

Zeitschrift: Infokara : Fachzeitschrift der Schweizerischen Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung

Herausgeber: Schweizerische Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung

Band: 4 (1999)

Heft: 2

Artikel: Sterben-Begleiten-Lernen?

Autor: Metz, Christian

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1091577>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 24.04.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Die Entwicklung von Qualifizierungsprogrammen in Palliative Care

Dr. Christian Metz, Wien*

Sterben-Begleiten-Lernen?

Frag-würdige Befähigung zur «Sterbe- und Trauerbegleitung»

Seit einiger Zeit zählen Seminare und Kurse zum Thema «Sterben und Tod» hierzulande zu publikumswirksamen Angeboten in der Erwachsenenbildung. Wie kann das Selbstverständlichste der Welt Lernvorgänge auf dem Bildungsmarkt beanspruchen? Ist die Beschäftigung mit dem Sterben eine Problemanzeige für einen allzu lange verdrängten Notstand der Medizin und Pflege, besteht also ein not-wendiger Nachholbedarf? Oder äussert sich eine (un)gewisse Todessehnsucht oder Weltuntergangsstimmung oder blüht gar ein neues Geschäft mit der Angst? Oder ist ein «Schwätzen» über Sterben und Tod – als «Talk-Show» – nur eine zeitgemässe Form der Verleugnung eben dieses unerfreulichen Kapitels menschlicher Existenz? (Wie) soll ein Tabu zum Thema gemacht werden?

Die Auseinandersetzung mit der eigenen und fremden Sterblichkeit in all ihren Paradoxien und Ambivalenzen mag vielschichtig motiviert sein. Was früher oder später unausweichlich alle angeht, wollen immer mehr Menschen auch selbst angehen. Dazu bedarf es keines künstlichen Betroffenheitsjargons: niemand muss sich ausweisen, befugt zu sein, von Sterben und Tod zu sprechen. Wir sind (immer auch) Betroffene: als (intra-/ extra-/ exfamiliäre) Angehörige, als Pflegenden bzw. sonstwie im Gesundheits-/ Krankheitswesen professionell Tätige, oder/und einfach als sterbliche Menschen.¹

«Begleitet sterben – erfolgreich sterben»?!

Das weithin gängige Wort «Sterbebegleitung» erscheint irreführend und begünstigt leicht die Illusion eines idyllischen Sterbens im medizinfreien Raum («high touch – low tech»). Eine solche Harmonisierung der existenziellen Randzonen («absolute Schmerzfrei-

heit», «Friede und Würde») erscheint dann wie garantiert – unter hohen moralischen Ansprüchen, die (selbst)überfordernd wirken und meist zu wenig die herrschenden Bedingungen der unterschiedlichen Organisationen im Gesundheit-/ Krankheitswesen wie auch der sozialen Beziehungslandschaften berücksichtigen. Eine weithin personalistische Bearbeitung von Sterben, Tod und Trauer als Randzonen der herrschenden Medizin (und Pflege?) wird das Anliegen der Palliative Care und internationalen Hospizbewegung kaum aus dem Schattendasein führen. Palliative Care darf nicht länger als blosses Privat-Hobby: besonders engagierter professioneller und ehrenamtlicher Idealisten gelten. Wie kann der Brückenschlag von einer bewusstseinsgebildeten Bürgerbewegung zu einer berufsgruppen-übergreifender Qualifizierung zugunsten einer (auch schulmedizinisch relevanten) palliativen Versorgung in den jeweiligen Einrichtungen (stationär, teilstationär, ambulant, Geriatrie; diverse Ausbildungsgänge etc.) gelingen?

«Was alle angeht, können nur alle angehen.»²

Die Parallelisierung von Tod und Geburt hat gute Gründe: vor Jahren haben immer mehr Menschen – insbesondere «natürlich» Frauen – damit begonnen, die Geburt zu ihrem Thema zu machen: Es wurden Geburts-Vorbereitungskurse veranstaltet, alternative Geburtsvorgänge – nicht zuletzt eine Verhäuslichung der Geburt – inszeniert, wo Frau / Mutter und Kind unter Einbeziehung des Partners / Vaters stärker als kundige Subjekte wahrgenommen werden wollten, statt dem objektiven Diktat der heiligen Hygiene oder einer krankheitsbezogenen, expertenorientierten Medizin unterworfen zu sein.

