

# Themenhefte

Gemeinde

2·2007

## Sterbevorbereitung

### *Projekte und Modelle*

- *Den Sterbeprozess verstehen: Trauerzyklus*
- *Fragebögen*
- *Leben – Sterben – Tod: Mal- und Schreibübung*
- *Lieder*
- *Sterbesegen*



## INFORMATION

Andreas Lob-Hüdepohl:  
 In Würde sterben – leben bis zum Tod .....2  
 Patientenverfügung –  
 würdevolles Sterben .....6

## KONTEXTE

Letzte Worte .....13  
 Das wilde Dunkel .....14  
 Max, mein Bruder .....15



## Modelle/Arbeitshilfen

Titel	Worum geht es? – Schwierigkeitsgrad	Seite	Zielgruppe	Aufwand für die Vorbereitung – Material – Zeitbedarf	
<i>Leben angesichts des Todes</i>	Übersicht: Thema, Zielgruppen, Inhalt und Ziele	17	Gruppenleitende	Vorüberlegungen	
<i>Anleitungen für die Gruppenarbeit</i>	Gruppenarbeit, ggf. auch Einzelarbeit – <i>mittel</i>	19	Gruppenleitende	Bausteinübersicht	
<i>Übungen zur Selbsterfahrung</i>	sieben Fragen – besonders für die Gruppenarbeit geeignet – <i>mittel</i>	20	Gruppen zum Thema	Fragebogen kopieren, Stifte – <i>ausreichend Zeit geben</i>	
<i>Erschließung des Themas</i>	Assoziatives Schreiben – <i>mittel bis schwer</i>	21	Gruppen zum Thema	Blätter, Stifte – <i>ausreichend Zeit geben</i>	
	Fragebogen zu Leben, Sterben und Tod mit Gespräch – <i>mittel</i>	22	miteinander vertraute Gruppen zum Thema	<i>Schreiben 45 bis 60 Min., Zweiergespräch 60 Min., Gruppengespräch 90 bis 120 Min.</i>	
	„Leben – Sterben – Tod“ – Malübung	23	Gruppen zum Thema	vier weiße Blätter A4 pro Person, Bunt-, Wachsmalstifte, Unterlagen, Uhr – <i>30 Min. malen, 45 bis 60 Min. in Kleingruppen, 60 Min. in Gesamtgruppe</i>	
<i>Meditationen</i>	zur Vor- und Nachbereitung eines Besuchs bei sterbenden Menschen	25	ehren- und hauptamtliche Besuchsdienste	Anleitung – auch <i>kurzfristig und kurzzeitig möglich</i>	
<i>Texte – Gedichte – Psalmen zum Trost und zur Anregung</i>	Schöpfung, Vergänglichkeit, Sterben – Leben angesichts des Todes – Trost und Halt – Bibelworte – Segen	27	ehren- und hauptamtliche Besuchsdienste	Textblätter kopieren	
<i>Lieder</i>	Wechselnde Pfade – Ich möcht', dass einer mit mir geht	32	Gemeinde	Kopien, ggf. Lieder einüben	
<i>Sterbenden Menschen und deren Angehörigen begegnen</i>	Fragebogen	33	ehren- und hauptamtliche Besuchsdienste	<i>ausreichend Zeit geben</i>	
<i>Den Sterbeprozess verstehen</i>	Trauerzyklus – <i>mittel bis schwer</i>	34	Gemeindeguppen, Kranke	Kopien – ggf. <i>mehrere Abendveranstaltungen</i>	
<i>Einstimmen auf Besuche und Begegnungen</i>	Selbstwahrnehmung, Stärkung, den Rahmen erfassen – <i>mittel</i>	35	ehren- und hauptamtliche Besuchsdienste	ggf. Fragebogen von S. 33 einbeziehen – <i>genügend Zeit für die Fragen nehmen</i>	
<i>Kommunikation mit sterbenden Menschen</i>	Beten, berühren, schweigen, singen ... – <i>mittel bis schwer</i>	36	ehren- und hauptamtliche Besuchsdienste	Situation erfassen und angemessen reagieren	
<i>Segensritual</i>	Segen für einen sterbenden Menschen	38	Besuchsdienste, ggf. Krankenhauspersonal	Textblatt mit ans Sterbebett nehmen	
<i>Segnung und Taufe</i>	für lebensgefährlich erkrankte Neugeborene	39	Besuchsdienste, ggf. Krankenhauspersonal	Textblatt, Gefäß mit Wasser – <i>Eltern Zeit geben</i>	
<i>Durststrecken bestehen</i>	Wasser-Ritus	40	Angehörige eines sterbenden Menschen	Wasserkrug, Gläser – <i>etwa 10 Min.</i>	
<i>Nachbereitung</i>	Fragebogen	41	ehren- und hauptamtliche Besuchsdienste	Fragebogen kopieren – <i>ausreichend Zeit nehmen</i>	
<i>Begleitung über den Tod hinaus</i>	Frage nach Aufbahrung, Versorgung, Ritualen	42	Besuchsdienste, Angehörige	<i>Zeit für Reflexion und Organisation nehmen</i>	
<i>Literatur</i>		44			
<i>Filme</i>		45			
<i>Adressen</i>	Sterbe-, Trauer-, Krisenbegleitung, Suizidprävention, Trauerbegleitung bei Suizid, Telefonseelsorge, Notfallseelsorge	48	an Vernetzung, Vermittlung und ehrenamtlicher Mitarbeit Interessierte		



