohlichen** Erkrankungen und deren Familien. Das bedeutet im Grunde, je besser die **Lebensqualität** ist, desto besser ist auch das Sterben. Lebensqualität und Sterben verschmelzen fast zu einem Synonym! Verschiebt sich die Perspektive von einem Fokus auf das Sterben hin zu einem Fokus auf das Leben? Dies spiegelt sich populär- und pseudowissenschaftlich oft in Wendungen wie "Leben bis zuletzt" wider, die besonders in Hospizvereinen häufig verwendet werden. Doch während die Betonung auf den Wünschen der Patienten und auf deren Perspektive zu liegen **scheint**, wird die Messung der Lebens- und Sterbequalität zu einer subtilen Herausforderung.

Seltsam, aber wahr, das renommierteste Instrument zur Messung der Sterbequalität, der "Quality of Death and Dying Questionnaire", fragt die **Angehörigen** nach ihren Eindrücken. Anhand **ihrer** Antworten wird rückblickend beurteilt, wie die Qualität des Sterbens war – als wäre es eine Leistungsprüfung. Doch was ist mit der subjektiven Sichtweise desjenigen, der tatsächlich das Sterben erlebt hat? Hier stoßen wir logischerweise an die Grenzen der Messbarkeit.

Elisabeth Kübler-Ross, hat mit ihrem bekannten Modell der Sterbephasen im letzten Jahrhundert viel Aufmerksamkeit erregt und bis heute finden wir im Bereich der Hospiz- und Palliativbewegung die unreflektierte Wiedergabe ihrer Thesen. Jedoch zweifeln viele inzwischen an der empirischen Evidenz dieses Modells. Die beschriebene Normierung kann dazu führen, dass ein "gutes Sterben" oft nur dann als erreicht gilt, wenn der Sterbende den Übergang akzeptiert hat oder ihm zumindest mit positivem Bewusstsein entgegentritt. Doch diese Akzeptanz ist nicht selbstverständlich und nicht universell. Die Beteiligung der Sterbenden ist dabei beispielsweise von entscheidender Bedeutung. Das ist schon eine hohe Hürde, die von den Patienten und Patientinnen verlangt wird – eine Hürde, die kaum höher sein könnte. In dieser Situation sehen sich die Sterbenden nicht nur den gesellschaftlichen Erwartungen ihrer Rolle gegenübergestellt, sondern auch noch dem Anspruch, "so zu sterben, wie es der Plan vorsieht". Das Sterben wird normiert und kategorisiert. Die Botschaft lautet: "Patient, du MUSST sprechen, du MUSST deine Wünsche mitteilen, damit wir sicherstellen können, dass du gut stirbst, und hinterher bestätigen können, dass es so war."

In hospizlich-palliativen Einrichtungen erleben wir dann auch die Frustration, wenn sich ein Sterbender diesem Ideal nicht fügen will, sich verschließt und aus der Sicht der Profis unvernünftige Entscheidungen oder keine Entscheidungen treffen möchte.

Palliative Care steht vor einem Paradoxon: Die Idee eines individuellen Sterbens inmitten einer starken Normierung und Selbstbestimmung droht letztlich zu einer leeren Floskel zu werden. Ähnlich verhält es sich übrigens bei der Diskussion um den assistierten Suizid, bei dem zwar die Selbstbestimmung betont wird, aber dennoch Dritte zur Ausführung benötigt werden, und damit Selbstbestimmung gar nicht möglich ist.

Aber was bedeutet ein gutes Lebensende überhaupt? Sowohl Palliative Care als auch die Suizidbeihilfe gelten, abgesehen der, oft unzureichend argumentierten Positionen der christlichen Seite, gesellschaftlich als Konzepte des "guten Sterbens", da sie ein individuelles Ende versprechen. Doch beide Ansätze tragen implizite Sterbeideale in sich, die den Spielraum für das Sterben nach den eigenen Vorstellungen begrenzen. Vor allem bieten sie kein Konzept für diejenigen, die sich der "Optimierung des Lebensendes" entziehen und lieber passiv bleiben möchten. Doch sind solche Fälle wirklich so selten? Und wollen nicht viele Menschen eher plötzlich und unvorhersehbar aus dem Leben scheiden als ein aufwendiges Zeremoniell zu planen? Der langwierige Sterbeprozess bei einer Demenzerkrankung beispielsweise ist weder im Bereich der Palliativversorgung noch in der Suizidhilfe das Ideal. Es zeigt sich, dass die Frage nach einem guten Lebensende komplexer ist, als es auf den ersten Blick erscheinen mag.

Die Vision einer ganzheitlichen Abschiedskultur erfordert einen Perspektivwechsel, der weit über traditionelle Rituale hinausgeht. Sie umfasst nicht nur die Bewohner:innen, die uns verlassen, sondern auch die Pflegenden, die sie begleiten, und die gesamte Gemeinschaft, die wir repräsentieren. Wie tiefgreifend die philosophischen Fragen zur Gestaltung des Lebensendes sein können, habe ich versucht zu beleuchten. Es ist nicht nur eine Frage des "Wie", sondern auch des "Ob". Die Abschiedskultur sollte Raum für verschiedene Ansätze bieten, sei es ein aktives Gestalten des Lebensendes oder das passivere Verweilen in diesem letzten Lebensabschnitt. Wir müssen sicherstellen, dass beide Perspektiven gleichermaßen wertgeschätzt werden. Selbstbestimmung sollte bis zum letzten Atemzug gewahrt bleiben. Unsere Bewohner:innen sollten befähigt werden, ihre eigenen Entscheidungen zu treffen und ihre Vorstellungen zu kommunizieren. Nur so können wir eine Abschiedskultur schaffen, die ihren individuellen Lebensweg respektiert. Kulturelle, religiöse und ethische Unterschiede spielen eine große Rolle in

der Gestaltung des Abschieds. Wir müssen die verschiedenen Hintergründe respektieren und die Rituale und Traditionen unserer Bewohner:innen wahren. Eine Abschiedskultur ohne kulturelle Sensibilität wäre unvollständig. Die Abschiedskultur sollte nicht nur auf den Tod fokussieren, sondern auf das gesamte Leben unserer Bewohner:innen. Es geht darum, ihre Würde bis zum letzten Moment zu wahren und ihnen einen Lebensabschluss in Würde zu ermöglichen.

Wir stehen an einem Wendepunkt. Eine Abschiedskultur, die über Floskeln hinausgeht, erfordert Mut zur Veränderung und die Bereitschaft, unser Handeln zu hinterfragen. Es ist unsere Verantwortung, eine Kultur zu schaffen, in der Würde, Respekt und individuelle Bedürfnisse im Mittelpunkt stehen.

Ich möchte Sie ermutigen, die Prinzipien, die wir heute ansprechen, nicht nur als theoretische Ideale zu betrachten, sondern als Handlungsanweisungen für unseren beruflichen Alltag. Sie sind Wegbegleiter:innen auf einer sensiblen Reise, und es liegt an uns, eine Umgebung zu schaffen, in der die Menschen in Würde und gemäß ihren Wünschen Abschied nehmen können.

Lassen Sie uns gemeinsam an einer Abschiedskultur arbeiten, die tiefer geht, die Bedürfnisse aller Beteiligten respektiert und die Individualität jedes Lebensendes würdigt. Denn die Art und Weise, wie wir Abschied nehmen, hinterlässt Spuren in den Herzen derer, die wir begleiten, und prägt die Kultur unserer Einrichtungen nachhaltig.