Gerade die internationale Hospizbewegung, die hauptsächlich im angelsächsischen Raum seit den 60er Jahren gewachsen ist, hat – als Basisbewegung – den Wunsch nach einem authentischen und menschenwürdigen Sterben ernst genommen und auf die perimortale Unzulänglichkeit des modernen Krankenhauses reagiert. In einer integrierenden Anstrengung der verschiedenen menschenbezogenen Berufe will der «ganze Mensch» behandelt und begleitet sein. Mit diesem Ansatz hat sich Hospizarbeit immer auch als basisbezogene Bildungsarbeit verstanden, die eine Lebenshaltung vermitteln will, welche alle beteiligten Personen – insbesondere den sterbenden Menschen und seine Angehörigen – mit ihren Lebenswünschen und Bedürfnissen ernstzunehmen sucht. Dazu ist eine berufsübergreifende Kooperation und Kommunikation

*Dr. Christian Metz, Wien, Juli 1998 Theologe und Psychotherapeut, Supervisor und Trainer im Bereich Krankenhaus und Geriatrie. Lehrgangsführung des 1. Österreichischen Palliativlehrgangs, Wien.

¹ Vgl. P. Fässler-Weibel, Die Pflegenden und Ärzte im Spannungsfeld zwischen Sterbendem, den eigenen Gefühlen und den Reaktionen der Angehörigen, in: Infokara Nr. 1/1997, 4-8

² Vgl. A. HELLER (Hrsg.), Kultur des Sterbens. Bedingungen für das Lebensende gestalten. Freiburg/Br. 1994,

einzuüben, welche die Qualität einer Sterbe- und Trauerbegleitung fördert und einen wechselseitigen Lernprozess eröffnet, wie er in etablierten Institutionen mit ihren hierarchischen Strukturen praktisch kaum möglich ist.

Elemente und Kriterien einer zukunftssträchtigen Qualifizierung im Bereich der Palliative Care

Als Bausteine hin zu einer konzeptuellen Bildungsarbeit im Bereich der Palliative Care / Medizin / Versorgung können erfahrungsgemäss – wie etwa in zahlreichen österreichischen Bundesländern erfolgt – folgende Schritte und Kriterien wegweisend sein:

- Die Teilnahme an Grundseminaren, welche noch keine Entscheidung zu einem (ehrenamtlichen) Engagement in Sterbe- und Trauerbegleitung voraussetzen möchten, wird prinzipiell jedem offen stehen, der sich mit dem Themenkreis Krankheit, Sterben, Abschied, Tod und Trauer auseinandersetzen möchte. Es hat sich dabei als unverzichtbar erwiesen, die eigenen Lebenserfahrungen zu erinnern und (in Kleingruppen) zu reflektieren.
- Semester-Kurse (10 Abende und zwei Wochenenden) und zwei und mehrsemestrige Lehrgänge wollen ein wechselseitiges Lernen anregen und sind daher erfahrungsbezogen und prozessorientiert angelegt. Die Vielfalt der Lebensalter, Biographien, Professionen, Motivationen kann als Chance wahrgenommen werden, wenn die Zielsetzung des Kurses (bzw. der Seminareinheit) jeweils differenziert wird.
- Neben persönlichkeits- und erlebnisorientierten Inhalten [z.B. eigene / fremde Einstellungen zum Erleben von Gesundheit und Krankheit, von Leben und Tod, Umgang mit Krisen und Veränderungen im Leben, mit Trauern und Trösten, mit dem Gespräch in der Begleitung und der Kunst des Zuhörens, u.a.m.] wird die Vermittlung von Wissen und Fertigkeiten situationsbezogen zu integrieren sein [etwa Palliativpflege, Schmerztherapie und Symptomkontrolle, Fragen des sozialen Umfelds (familiäres/ ambulantes/stationäres Versorgungssystem und deren Schnittstellen), rechtliche Fragen, Krisenverhalten und -intervention, Rituale einer «Ars moriendi (et vivendi!)», etc.].
- Die Auswahl der Methoden und Medien wird einem ganzheitlichen, personenzentrierten Lernprozess zu dienen suchen und ein allzu leiter- bzw. expertenorientiertes, direktives Vorgehen in Frage stellen.
- Mit den Kurs-Interessenten wird kritisch-wohlwollend abzuklären sein die selbst-/ fremdeingeschätzte Belastbarkeit und Motivation sowie der passende Zeitpunkt und das Zeitmass für eine selbstbestimmte