Bibel



Frauen



Internet



Kinder



Kirche



Medien



Meeting



Musik



Welt



**Petra Hugo**

**Dieses Heft** wurde erarbeitet von **Petra Hugo**. Sie arbeitet als selbstständige Bildungsreferentin für Trauerbegleitung und Bestattungskultur. Diplom-Sozialpädagogin und Soziotherapeutin, Ausbildung in Trauerbegleitung. Fachspezifische Bildungsarbeit für Organisationen seit 1990, Leitung von Trauerbegleitungs-Ausbildungen; Fortbildung von Bestatterinnen und Bestattern; Gründung (1991) von TrauerWege e.V. Mainz, Beratung und Begleitung von trauernden Menschen, auch zwischen Tod und Bestattung, von sterbenden Menschen, von an Krebs erkrankten Kindern und deren Familien; Gründungsmitglied der „Bundesarbeitsgemeinschaft Qualifizierung in Trauerbegleitung“ sowie des „Netzwerk Trauer Mainz“.

**Kontakt:**

Bahnhofstraße 11, 55288 Armsheim,  
Tel. 06734 961781  
www.trauer-bestattung.de  
p.hugo@trauer-bestattung.de

Die „Themenhefte Gemeinde“ erscheinen sechs- bzw. neunmal jährlich mit drei evangelischen Ausgaben, drei katholischen Ausgaben sowie drei Ausgaben, die gleichermaßen in evangelischen wie in katholischen Gemeinden oder gemeindeähnlichen Orten eingesetzt werden können.

**Abonnement pro Jahr:**

bei sechs Heften: 60,- € inkl. MwSt. zzgl. 4,50 € Versandpauschale (innerhalb Deutschlands)  
bei neun Heften: 90,- € inkl. MwSt. zzgl. 6,75 € Versandpauschale (innerhalb Deutschlands)  
Einzelhefte für Abonnenten: 10,- € inkl. MwSt. zzgl. 3,- € Versandpauschale pro Bestellung  
Einzelhefte für Nichtabonnenten: 15,- € inkl. MwSt. zzgl. 3,- € Versandpauschale pro Bestellung

**Diese Ausgabe** ist im Abonnement in der katholischen Variante enthalten.

**Titelbild:** Sven Korejtko

**Redaktion:** Angela M.T. Reinders

**Anzeigen:** Kirsten Mainz  
T 0241-93888-173

**Mediengestaltung:** graphodata AG, Aachen

**Druck:** R.N. Aubele, Bobingen

**Bergmoser + Höller Verlag AG**  
Karl-Friedrich-Str. 76  
52072 Aachen, DEUTSCHLAND  
T 0241-93888-123, F 0241-93888-188  
E kontakt@buhv.de, www.buhv.de

Das grafische Material ist gedacht zur Übernahme in interne Blätter für kirchliche Gemeinden, örtliche Gruppen und lokale kirchliche Vereine. Übernahme der Grafiken für andere Zwecke und jeder Textnachdruck, auch auszugsweise, nur nach vorheriger Genehmigung.

## Vorwort

Die Begegnung mit sehr kranken und sterbenden Menschen allen Alters, mit alten Menschen und mit trauernden Menschen gehört zu einem lebendigen und „heilsamen“ Gemeindeleben.

Menschen wollen in ihrer Lebenssituation wahrgenommen und geachtet werden.

Vielen Menschen in der westeuropäischen Kultur sind die Lebensthemen Sterben und Tod, Abschied und Trauer jedoch entfremdet, sie begegnen ihnen mit Berührungsängsten und möchten sie am liebsten meiden. Gleichzeitig gibt es eine tiefe Sehnsucht und Notwendigkeit, sie als Teil des Lebens anzuerkennen – nur so können wir wirklich lebendig bleiben. Die Begegnungen mit (trauernden und sterbenden) Menschen sowie eigene Verlustsituationen berühren unsere Erfahrungen und Haltungen zu Leben und Tod. Wichtig ist, sie in ihren Auswirkungen auf den Umgang mit anderen und mit uns selbst wahrzunehmen und weiterzuentwickeln. In unsere Begegnungen mit (sterbenden) Menschen fließen immer auch – bewusst oder unbewusst – unsere eigenen Einstellungen zu Tod und Leben ein und prägen die Kontakte mit.

