



STIFTUNG TRAUERBEGLEITUNG UND BESTATTUNGSKULTUR

HANNOVER UND NIEDERSACHSEN

Dokumentation zur Erfahrungskonferenz am 14. November 2023 zum Thema „Wie wollen wir sterben?“

Die Erfahrungskonferenz im Jahr 2023 in Kooperation mit dem Landesstützpunkt Hospizarbeit und Palliativversorgung Niedersachsen e.V. widmete sich der Frage: „Wie wollen wir sterben?“

Mit diesem Thema setzten sich die Teilnehmenden in drei Vorträgen von vier Referent*innen am Vormittag sowie mit der Teilnahme an zwei von vier angebotenen Workshops am Nachmittag auseinander.



Dr. Michael Wohlers bei der Begrüßung

Die **Begrüßungsworte** zu Beginn der Veranstaltung wurden vom Vorstandsvorsitzenden der Stiftung Trauerbegleitung und Bestattungskultur Dr. Michael Wohlers gesprochen.

Er lud dazu ein, sich auf die Themen des Tages einzulassen und die Auseinandersetzung damit zu begrüßen. Er betonte insbesondere die Wichtigkeit, sich in der heutigen Zeit damit zu beschäftigen, wie wir sterben wollen, anstatt diese Frage zu verdrängen.

Auch Elke Peters, Referentin des Landesstützpunktes Hospizarbeit und Palliativversorgung Niedersachsen e. V. sprach ein Grußwort und las einige Worte aus dem Buch „Manchmal ist es federleicht - Von kleinen und großen Abschieden“ von Christiane Westermann. In dem vorgetragenen Ausschnitt aus einem Gespräch zwischen einem Sohn und sei-

ner 102-jährigen Mutter geht es um den Prozess des Sterbens. Die Mutter spricht immer wieder davon, dass es einen „Durchschlupf“ gibt. Man habe die Wahl, ob man ihn benutzt; es erfordere aber auch Kraft durch ihn hindurchzugehen. Die Mutter spricht davon, dass dieser Durchschlupf ein schmerzloserer Weg ist aus dem Leben zu gehen als andere Wege, dass er aber Mut und Vorbereitung erfordert. Gleichzeitig beruhe dieser Weg auf Freiwilligkeit und es sei dem Menschen selber überlassen ihn zu gehen.

So prägte die Einführung durch Frau Peters auch den Fokus der weiteren Konferenz: **Welchen Gestaltungsspielraum haben wir selbst in Bezug auf unseren Tod?** Und wie können wir die Wünsche unserer sterbenden Angehörigen oder der Menschen, die wir im ehrenamtlichen Kontext begleiten, diesbezüglich respektieren?



Elke Peters beginnt die Auseinandersetzung mit einem vorgetragenen Text zum „Durchschlupf“

Das nächste Wort hatte der Moderator für den Tag, Michael Frey. Er stellte die Vortragenden mit ihren Themen sowie Workshopinhalten kurz vor. Die Teilnehmenden lud er dazu ein, sich mit dem Thema der Konferenz zu beschäftigen, sich von den Referierenden inspirieren zu lassen und sich auf eine eigene Denkreise zu begeben.

Um in den gegenseitigen Austausch zu kommen, die eigene Position mitteilen und weiterentwickeln zu können, bot die Erfahrungskonferenz neben den drei Impulsreferaten die Möglichkeit, nachmittags an Workshops der Referierenden teilzunehmen. Hierbei erfolgte die Zuteilung nach dem Zufallsprinzip durch farbig markierte Nummern auf den Stühlen. Herr Frey lud zu einer wilden Tauschbörse ein, sollte man ein ganz bestimmtes Interesse an einem der Themen mitgebracht haben oder sollte sich eines im Laufe des Vormittags entwickeln.

Gleichzeitig kündigte er an, dass es nach jedem Vortrag die Möglichkeit geben werde, den Vortragenden Fragen zu stellen sowie auch eigene Gedanken zu verbalisieren.