und verbindliche Teilnahme am Lern-Prozess einer (teilnehmerbegrenzten) Gruppe / Subgruppe.

- Als Voraussetzungen für ein ehrenamtliches Engagement in der Sterbe- und Trauerbegleitung sind – neben einer notwendigen psychisch-physischen Stabilität – Eigeninitiative und Kreativität für die vielfältigen Aufgaben unverzichtbar.
- Eine Schulung von (künftigen) ehrenamtlichen Mitarbeitern, welche in der Begleitung von Sterbenden und ihrer Angehörigen tätig sind / sein wollen, darf nicht mit den Zielen einer psychotherapeutischen Selbsterfahrungsgruppe verwechselt werden. In der Hospizarbeit geht es um das reale Sterben des anderen, das es wahrzunehmen gilt und auf dessen Wirklichkeit auch nicht durch Meditationen über den eigenen Tod Einfluss genommen werden kann und darf. Dieses prinzipielle Fremdheitsmoment darf nicht verstellt werden -insbesondere nicht durch eine Idyllisierung des Sterbens, welches nur mehr als sanft und friedlich idealisiert und propagiert wird.
- Wünschenswert ist es, dass die Inhalte der Seminare immer an den Erfahrungen der Praxis orientiert bleiben. Dabei ist die Praxisbegleitung in Form von Supervision und Evaluation von Praxiserfahrungen sicherzustellen, welche zugleich einen wesentlichen Beitrag zu einer informations- wie auch organisationsbezogenen Fort/ Weiterbildung leisten kann.³

Die Entwicklung diverser Jahreslehrgänge und Semesterkurse zu «Lebens-, Sterbe- und Trauerbegleitung» hat im Laufe der vergangenen zehn Jahre vergleichbare Standards in den meisten Bundesländern Österreichs wachsen lassen. Die verstärkte Aufmerksamkeit auf interprofessionelles Lernen in den jeweiligen Organisationen hat sich nicht zuletzt im Rahmen eines Modellprojektes im Geriatriezentrum am Wienerwald (GZW), Wien (1995-1997) in pavillionbezogene dreitägige Seminare mit begrenzter Teilnehmerzahl (max. 15 Personen) entwickelt: Fallbezogenes supervisorisches Arbeiten mit erforderlichen Grundinformationen zu Palliative Care und Palliativmedizin (Schmerztherapie, Symptomkontrolle) durch ein interdisziplinäres Team (Medizinerin; Pflegeperson; Psychotherapeut Supervisor/Theologe) hat dazu beigetragen, durch einen kommunikativen Perspektivenwechsel die ANDERE Person, Profession, Situation (z.B. Patienten-/ Angehörigen-Standpunkte) in den Blick zu nehmen und so den gemeinsamen Handlungsspielraum angesichts der Grenzen und Möglichkeiten besser auszuloten.⁴

³ Vgl. A. Heller (Hrsg.), *Kultur des Sterbens. Bedingungen für das Lebensende gestalten*, Freiburg/BR 1994

⁴ Vgl. C. METZ: *Projekt und Auswertung der interprofessionellen Seminare 'Sterbebegleitung im GZW 1995/97'*. Wien 1997.