Eine gute Arbeit mit dem Themenheft wünscht Ihnen

Petra Hugo

# *In Würde sterben – leben bis zum Tod*

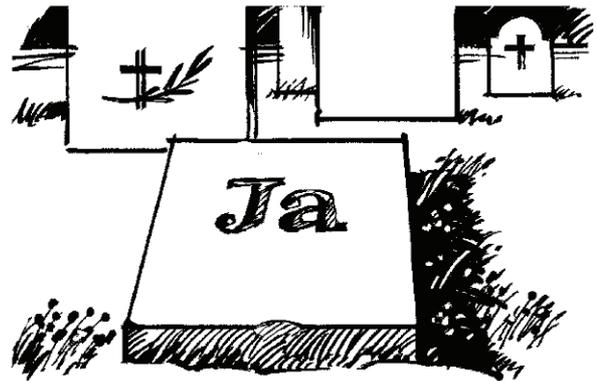
## *Bedeutungen und Bedrohungen menschenwürdigen Sterbens*

Unser Umgang mit Tod und Sterben hängt stark davon ab, welche Bedeutungen wir dem Sterben und dem Tod verbinden, welche kulturellen Bilder wir von ihnen haben. Natürlich haben wir alle höchst persönliche Vorstellungen von Sterben und Tod, die sich nur zum Teil auf einen gemeinsamen Nenner bringen lassen. Es gibt aber gewisse Deutungsmuster, die für unsere Zeit und unsere Gesellschaft typisch sind; die unsere Kultur und damit auch unser eigenes Denken mehr oder minder stark prägen. Und diese Deutungsmuster von Tod und Sterben haben sich in den letzten 150 Jahren radikal gewandelt – zumindest in unserer abendländischen Kultur.

Ich will das an zwei kulturellen Deutungsmustern von Sterben und Tod erläutern und ich spitze sie bewusst zu, damit ihr Profil deutlich wird und die Unterschiede sichtbar werden.

### **Das „gezähmte Sterben“**

Das erste Deutungsmuster will ich mit dem Kulturgeschichtler Philippe Aries das „gezähmte Sterben“ nennen. Es prägte die vormoderne Zeit; die Zeit also vor den umwälzenden Entdeckungen und Entwicklungen unserer modernen Natur- und Sozialwissenschaften. In dieser vormodernen Zeit waren Tod und Sterben ein nicht verdrängbares, öffentliches Ereignis. Es wurde in allen Phasen des Lebens unüber- rascht gestorben: Tod und Sterben waren sozusagen auch im Bewusstsein jedes einzelnen Menschen kontinuierliche Wegbegleiter; Menschen starben in allen Lebensphasen, ohne dass dies als unnatürlich angesehen wurde – als Kind, Jugendlicher, junger Erwachsener oder als Älterer. Es genügte oftmals nur eine kleine Erkrankung oder bei Frauen nur die Geburt eines Kindes, die das eigene Leben kostete.



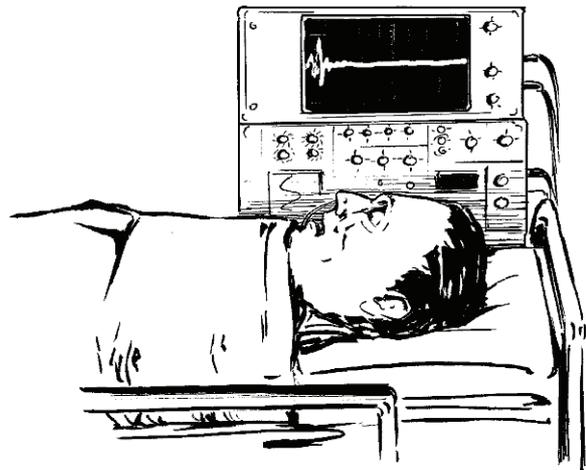
Selbstverständlich waren Tod und Sterben auch in dieser vormodernen Zeit bedrohlich und mit viel Leid und Schrecken verbunden. Aber: Tod und Sterben waren in ihrer Bedrohlichkeit gezähmt (Aries). Gezähmt zum Beispiel durch die Rituale und Zeremonien, die das Sterben eines Menschen zu Hause begleiteten: Versammeln der Familie, des Hausgesindes, der Nachbarn und Verwandten am Sterbebett – übrigens einschließlich der Kinder (!); priesterlich Sterberituale, Sterbeglocke, öffentliche Bekanntmachung, Waschen des Leichnams, Totenwache und Totenklage, Einsargung, Beerdigung, Leichenschmaus usw. usw. Gezähmt waren Tod und Sterben sodann durch den Trost und das Vertrauen, im Jenseits weiter zu leben in nie versiegender Fülle. Kurz: Der Tod, gerade auch der nahende, der langsam in Augenschein kommende Tod, der Tod, der wirklich gestorben wurde, dieser Tod hatte seinen festen, unverdrängten Sitz im Leben eines Jeden. Sterben und Tod waren den Menschen von Kindesbeinen vertraut und vor allem mit der untrüglichen Gewissheit angereichert, dass er – bei allem vorläufigen Schrecken – doch nur die Durchgangsstation zum endgültig sich vollendenden Leben war und ist.