Dr. Dorothee Arnold-Krüger & Dr. Sven Schwabe: Sterbebilder – Vorstellungen und Konzepte im Wandel



Moderator Michael Frey mit Dr. Sven Schwabe und Dr. Dorothee Arnold-Krüger

Der erste Input war ein gemeinsamer Vortrag von Dr. Dorothee Arnold-Krüger vom Zentrum für Gesundheitsethik an der Evangelischen Akademie Loccum und Dr. Sven Schwabe vom Institut für Allgemeinmedizin und Palliativmedizin der Medizinischen Hochschule Hannover. In dem Vortrag ging es um **verschiedene Sterbebilder im kulturellen Wandel** auf der einen Seite und um ein ganz praktisches Beispiel von **unterschiedlichen Sterbebildern aus der Praxis** auf der anderen.

Zunächst wurde eine Unterscheidung zwischen dem Prozess des Sterbens als medizinische Tatsache und dem kulturellen Verständnis des Sterbens getroffen. Die Blickweisen auf dieses unumgängliche Thema haben sich kulturell und geschichtlich stets weiterentwickelt und werden dies auch zukünftig tun. In Bezug auf das kulturelle Verständnis kann zwischen verschiedenen Medien differenziert werden: Zum einen hat jedes Individuum eine *Vorstellung* von Sterben – wir haben also „**Bilder im Kopf**“. Hierzu gehören individuelle Ideen, Ängste und Assoziationen, die jeder Mensch in sich trägt. Zum anderen wird über das Sterben *gesprochen*; dieses wurde als „**Bilder in der Sprache**“ bezeichnet. Schließlich gibt es noch das *Visualisieren* und die *Gegenstände*, welche sich als „**Bilder zum Anschauen und Anfassen**“ zusammenfassen lassen. All diese verschiedenen Arten von Bildern werden voneinander beeinflusst und tragen in ihrer Gesamtheit zum gesellschaftlichen Diskurs zum Thema Sterben bei.

Eine kleine Exkursion in die Geschichte über die Beschäftigung mit dem Tod veranschaulichte hierbei die Wandelbarkeit der Wahrnehmung dieses Themas. So wurde erläutert, dass Mitte und Ende des 20. Jahrhunderts geprägt waren von einer Tabuisierung des Themas: Mit dem Tod wollte man sich im Vorfeld nicht befassen. Er hatte keinen Platz im Alltag und wurde nicht besprochen. Er passierte zwar und die dadurch entstehende Trauer wurde thematisiert; nicht jedoch der Prozess des Sterbens selbst und die unterschiedlichen Herausforderungen, wie wir sie heute diskutieren.



Seit den 1990er Jahren veränderte sich die Perspektive auf das Sterben in der westlichen Gesellschaft dann langsam und es kam zu einer neuen „Sichtbarkeit des Todes“. Als beispielhaft hierfür wurde die Medien-Berichterstattung genannt; insbesondere Berichterstattungen aus Kriegsgebieten, bei denen Todesopfer gezeigt wurden, was in früheren ähnlichen Beiträgen nicht der Fall war. Trotzdem gab es nach wie vor das Verständnis, dass das Sterben ein besonderer Prozess ist, der nicht zum Alltag gehört. Dies änderte sich langsam in den 2000er Jahren. Hierzu wurde der Begriff „Renormierung des Sterbens“ vorgestellt: Sterben wird als ein natürlicher Bestandteil des Lebens verstanden. Die Frage, wie wir sterben wollen, wird nun gesellschaftlich diskutiert; es gibt z.B. YouTube-Videos, in denen man Menschen beim Sterben zusehen kann und Menschen beginnen, ihren eigenen Tod als „Planungsaufgabe“ zu begreifen. Immer mehr Menschen beschäftigen sich mit Vorsorgevollmachten und Patientenverfügungen, wodurch Sterben zu einem juristischen Gegenstand wird. Aber auch die Planung der eigenen Bestattung wird immer öfter zu Lebzeiten in die Hände genommen; dies reicht bis hin zu einer vorzeitigen Finanzierung.