Seit Beginn 1998 ist der 1. Österreichische Lehrgang für Palliativmedizin als Pionierprojekt in Entwicklung.⁵ Dieser interdisziplinäre Lehrgang richtet sich vorwiegend an Ärztinnen und Diplompflegekräfte mit mehrjähriger Berufserfahrung und bestehendem oder geplantem Praxisbezug zur Palliativmedizin / Palliativpflege sowie an Psychologinnen, Seelsorgerinnen, Sozialarbeiterinnen und Therapeutinnen mit mehrjähriger Erfahrung in der Begleitung schwerkranker Menschen. Angezielt ist eine Intervention ins konkrete Praxisfeld der jeweiligen Institution, nicht zuletzt mittels Projektarbeit und angeschlossener Organisationsberatung. Im Interesse eines praxisrelevanten wechselseitigen Lernvorgangs ist die Teilnahme von zwei oder mehreren Personen, die verschiedene Aufgaben im gemeinsamen Berufsfeld haben, empfohlen (z.B. Stationsarzt/-ärztin mit Pflegeperson, bzw. Prakt. Arzt / Ärztin mit Hauskrankenpflegerin etc.).

Mittlerweile existieren Handbücher und Curricula zu Palliativmedizin und Palliative Care aus den jeweiligen beruflichen Zugängen.⁶ Wünschenswert bleibt eine Vernetzung und qualitative Standardbildung innerhalb der palliativen Bildungslandschaft. Ein zukunftsweisendes Qualifizierungsprogramm in Palliative Care / Palliativmedizin wird wesentlich interdisziplinär, interprofessionell, international, interreligiös und interkulturell auszurichten sein.

Offene Fragen und chronische Probleme provozieren die Entwicklung

Ein – fragmentarischer – Katalog von Zielsetzungen und inhaltlichen Leitlinien lässt vermuten, dass sich Sterbe- und Trauerbegleitung also doch «lernen» lässt. Dazu ist freilich der Versuchung jedes eindimensionalen Lernens (im Sinne einer »Spezialisierung zum professionellen Sterbebegleiter«) sowie einem additiven «top-down-teaching» durch Experten («Sterbevirtuosen») zu widerstehen. Die Erfordernis einer persönlichkeitsbildenden Befähigung zum Nahesein in schweren Zeiten eröffnet einen lebenslangen, wechselseitigen Lernprozess, der nicht nur durch Einführung von neuen Diplomen oder Titeln zu sichern ist. Doch gerade im Interesse einer Vermittlung und wechselseitigen Inspi-

ration von Theorie und Praxis zugunsten der Betroffenen, ist ein verstärktes Engagement in Lehre und Forschung angezeigt. Gibt es doch nichts Praktischeres als eine gute Theorie. Palliative Care ist als GrenzWissenschaft eine Provokation für die jeweiligen Professionen und Disziplinen sowie für die unterschiedlichen Organisationsformen in der Betreuung von schwerkranken Menschen und deren Angehörigen. Eine patienten- und angehörigen-orientierte Lern-Bewegung wird alle zumindest eines lehren: Trauern und Sterben gehören zum Leben.

⁵ Dieser Lehrgang findet als gemeinsames Projekt von Caritas Ausbildungszentrum Wien, Dachverband Hospiz Österreich, Mundipharma Österreich im Kardinal König Haus Wien in 4 Seminarblöcken (insgesamt 13 Kurstage) statt.

⁶ Vgl. S. HUSEBO / E. KLASCHIK, *Palliativmedizin*. Springer Berlin Heidelberg 1998. E.AULBERT / D. ZECH, *Lehrbuch der Palliativmedizin*. Stuttgart New York 1997. M. WEISENBERGER-LEDUC: *Handbuch der Palliativpflege*. M. MÜLLER / M.KERN / F.NAUCK / E.KLASCHIK: *Qualifikation hauptamtlicher Mitarbeiter. Curricula für Ärzte Pflegende, Sozialarbeiter, Seelsorger in Palliativmedizin, Pallia Med Verlag Bonn 1997*