### **Das banale Exitus**

Ganz anders die typische Bedeutung von Tod und Sterben in den Zeiten der Moderne, in unserer Zeit. In unseren öffentlichen Debatten konzentrieren wir uns detailverliebt auf Kriterien, wann nun endlich ein Mensch tot ist – mit dem Herztod, dem Hirntod oder vielleicht schon mit dem Tod des Stammhirns? Diese Debatten signalisieren, dass sich die Deutungen von Tod und Sterben in einem – wie ich meine ungenuten Sinne – versachlicht, in einem medizinisch-technischen Sinne verwissenschaftlicht haben. Der Tod ist heute mediziniert. Der Tod steht allein noch für das Ende der im Menschen wirkenden physiologischen Prozesse. Der Tod eines Menschen darf nur noch der „banale Exitus biologischer Funktionen eines Organismus“ sein. Wir kennen alle das Wort vom verlöschenden Leben. Tatsächlich ist dies die treffliche Bezeichnung eines Sterbens, das nur noch als unaufhaltsamer Verfallprozess von Körperfunktionen gedeutet wird.

Nebenbei bemerkt: Der medizinische Fortschritt unserer Tage ist dabei in keiner komfortablen Lage. Dieser Fortschritt, der die Allgegenwart des Sterbens und des Todes in der Regel bis an die äußersten Grenzen einer beträchtlich erweiterten Lebensspanne verbannen konnte – denken wir nur an die durchschnittliche Lebenserwartung von heute im Vergleich zu vormoderne Zeiten –; dieser medizinischer Fortschritt wird sogar zum Beklagten, wenn sich Verfall und Exitus der Körperfunktionen dann doch und unverschämterweise beim Menschen einstellen. Tod und Sterben gelten fast schon als medizinischer Skandal, fast schon als Versagen ärztlicher Kunst. Und die Heilungsversprechungen, die uns tagtäglich aus den Reihen der medizinischen Fortschrittsoptimisten ereilen und die uns in ein paar Jahrzehnten die mühelose Verlängerung der durchschnittlichen Lebenszeit auf 100 oder 120 Jahren verheißen, klingen eigentlich wie Vorwürfe: denn: warum erst in ein paar Jahrzehnten, warum nicht schon heute? Wo es irgend möglich ist, wollen wir heute wissen, woran ein Mensch genau gestorben ist. Im Hinterkopf suchen wir Vermeidungsstrategien: wäre er doch nur rechtzeitig zur Vorsorgeuntersuchung gegangen, dann hätte er gewiss noch geheilt werden können usw. Wir müssen Tod und Sterben mit Versäumnissen und Fehlern

unserer Lebensführung rechtfertigen; und stützen doch nur die selbstüberhebliche Fiktion unserer Tage, dass Sterben und Tod prinzipiell abgewendet werden können.



Wo es möglich ist, wird das Ärgernis von Tod und Sterben aus unserem Bewusstsein abgedrängt und aus unserem Gesichtskreis ausgeblendet – aus dem Öffentlichen ins Private, aus dem Kreis der Familie in die Anonymität der Krankenhäuser, aus der Erinnerungsgemeinschaft der Trauernden in das Vergessen einer anonymen Urnenbestattung. Tod und Sterben in unserer Zeit verwildern. Und die religiöse Obdachlosigkeit vieler Menschen hat mit ihrem Verlust der traditionellen Jenseitshoffnungen diese „Verwilderung der Todes“ nur noch verstärkt. Ich sage dies ohne ein Quentchen an Vorwurf. (Denn auch ein Großteil religiöser Menschen hat längst das Vertrauen auf eine Existenz im jenseits des Todes aufgegeben.) Ich stelle nur fest: Wo die Hoffnung auf etwas, was die Grenzen unsere gegenwärtigen Lebens überschreitet, „transzendiert“, wo diese Hoffnung endgültig verloren ist, da bedeuten Tod und Sterben nur noch Totalverlust. Die Furcht vor dem Jenseits, die selbstverständlich viele Menschen trotz ihrer Hoffnung auf ewiges Leben immer auch hatten, kippt in den Zeiten religiöser, metaphysischer Obdachlosigkeit in die Angst vor dem Nichts. So ist es nicht verwunderlich: Solche manches Mal unerträglich gesteigerte Verlustängste treiben zur hastigen Betriebsamkeit unseres alltäglichen Lebens und Erlebens; treiben zur steten Sicherung und Erfüllung der noch verbliebenen Lebensspanne; treiben zum unerbittlichen Kampf der Medizin

gegen die Sterblichkeit schlechthin. Denn das Hier und Heute ist dann tatsächlich die letzte Gelegenheit unseres Lebens, die es bis zum letzten Atemzug zu nutzen gilt.