Die unterschiedlichen Perspektiven auf das Sterben werden besonders deutlich, wenn man sich die Umstände anschaut, in denen Menschen auf dieses Thema stoßen. Ärzt*innen stehen oft vor Entscheidungsproblemen. Sie sind Ansprechpartner*innen, wenn es darum geht, Perspektiven einer Behandlung und die Abwägung verschiedener Vorgehensweisen zu erläutern. Sie müssen außerdem sicherstellen, dass sie dem geltenden Gesetz entsprechend handeln. Für Pflegekräfte hingegen wird das Sterben zu einer organisatorischen Herausforderung: Menschen, die im Krankenhaus oder im Altenheim versterben, dürfen während dieses Prozesses den normalen ‚Betrieb‘ nicht aufhalten; Angehörige müssen begleitet, aber dennoch auch gelenkt werden; die Abläufe der Station dürfen nicht aufgehalten werden. Für die Sterbenden selbst ist der eigene Tod ein radikaler Bruch. Er tritt nur einmal ein, ist unumgänglich und erfordert eine Auseinandersetzung. Diese Einzigartigkeit des Erlebens kann von den Berufsgruppen oft wenig unterstützt und nachvollzogen werden und so treffen unterschiedliche Sterbebilder aufeinander sowie auch verschiedene Vorstellungen davon, wie mit dem Sterben umgegangen werden kann. Um diese Diskrepanz zu verdeutlichen, zieht Dr. Arnold-Krüger das Beispiel Hospiz heran. Es zeigt, dass das Sterben in der heutigen Gesellschaft an Bedeutung gewonnen hat. Dass es überhaupt Hospize gibt, verdeutlicht, dass das Sterben einen Platz gefunden hat, der wiederum aus dem Alltag



heraustritt. Es gibt Orte, die sozusagen zum Sterben vorgesehen sind. Diese weisen (im Fall von Hospizen) oft Ähnlichkeiten auf: Sie sind kleine Gebäude mit einem Außengelände und einen Gemeinschaftsbereich. Oft ähneln sie sich in der Farbgebung und Gestaltung der Zimmer. Hierin zeigt sich eine **gesellschaftliche Norm**, wenn es um den Prozess des Sterbens geht und die antizipierten Wünsche von Sterbenden und Angehörigen. Gleichzeitig machen Hospize eine professionelle und medizinische Begleitung möglich. Es wird ein Kompromiss zwischen Individualität, Sozialität und Solidarität in einer genormten Atmosphäre verhandelt, der ein bestimmtes Verständnis von Sterben impliziert und somit ein Sterbebild der Gegenwart zu verkörpern scheint. Dass es aber auch in diesem genormten Rahmen dazu kommen kann, dass unterschiedliche Verständnisse aufeinandertreffen, die sich widersprechen können, macht das im Folgenden erläuterte Beispiel deutlich:

Frau Bär wird mit 80 Jahren und einem Port für eine künstliche Ernährung in einem Hospiz aufgenommen. Die Tochter von Frau Bär möchte, dass die künstliche Ernährung fortgesetzt wird. Dieser Wunsch trifft auf Unverständnis der Hospizmitarbeiter*innen. Sie müssen zuerst eine Pumpe aus dem Keller ‚ausgraben‘. Dass die Pumpe im Keller ‚vergraben‘ ist, macht das übliche Vorgehen und die Anschauung der Mitarbeitenden dazu deutlich: Frau Bär befindet sich in einem Sterbeprozess; eine Ernährung über eine Pumpe greift in diesen ein und ist deshalb in einem Hospiz sozusagen ‚fehl am Platz‘. Sie stellt die Mitarbeitenden vor eine Versorgungsaufgabe, die in einem Hospiz nicht vorgesehen ist. Der Tochter von Frau Bär wird auf verschiedene Weise verdeutlicht, dass ihr Bild von Sterben abweicht von dem Bild, das das Hospiz vertritt. Darüber hinaus wird ihr suggeriert, dass ihr Sterbebild ‚falsch‘ und das Hospiz nicht der geeignete Ort für ihre Mutter sei.

Dieses Beispiel verdeutlicht die **Wichtigkeit über den Austausch von unterschiedlichen Sterbebildern und die Auseinandersetzung mit ihnen**. Es zeigt, dass es sehr unterschiedliche Perspektiven gibt, aus denen auf den Sterbeprozess geschaut wird (die Perspektiven von Fachkräften, von Angehörigen und von Sterbenden). Nicht immer kann zwischen diesen ein Konsens gefunden werden, was die Auseinandersetzung untereinander aber nicht weniger wichtig macht. Zu dieser Auseinandersetzung luden die beiden Vortragenden dann auch ein und verwiesen auf den späteren von Dr. Schwabe geleiteten Workshop, in dem sich die Teilnehmenden mit ihren eigenen Sterbebildern auseinandersetzen konnten.



