ARBEITSGEMEINSCHAFT STERBEKULTUR
Fachzweig der Anthroposophischen Gesellschaft

Berichterstattung

Treffen der Regionalgruppen

Medikamentöse Begleitung am Ende des Lebens

5. September 13.30 - 17.15 in Zürich

Es trafen sich im aki in Zürich gut 40 Interessierte und Freunde der Arbeitsgemeinschaft Sterbekultur zum Austausch über das brennende Thema. Ziel war, aktuelle Erfahrungen und Sorgen in einen fachlichen Austausch zu bringen, und dabei eine Orientierung für Berufsleute und Patienten in der Begleitung am Lebensende unter der Fragestellung medizinischer und therapeutischer Massnahmen und Begleitung zu finden. – Eine die Gespräche begleitende Perspektive gab die Fragestellung: «welchen Einfluss auf das Geisterwachen nach dem Todesmoment haben die getroffenen Massnahmen?»

Stefan Obrist, ehemaliger Leiter der Palliativabteilung des Unispitals Zürich, erfahrener anthroposophischer Arzt, leitete ins Thema ein.

Er begann mit allgemeinen Hinweisen:
Geburt und Tod nehmen den besten Verlauf, wenn kein Arzt eingeschaltet werden muss.
So, wie in den ersten Lebenswochen der Eintritt ins Leben mit einem rasanten Lerntempo begleitet ist, kann man auch am Lebensende zuweilen unerwartete beschleunigte Lebenserfahrungen und Erlebnisse wahrnehmen. (Dazu wurden interessante Erfahrungen ausgetauscht).
Als Arzt plädierte Stefan Obrist für möglichst wenig «medizinischen Lärm». Trotzdem, Patienten brauchen unsere Unterstützung. Symptome sollen gelindert, das Leben soll weder verlängert noch abgekürzt werden. «Schaffe Zeit und Raum, damit sich die Lebenssymphonie vollenden kann». Solche Zielsetzungen bedingen einen individuellen Zugang zu jedem Sterbenden. Angehörige und begleitende Fachpersonen finden sich im besten Fall zur gemeinsamen Beratung.

In die Schilderung der ärztlichen Berufserfahrung verwoben sich darauf die Erfahrungsberichte von Berufsleuten und von Freiwilligen aus dem Alltag in der Pflege. Davon soll im Folgenden exemplarisch berichtet werden.

Es gibt eine breite Palette von **Massnahmen aus anthroposophischem Hintergrund**, die in der Palliativ Medizin angewendet werden: Bei Unruhe und Ängsten beispielsweise Olibanum, die Fünfsterneinreibung, Auflagen, Bäder, Gespräche, Musiktherapie…

Thema **Morphin**: bei richtiger Dosierung kann das Medikament sinnvoll eingesetzt eine grosse Hilfe sein. Heute besteht die Gefahr, dass es routinemässig verabreicht wird. So kann es auch zu Abhängigkeit führen. Es kann auch kontrovers wirken. – Erfahrungen zeigen, dass eine sorgfältige wachsame Patientenbegleitung manche Übermassnahmen eindämmen kann.

Ein umfassendes Thema ist die **Unruhe**. Sie kann mit Verwirrung oder Aggression verwechselt werden da, wo sich das Geisterwachen ankündigt.

Mit Unruhe im Zusammenhang sind **Sterbebettphänomene** (im Englischen *deathbed phenomena* oder klinisch präziser End-of-Life Dreams and Visions bedeutend. Sie werden heute breit untersucht. Weit mehr als die Hälfte der Sterbefälle zeigen für den Materialisten unverständliche Lebensäusserungen. *Spiritualität am Lebensende* deutet auf Begegnung aus der Welt der Verstorbenen oder begleitender Wesen.

Auf Unruhe wird zuweilen mit **terminaler Sedierung** reagiert, weil guter Rat fehlt. «Wenn man nichts mehr machen kann». Das kann schwierig werden. Besonders dann, wenn das von aussen gefordert wird. Tatsächlich ist für viele Patienten das betäubte **Hinüberschlafen** heute willkommen. Sie schätzen die Möglichkeit der Sedierung. - Wo früher das Sterben im Umkreis der Familie seinen Platz und seine Selbstverständlichkeit hatte, fehlt heute oft der innere Umgang oder Zugang zum Sterben als natürlicher Vorgang.

Was sind die Einflüsse für das **Aufwachen** nach dem Tod? Schwer zu sagen. Doch schwerwiegender als die Wirkung betäubender Medikamente ist wohl das materialistische Denken der Patienten.
Und, **Schmerzen** verschwinden im Aufwachen ohne Leib. Die Wirkung der Medikamente ist vorwiegend an den Leib gebunden. Nach dem Ablegen sind sie möglicherweise nicht mehr relevant.

Des Weiteren wurde besprochen: **Ganz allgemein darf gelten, die persönliche Vorbereitung und Einstimmung auf das** Lebensende hat grossen Wert. Ein begleitendes Netzwerk von Vertrauenspersonen kann den Übergang für alle Beteiligten erleichtern. Patientenverfügung und mehr. Wichtig dabei ist die soziale Einbettung mit Vertrauenspersonen. Besser ist es, Anliegen zu formulieren als das auszudrücken, was man nicht will.

Spezialisierte Einrichtungen der Palliativ Medizin bieten höhere Chancen für eine qualitativ hochstehende und kontinuierliche angemessene Begleitung. Da wird auch im Team bis hin zu Patienten und Angehörigen über Massnahmen beraten.
Betont wurde der wertvolle Einbezug von Freiwilligen.

Weiter angesprochen wurden Schlaflosigkeit, Schwäche, Ängste, Verzweiflung, Übelkeit.

Die **EXIT** Thematik wurde angesprochen. Es ist ein ernstes Thema.
Der Scherman Text, Studienblatt 6.2, sollte weiterverbreitet werden:
https://www.sterbekultur.ch/wp-content/uploads/2024/01/6.2-Assistierter-Suizid.-Z.-Schermann-Sterbeprozess-und-Schicksal.pdf

Fazit des Fachgesprächs: Allgemeinverbindlichen Empfehlungen führen nicht zum Ziel. Jeder Patient ist ein Einzelfall und muss als solcher ernst genommen werden. Auch wenn man nichts mehr machen kann, kann man noch viel machen. Aber, oft ist weniger mehr.
Der Dialog, das suchende verständnisvolle Gespräch nach allen Seiten, ist kostbar. Der Sterbende ist ein Lernender, ein Werdender bis zum letzten Atemzug.

Zur Ergänzung des Nachmittags berichteten Mitglieder aus verschiedenen Regionen in der Schweiz über ihre lokalen Zusammenarbeitsverhältnisse. **Die Arbeitsgemeinschaft** wurde dabei als ein vielgestaltiges lebendiges Wesen sichtbar. Wir sind uns an diesem Nachmittag neu begegnet.

29. September 2026 FA