### ***Kampf gegen das Sterben „um jeden Preis“***

Damit kein Missverständnis entsteht: Ich behaupte nicht, dass wir alle genau so denken. Zwischen dem gezähmten und dem verwilderten Sterben gibt es viele Abstufungen. Ich sage nur: Das naturwissenschaftlich-medizinisierte Verständnis menschlichen Sterbens prägt weite Teile unserer Gesellschaft und damit auch das Gesundheitswesen, indem sich heute das Sterben überwiegend ereignet. Und es bedroht ein menschenwürdiges Sterben in mehrfacher Weise:

Eine Deutung des Sterbens, die sich ausschließlich auf naturwissenschaftlich-medizinisierte Aspekte konzentriert, legt uns auf ein Verständnis medizinischer Maximaltherapie bzw. ärztlicher Versorgungspflicht fest, das sich strikt an der Aufrechterhaltung aller nur denkbaren physiologischen Körperfunktionen orientiert. Wenn schon eine Krankheit oder Verletzung nicht mehr geheilt werden kann, dann soll wenigstens der weitere körperliche Verfallsprozess aufgehalten werden. Gesundheitsfürsorge ist gleichbedeutend mit dem Kampf gegen das Sterben „um jeden Preis“. Was im Verlauf des normalen Lebens unserer Menschenwürde dienlich ist, kann sich aber im Angesicht des Todes fatal gegen die Würde des sterbenden Menschen wenden. Denn das maximaltherapeutische Ziel, die vitalen physiologischen Grundfunktionen des menschlichen Körpers um jeden Preis aufrechtzuerhalten, kann den sterbenden Menschen zum bloßen Automaten seiner inneren physiologischen Prozesse degradieren und sein menschenwürdiges Sterben verhindern.

Zudem verstärkt der rein naturwissenschaftlich-medizinisierte Blick die Tendenz, das menschliche Sterben nicht mehr als Teil des Lebens zu verstehen, sondern nur noch als dessen lästiges Epiphänomen, also als dessen lästigen Nachklang: nicht mehr Leben, sondern Verfall des Lebens; lästig deshalb nicht nur für den Sterbenden selbst; sondern lästig auch für sein

soziales Umfeld, für seine Angehörigen, für seine Freunde, für die Gesellschaft insgesamt; ein lästiger Nachklang des Lebens eben, scheinbar in jeder Hinsicht unnützlich und darin oftmals noch sehr teuer; der so weit wie möglich verdrängt oder sogar zum verschwinden gebracht werden sollte. Nur verständlich ist da der Wunsch mancher Pflegebedürftiger und Sterbender, sich lieber durch den Wunsch nach einem vorzeitigen künstlichen Ende rechtzeitig „selbst zu entsorgen“ (Ernst Klee), bevor man anderen lediglich zur Last fällt.

### ***Der eigene Tod***



Gegen dieses einseitig medizinisch-naturwissenschaftliche Verständnis des Sterbens müssen wir wieder für das aufmerksam und empfindlich werden, was Sterben faktisch ist. Das Sterben eines Menschen ist eine mitunter hoch dichte Phase im Leben eines Menschen: in dieser Phase blickt er zurück auf die geglückten wie misslungenen Stationen der eigenen Biografie; sie führt ihn nicht selten in die Auseinandersetzung mit dem eigenem Tode und einer ungewissen Zukunft. In dieser Phase schließt der Mensch mit seinem Leben ab – unabhängig davon, ob er dies zufrieden kann oder die ungestillten Sehnsüchte und unerfüllte Lebenspläne überwiegen. Das Sterben ist gewiss die unwiderruflich letzte Phase des Lebens, die aber gerade deshalb ein Mensch in seiner

Krankheit, in seiner Verletzung oder seiner sonstigen Einschränkung mit einem möglichst hohen Maß an subjektivem Wohlbefinden, an subjektiv erlebter Würde durchleben will. Gesundheitsförderung und damit der ärztliche Behandlungsauftrag in dieser Phase bestünde darin, dieses subjektive Wohlbefinden des Sterbenden zu ermöglichen: etwa durch eine angemessener medizinisch-pflegerische Basisversorgung oder durch psychosoziale Beziehungsarbeit. Damit wäre ein wichtiges Ziel ärztlichen Handelns erreicht: dem Menschen, wie Rainer Maria Rilke es formulierte, zu seinem eigenen Tod zu verhelfen.