Andreas Vietgen:

„Darf ich Ihnen helfen?“ – Zur Diskussion um den assistierten Suizid



Andreas Vietgen bei seinem Vortrag „Darf ich Ihnen helfen?“

Den zweiten Impulsvortrag hielt Andreas Vietgen, Seelsorger und Koordinator für Ethikberatung im Gesundheitswesen an der Medizinischen Hochschule in Hannover.

Zu Anfang lud er ein, die Titelfrage seines Vortrages zu erkunden. Er ließ den Teilnehmenden Zeit den Titel leise für sich nachklingen zu lassen. Dann fragte er, worauf die Anwesenden die Betonung jeweils gelegt hatten, da diese für die Bedeutung der Frage zentral ist – so können wir fragen:

DARF ich Ihnen helfen? Darf ICH Ihnen helfen? Darf ich IHNEN helfen? Oder darf ich Ihnen HELFEN?

Diese vier unterschiedlichen Fragen begegneten uns, so sagte er, wenn wir uns mit assistiertem Suizid beschäftigen.

Zu Anfang legte der Vortrag eine wichtige Grundlage für die Beschäftigung mit assistiertem Suizid, indem er die Unterschiede zwischen verschiedenen Formen von sog. Sterbehilfe verdeutlichte. Zum einen gibt es **Therapien am Lebensende**, die das Leiden, zum Beispiel durch Schmerzen bei Krankheiten, verhindern bzw. verringern sollen. Es kann sein, dass der Tod durch die Gabe von schmerzlindernden Medikamenten früher eintritt; dies wird hierbei in Kauf genommen und wurde früher als „indirekte Sterbehilfe“ bezeichnet.

Eine weitere Form ist das **Sterbenlassen**. Hierbei wird der Prozess des natürlichen Sterbens nicht verhindert; es werden keine lebensverlängernden Maßnahmen eingeleitet. Im medizinischen Kontext ändert sich hierbei das Behandlungsziel. Das Überleben steht nicht länger im Mittelpunkt und die Maßnahmen zur Verlängerung des Lebens werden nicht bzw. nicht weiter ausgeführt. Dies ist der Prozess, der früher als „passive Sterbehilfe“ bezeichnet wurde.



Aktuell oft diskutiert wird eine weitere Form der Sterbehilfe: der **assistierte Suizid**. Diese stellte auch den Mittelpunkt des Vortrages dar. Herr Vietgen erläuterte die Gegebenheiten, die vorhanden sein müssen, um einen assistierten Suizid legal in Deutschland in Anspruch nehmen zu können. Zunächst darf der Patient **keine psychischen Störungen** aufweisen. Dies ist eine Voraussetzung, die manchmal für Personen mit lebensverkürzender Erkrankung nicht so einfach zu erfüllen ist. Manchmal weisen Menschen in dieser Situation Symptome einer Depression auf, bei denen dann abgeklärt werden muss, ob diese die Diagnose einer psychischen Erkrankung erfordern/rechtfertigen.

Voraussetzung für einen assistierten Suizid ist außerdem, dass die Patient*innen in Bezug auf alternative Therapiemöglichkeiten **aufgeklärt** sein müssen, insbesondere hinsichtlich der Therapien am Lebensende und der Möglichkeit der „passiven Sterbehilfe“, bei der es um das Lindern von Leiden und einen möglichst ‚natürlichen‘ Sterbeprozess geht.

Abzuklären ist auch, ob der betreffende Patient unter **äußerem Druck** steht; insbesondere, ob er durch Angehörige beeinflusst werden könnte. Gründe hierfür könnten zum Beispiel eine Belastungssituation der Angehörigen durch die Pflege oder auch das Eintreten eines Erbfalls sein. Diese Situationen müssen ausgeschlossen sein, wenn ein assistierter Suizid in Anspruch genommen werden soll. Das letzte Kriterium ist die **Dauerhaftigkeit des Suizidwunsches**. Hierbei ist sicherzustellen, dass dieser nicht z.B. aus der ersten Verzweiflung nach einer Diagnose entspringt.