Tod und Sterben sind zudem sozial beziehungsreich. Es stirbt niemals nur der Sterbende. Jedes Sterben lässt Hinterbliebene zurück – mit ihrer Verunsicherung, mit ihrem Verlust, mit ihrer Trauer. „In der Tat wunderte ich mich“, notiert ein sechzehnhundert Jahre alter christlicher Bekenntnistext, „dass andere Sterbliche noch am Leben waren, weil der, den ich wie einen

Unsterblichen geliebt hatte, gestorben war, und mehr noch verwunderte mich, dass ich, sein zweites Ich, noch leben konnte, obwohl er tot war. Treffend sagte einmal ein Dichter von seinem Freund, er sei die Hälfte seiner Seele. Denn auch ich hatte das Gefühl, dass meine Seele und seine Seele nur eine Seele in zwei Körpern gewesen seien, und deshalb war mir das Leben ein Gräuel, weil es mir widerstrebte, als halber Mensch zu leben; deshalb fürchtete ich vielleicht den Tod, fürchtete, mein Freund, den ich doch sehr geliebt hatte, werde dann ganz sterben.“

Aurelius Augustinus, dem wir dieses Bekenntnis seiner Trauer ob des plötzlichen Todes des geliebten Freundes verdanken, macht uns eindringlich darauf aufmerksam: Sterben ist so etwas wie soziales Beziehungsereignis mit einem offenen Ende. Das sollten wir nicht vergessen, wenn wir über würdevolles Sterben als Leben bis zum Tod nachdenken.

Andreas Lob-Hüdepohl



# Patientenverfügung und würdevolles Sterben

## 1. Einleitung

Die Fragen nach einem würdevollen Sterben im Allgemeinen sowie nach rechtlichen und moralischen Aspekten von Patientenverfügungen im Besonderen beschäftigen Politik, Kirche, Gesellschaft und Wissenschaft seit einiger Zeit. Gegenstand der aktuellen Diskussion ist das anstehende parlamentarische Verfahren zur Erarbeitung eines entsprechenden Gesetzes, das nach dem bis vor kurzem gültigen Planungsstand auf der Grundlage eines Referentenentwurfes des Bundesjustizministeriums für ein drittes Gesetz zur Änderung des Betreuungsrechts vom 01.11.2004 in den Deutschen Bundestag eingebracht werden sollte. In die gegenwärtige Debatte über die Gesetzesreform und die Tragfähigkeit hintergründig wirkender Plausibilitäten hat sich auf katholischer Seite etwa auch das Zentralkomitee der deutschen Katholiken (ZdK) verstärkt eingeschaltet.<sup>1</sup> Zuletzt konstatierte die Vollversammlung des ZdK in ihrer Erklärung zur „Bedeutung der Pflege in einem leistungsfähigen Gesundheitswesen“ (November 2003<sup>2</sup>), dass „der Wunsch nach selbständiger Entscheidung auch in kritischen Lebensphasen zunimmt und (...) sich in zahlreicher werdenden Patientenverfügungen wiederfindet. In ihnen steckt häufig auch die Angst, im medizinisch-pflegerischen System als ‚Behandlungsfall‘ und nicht in der eigenen Würde wahrgenommen zu werden.“ Deshalb fordert das ZdK, dass „eine Patientenverfügung (...) als Ausdruck eines erklärten Patientenwillens ernst genommen und berücksichtigt werden [muss]“ (S.13). Freilich enthebt eine Patientenverfügung aus der Sicht des ZdK weder die Angehörigen noch die Professionellen „des schwerwiegenden Abwägungsprozesses in der jeweiligen spezifischen Situation“, auf die besonders Pflegenden wie Ärzte ausreichend vorbereitet werden müssen. Eine gute Sterbebegleitung, die menschenwürdiges Sterben ermöglicht und deshalb nicht selten auch auf maximale medizinische Versorgung verzichten sollte, muss erlernt werden – etwa durch die konsequente Einbindung von Pallia-

tivmedizin und Palliativpflege in die Versorgungspraxis.<sup>3</sup>



Das ZdK hat seine Empfehlung auch zur gesetzlichen Regelung von Patientenverfügungen mit Bedacht in den größeren Zusammenhang einer „auf eigenverantwortliche Lebensgestaltung ausgerichtete Pflege“ eingeordnet, die die Autonomie des der medizinischen Versorgung und Pflege bedürftigen Menschen in den Mittelpunkt stellt. Die Autonomie des Menschen bzw. des Patienten ist ohnehin der Schlüsselbegriff in nahezu allen Abhandlungen und Diskussionen zu Patientenverfügungen. Deshalb sollen sich die nachfolgenden Überlegungen auf die Entfaltung seines Verständnisses und seiner Implikationen für die Konzeptualisierung von Patientenverfügungen beschränken.<sup>4</sup>

1 Auf Beschluss der Vollversammlung hat das Präsidium des Zentralkomitees der deutschen Katholiken eine Ad-hoc-Arbeitsgruppe zu Patientenverfügungen eingesetzt.

2 Vertrauen stärken – Verantwortung tragen – Solidarität erhalten. Zur Bedeutung der Pflege in einem leistungsfähigen Gesundheitswesen. Erklärung des Zentralkomitees der deutschen Katholiken (ZdK) vom 21.11.2003.

3 Vgl. ebd., S.13f.

4 In diesem Sinne klammere ich weitere, ebenfalls sehr wichtige Aspekte im Umfeld der Patientenverfügung wie etwa die Einbeziehung von Demenz-Kranken oder Wachkomapatienten in die Reichweite von Patientenverfügungen aus.

## 2. **Autonomie und Menschenwürde**

Der neuzeitliche Begriff der Autonomie fasst trotz seines eher philosophischen Entstehungskontextes jene Grundintuition des biblischen Schöpfungsglaubens zusammen, nach der jeder Mensch als Ebenbild Gottes über die gleiche Würde verfügt und zu Freiheit und Verantwortung berufen ist. Beide, Freiheit und Verantwortung, aktualisieren in der Biographie des Menschen jene Einzigartigkeit und Unvertretbarkeit, die Gott jedem Einzelnen unwiderruflich zugesprochen hat. Freiheit und Verantwortung bilden das Fundament einer eigenständigen Lebensführung – unabhängig davon, dass sie über die ganze Lebensspanne eines Menschen hinweg oftmals nur bruchstückhaft verwirklicht werden können. Freiheit und Verantwortung sind als Grundansprüche wie Kernkompetenzen jederzeit zu respektieren und zu fördern – unabhängig davon, ob und in welchem Maß oder in welcher Äußerungsform<sup>5</sup> sie in einer konkreten Situation aktualisiert werden können.<sup>6</sup>

Die Begleitung eines Sterbenden muss in allen Phasen auch dieses speziellen Lebensabschnittes dessen Autonomie als Inbegriff menschlicher Würde respektieren. Freilich erschöpft sich der Respekt der Patientenautonomie keinesfalls im Respekt vor der konkret geäußerten Entscheidung des Patienten, die im Falle der Patientenverfügung ja für den Fall situationsbezogener Entscheidungsunfähigkeit vorausverfügt ist. Sittliche Autonomie des Menschen beschränkt sich niemals nur auf die aktuelle Handlungsfähigkeit oder Entscheidungsfähigkeit. Selbstbestimmung seines Willens ist die eine, sozusagen die aktive Weise, in der sich menschliche Autonomie lebensgeschichtlich dokumentiert; eine Weise übrigens, die nicht mit einem einsam vollzogenen Akt voluntaristischer Beliebigkeit verwechselt werden darf. Sittliche Selbstbestimmung ist ein anspruchsvoller Prozess des Einsichtnehmens, des Urteilens und des Entscheidens, der unhintergebar dialogische, auf andere Perspektiven und Einschätzungen bezogene Züge trägt. Zudem bindet sich sittliche Selbstbestimmung – folgen wir den nach wie vor richtungsweisenden Überlegungen Immanuel Kants – an allgemeinverbindliche Prinzipien und Kriterien moralisch richtigen („legitimen“) Handelns. Das führt uns zur anderen, sozusagen zur passiven Weise, in der sich des

Menschen Autonomie manifestiert: nämlich zur absoluten Selbstzwecklichkeit eines jeden Menschen; einer Selbstzwecklichkeit, die von ihm selbst wie von jedem anderen in Gestalt der eigenen Person wie in der Person eines jeden anderen unbedingt zu respektieren gilt; sei es, wenn der andere mit und an ihm handelt oder sogar stellvertretend für ihn Verantwortung übernimmt und für ihn entscheidet; aber auch, wenn ein einzelner die unabweisbaren Folgen seines selbstbestimmten Willens und Handelns für andere zu bedenken hat. Nur beides zusammen, die Selbstbestimmung des Menschen in der Form freier Willensäußerungen und Entscheidungen einerseits wie die Selbstzwecklichkeit aller einzigartigen persönlichen Biographien andererseits, sind gemeinsam die notwendigen wie hinreichenden Bestimmungsgründe menschlicher Autonomie, die die Würde des Menschen fundamentieren.<sup>7</sup>

<sup>5</sup> Ich verweise hier auf die Eigensinnigkeit selbstbestimmter Lebensführung etwa von geistig behinderten Menschen, die das traditionelle Verständnis „normaler“ Äußerung durchkreuzen. Vgl. Dieter Mattner/Martin Gerspach: Heilpädagogische Anthropologie. Stuttgart 1997, 75ff