Um diese Kriterien auf die gesetzliche Grundlage zu beziehen, zitierte Herr Vietgen das Urteil des Bundesverfassungsgerichtes zum Thema Assistierter Suizid: „[...] die Entscheidung des Einzelnen, entsprechend seinem Verständnis von der Sinnhaftigkeit der eigenen Existenz dem Leben ein Ende zu setzen, [...] [ist] als **Akt autonomer Selbstbestimmung** anzuerkennen“ (Urteil des BVerfG vom 26.02.2020). Hieraus wird deutlich, dass die Wahl zur Beendigung des eigenen Lebens als ein Akt von Selbstbestimmung betrachtet werden muss. Die vier erwähnten Bedingungen, die erfüllt sein müssen, sind als Schutz gedacht, um sicherzustellen, dass die Wahl aus freien Stücken und mit gesundem Geist getroffen wird.

Herr Vietgen lud abschließend dazu ein, sich in seinem Workshop noch einmal der anfangs gestellten Frage „Darf ich Ihnen helfen?“ zu widmen und zu erkunden, was



diese Frage an Herausforderungen, Interpretationen und Weltanschauungen beinhaltet.

Dr. Kerstin Kreimeke: Sprechen über Todeswünsche

Den letzten Impulsvortrag hielt Dr. Kerstin Kreimeke vom Zentrum für Palliativmedizin des Uniklinikums Köln. Sie stellte eine Studie vor, die sich mit bestimmten Äußerungen von Erwachsenen befasst, die erfahren haben, dass sie aufgrund einer Krankheit bald sterben werden. Diese Äußerungen fasste sie unter dem Begriff „Todeswünsche“ zusammen und beleuchtete sie im Detail.

Hierbei definierte sie alle Äußerungen als Todeswünsche, die, in welcher Form auch immer, eine **Idee von einem früheren Ende** darstellten. Dies reicht von „Können Sie mir nicht eine Spritze geben?“, also einer Nachfrage nach Assistenz, bis hin zu „Ich will nicht mehr“, oder auch etwas flapsig formuliert: „Der Alte soll mich doch endlich holen!“.

Diese unterschiedlichen Sätze und Emotionen können in drei verschiedene Kategorien eingeteilt werden: Zunächst eine **Hoffnung auf ein schnelles, natürlich eintretendes Ende** (z. B. „Ich will nur noch schlafen“), dann der **hypothetische Wunsch auf eine assistierte Beschleunigung** (z. B. „Helfen Sie mir doch“), und als dritte Kategorie schließlich der aktuelle Wunsch bzw. eine Handlungsäußerung in Richtung **Suizidalität** (z. B. „Können Sie mir nicht eine Spritze geben?“).

Kern dieser Beispiele waren jedoch laut Dr. Kreimeke vor allem die **Motive**, die hinter diesen Äußerungen steckten: Nämlich eigentlich der Wille weiterzuleben, die Botschaft, so nicht leben zu wollen und die Suche nach Möglichkeiten, die wieder Sinn und Freude am Leben geben. Dies wurde vor allem durch Gespräche deutlich, die mit den lebensverkürzt Erkrankten geführt wurde, um die Wünsche hinter den Äußerungen zu verstehen.



Dr. Kerstin Kreimeke beleuchtet die Hintergründe von Todeswünschen



Als Gründe für die Äußerung von Todeswünschen wurden verschiedene Emotionen herausgearbeitet: Die Last der körperlichen Symptome, eine nicht mehr zu erfüllende Vorstellung von Selbstachtung sowie der Wunsch, anderen nicht zur Last zu fallen. Diese Gedanken führen zu einer Form von **Hoffnungslosigkeit**, die sich dann oft in Depressionen manifestiert. Die Wünsche nach Sinn und Frieden, oft gepaart mit einem Glauben an eine (bessere) Existenz nach dem Tod, traten ebenfalls zu Tage und sind eher direkt mit einer Form von Hoffnungslosigkeit in diesem Leben verbunden, die dann ebenfalls zu einer Depression führen können. Es wurde auch deutlich, dass **Hoffnungslosigkeit und Depression in einer Wechselbeziehung** stehen. Beides trägt zu Äußerungen von Todeswünschen bei.

Gleichzeitig können Todeswünsche aber auch als eine **Einladung** verstanden werden, um die Emotionen, Ängste und Hoffnungen herauszuarbeiten, die hinter diesen Äußerungen stecken. In Gesprächen wurde herausgefunden, dass die verdeckten Beweggründe verschiedene Funktionen aufweisen können. So können die Äußerungen auch beispielsweise eine **Manifestation des Lebenswillens** sein, die deutlich macht, dass ein Leben erwünscht ist, aber eine Form von Umgang mit dem nahenden Tod gefunden werden muss. Andererseits können Todeswünsche auch Ausdruck einer **Angst vor einem schweren Sterbeprozess** sein, die einen vorzeitigen Tod attraktiv macht. Hier kann die Aufklärung zu schmerzlindernder Begleitung angeboten werden. Außerdem drücken Todeswünsche auch die **Unerträglichkeit der aktuellen Situation** aus. Diese kann durch das Erkunden von Alternativen verbessert werden. Auch das **Wahren der Autonomie** kann ein Hintergrund der Äußerung eines Todeswunsches sein. Hier können eine Einbeziehung des Patienten in die Behandlung und die Auswahl von Alternativen – nicht nur in der Behandlung, sondern auch in der Gestaltung des restlichen Lebens – angeboten werden, um so viel Autonomie wie möglich zu erhalten bzw. (zurück) zu gewinnen. Auch das **Erlangen von Aufmerksamkeit** kann zu Äußerungen über den Wunsch für ein frühes Ende führen, genauso wie der Wunsch, den Angehörigen nicht zur Last zu fallen. Die Äußerung eines Sterbewunsches kann auch das Gegenteil bewirken wollen, nämlich eine **Aufforderung an Freund*innen und Familie nach Nähe und Gesellschaft** sein, um der befürchteten Einsamkeit vorzubeugen. Letztendlich kann ein solcher Wunsch auch ein „Schrei der Verzweiflung“ sein, wenn keine alternativen Denkmuster (mehr) möglich sind.



Alle diese Beweggründe zeigen auf, dass solche geäußerten Todeswünsche eine **Einladung zu einem Gespräch** sein können und die Aufgabe in sich tragen, nicht unbedingt das Leben sofort zu beenden, sondern die verbleibende Zeit so zu gestalten, dass sie als lebenswert und so weit wie möglich als befriedigend empfunden wird.

Wichtig ist, dass dies aber nur möglich wird, wenn gewährleistet werden kann, dass über die Äußerungen gesprochen wird: Dass sie komplex wahrgenommen, nicht tabuisiert und von allen Akteur*innen als ein **Wunsch nach Kommunikation** aufgefasst werden. Wichtig zu verstehen ist, dass nicht jeder Todeswunsch direkt einen Wunsch nach einem (assistierten) Suizid darstellt, sondern dass es sich hier um ein komplexes Phänomen handelt.

Dr. Kremeike verwies hier auf einen neu entwickelten **Leitfaden**, der im Umgang mit Äußerungen von Todeswünschen benutzt werden kann. Als Basis werden darin das **Wahrnehmen und Erkennen** solcher Äußerungen angesehen, auch wenn sie z. B. „flapsig“ formuliert sind. Als nächster Schritt ist das **Verstehen des geäußerten Todeswunsches** wichtig: Die medizinischen und psychischen Hintergründe müssen dabei genauso erfasst werden wie die Persönlichkeit und Lebenserfahrungen der Patient*innen. Dies erfordert einen empathischen Umgang durch die professionell Begleitenden, gegebenenfalls unter Einbeziehung der Angehörigen.

Im Leitfaden wird diese aufgeschlossene und empathische Haltung gegenüber Todeswunsch-Äußerungen deutlich. Eine dazu entwickelte Schulung und deren Evaluation macht sichtbar, dass Begleitende nach der Auseinandersetzung mit dem Leitfaden einen **Zuwachs an Sicherheit im Umgang mit Patient*innen** gewannen. Außerdem wurde deutlich, dass eine proaktive Beschäftigung mit dem Thema Tod und Sterben gesucht werden sollte (hier basierend auf Patient*innen mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung). Dieser initiative Ansatz ermöglicht eine Auseinandersetzung mit den Wünschen, Hoffnungen und Ängsten der Erkrankten. Die Forschungslage zeigt darüber hinaus deutlich, dass solche aktiv initiierten Gespräche NICHT zu einer Entstehung oder Steigerung von Todeswünschen führen. Die Resultate der Öffnung seitens der Begleitenden führten dagegen zu einer **Stärkung der Beziehung** zu den Sterbenden und auch einer Steigerung des Lebenswillens. Gleichzeitig wurde angemerkt, dass diese offenen Gespräche zu einer **Reduktion von Angst**, Hoffnungslosigkeit und des Wunsches zu sterben sowie einer **Reduktion der Depressivität** beitragen.



Frau Kremeike lud ein, sich in dem von ihr angebotenen Workshop genauer mit dem Leitfaden zu befassen und zu erforschen, was hinter Todeswünschen stecken kann und wie Gespräche hierüber initiiert werden können.

Austausch & Workshops



Blick auf die Teilnehmenden bei der Fragerunde

Jedem der drei Vorträge folgte eine Runde, in der die Teilnehmenden ihre eigenen Ideen, Gedanken und Eindrücke zu den Themen äußern konnten. Nach dem letzten Vortrag gab es zusätzlich noch eine Diskussionsrunde mit allen Referent*innen vorne und den Teilnehmenden. Hierbei wurde insgesamt auch deutlich, dass die Trauerbegleiter*innen sich sowohl beruflich als auch persönlich schon viel mit der Leitfrage beschäftigt hatten.

Nach dem Mittagessen gingen die Teilnehmenden in **Workshop-Gruppen**, die von drei der vier Referent*innen angeboten wurden (Dr. Schwabe zum Thema „**Sterbebilder**“, Herr Vietgen zum Thema „**Assistierter Suizid**“ und Dr. Kremeike zum Thema „**Sprechen über Sterbewünsche**“), ergänzt von einem Workshop, den Herr Frey anbot zum Thema „**Gefühlswelten**“, der sich vorrangig mit den emotionalen Aspekten der Teilnehmenden zum Thema befasste und in besonderer Weise zu einem persönlichen Austausch einlud.

Um den Tag nach der Workshopphase abzuschließen und noch einmal im größeren Kreis zusammen zu kommen, gab es eine **Gesprächsrunde** mit allen Teilnehmenden und Referierenden. Da die Konferenz vor allem Vernetzung und Austausch zum Ziel hat, bekamen die Teilnehmenden die Gelegenheit, sich erneut in kleinen Gruppen über ihre Erfahrungen in den Workshops auszutauschen.

Eine kurze gemeinsamen Sammlung von Eindrücken im Plenum bestätigte erneut, dass die Beschäftigung mit der Art und Weise, wie wir sterben wollen, einen wichtigen



und zunehmend an Bedeutung gewinnenden **Teil unserer heutigen Sterbekultur** darstellt. Alle Teilnehmenden bekräftigten den Wunsch, eine Auseinandersetzung mit diesem Thema zu intensivieren.

Die **Schlussworte** gehörten Clementine Haupt-Mertens, Vorstandsmitglied der Stiftung Trauerbegleitung und Bestattungskultur, die den Referent*innen und Teilnehmenden für den regen Austausch und dem Organisationsteam für seine Arbeit dankte, kleine Dankes-Geschenke verteilte und die Konferenz 2023 herzlich beendete.

Die diesjährige Erfahrungskonferenz fand statt in Kooperation mit:

Landesstützpunkt

Hospizarbeit und
Palliativversorgung
Niedersachsen e.V.



Gefördert durch:



Niedersächsisches Ministerium
für Soziales, Arbeit, Gesundheit
und Gleichstellung

Anhang:

Programm Erfahrungskonferenz

Textauszug zum „Durchschlupf“

Präsentation Sterbebilder (Dr. Dorothee Arnold-Krüger & Dr. Sven Schwabe)

Präsentation „Darf ich Ihnen helfen?“/Assistierter Suizid (Andreas Vietgen)

Präsentation Sprechen über Todeswünsche (Dr. Kerstin Kremeike)



STIFTUNG TRAUERBEGLEITUNG
UND BESTATTUNGSKULTUR
HANNOVER UND NIEDERSACHSEN

Dokumentation zur Erfahrungskonferenz am
14.11.2023 zum Thema „Wie wollen wir sterben?“