<sup>6</sup> Wichtige Voraussetzung einer eigenständigen Lebensführung ist Gesundheit; Gesundheit allerdings verstanden als Kraft zum Leben – als Fähigkeit also, körperliche wie psychosoziale Krisen und Grenzsituationen des eigenen Lebens in Würde zu bewältigen. Medizinische Versorgung wie Pflege unterstützen diese Bewältigung, wenn das persönliche Eigenvermögen zeitweilig oder auf Dauer nicht mehr allein ausreicht. Das gilt besonders in der Lebensphase des Sterbens. Gerade auch hier ist die eigenständige Lebensführung des Sterbenden – so eingeschränkt sie nur noch möglich sein mag – zu respektieren und zu unterstützen. Es gibt sogar so etwas wie eine gesunde Lebensführung im Prozess des Sterbens. Dies ist kein Euphemismus. „Gesunde Lebensführung“ im Prozess des Sterbens bedeutet hier nicht die Abwesenheit physiologischer Verfallsprozesse – in diesem Sinne ist ein Sterbender unweigerlich krank –, sondern das würdevolle Bestehenkönnen auf den letzten Wegstrecken der eigenen Lebensgeschichte.

<sup>7</sup> Diese Einsicht ist für das Denken Immanuel Kants, auf dem neuzeitliche Konzepte menschlicher Autonomie gründen, konstitutiv. Sittliche Autonomie, in der „der Wille durch seine Maxime sich selbst zugleich als allgemein gesetzgebend betrachten könne“ (GMS, BA 76), ist die logisch zwingende Verknüpfung jener unbedingten Forderungen („kategorischen Imperative“), einerseits nur nach jenen Maximen zu handeln, „durch die du zugleich wollen kannst, dass sie ein allgemeines Gesetz werde“ (GMS, BA 52), andererseits „die Menschheit, sowohl in deiner Person, als in der Person eines jeden anderen, jederzeit zugleich als Zweck, niemals bloß als Mittel“ (GMS, BA 67) zu gebrauchen.

<sup>8</sup> Ulrich Eibach: Fiktion Patientenautonomie? Empirisch-kritische Betrachtungen eines philosophisch-juristischen Postulats. In: Zeitschrift für evangelische Ethik 46 (2002), 109-123; hier: 119.

Die mit menschlicher Autonomie wesentlich einhergehende Selbstzwecklichkeit eines Menschen ist auch Geltungsgrund und Maßstab für solche Fürsorge, die von Seiten medizinischer und pflegerischer Professionen die möglichst selbständige Lebensführung des Patienten unterstützen, erhalten oder – wie im Falle schwerster Erkrankung – substituieren. Deshalb ist es unnötig, ja abwegig, einer Hypertrophie menschlicher Selbstbestimmung am Ende des Lebens dadurch begegnen zu müssen, dass man – wie Ulrich Eibach vorschlägt – eine „auf der Autonomie des Patienten aufbauende Ethik“ in eine „vorrangige Ethik der Fürsorge“ einbettet, „die für die Anbieter medizinischer und pflegerischer Leistungen verbindliche allgemeine ethische Leitlinien für das Behandeln entwickelt, mit denen dem Wohlergehen von Menschen gedient wird“<sup>8</sup>. Denn eine Fürsorge, die nicht der Autonomie des Patienten verpflichtet ist, verdinglicht und degradiert ihn zum bloßen Objekt und Instrument technisiertprofessioneller Behandlung.<sup>9</sup> Hier greifen Selbstzwecklichkeit und Selbstbestimmung des Menschen ineinander. Denn respektvolle Fürsorge achtet mit der Selbstzwecklichkeit eines Menschen auch dessen Selbstbestimmung – und sei sie aktuell nur noch rudimentär oder allenfalls in seiner Biographie geronnen erkennbar. Eine Fürsorge, die meint, aus Gründen des Lebensschutzes sich gegen die Selbsterklärung des Betroffenen wenden zu dürfen, baut nicht nur einen unstatthafter Gegensatz zwischen Selbstbestimmung und Lebensschutz auf, sondern reduziert unter der Hand menschliches Leben faktisch auf seine biologischvegetativen Funktionen. Insofern damit Lebensschutz verabsolutiert wird, kehrt solche paternalistische Fürsorge die Rangfolge von Menschenwürde und Leben um. Noch aber gilt auch aus guten ethischen Gründen die verfassungsmäßige Vorrangstellung der unantastbaren Menschenwürde vor dem – eben nicht verabsolutierten – Lebensschutz.

<sup>9</sup> Zum Problem der Fürsorge im sozialprofessionellen und gesundheitsbezogenen Handeln vgl. ausführlicher Andreas Lob-Hüdepohl: Ethik sozialer Arbeit als Menschenrechtsprofession. Konturen einer sozialprofessionellen Grundhaltung. In: Soziale Arbeit 52 (2003), 42-48. eines Menschen.

## PATIENTENVERFÜGUNG

Informationen und Anregungen zu Patientenverfügungen, Vorsorgevollmacht usw. erhalten Sie z.B. bei Hospizeinrichtungen oder bei nachstehenden Adressen.

### Bundesministerium der Justiz

Referat Presse- und Öffentlichkeitsarbeit  
11015 Berlin  
Bestell-Tel. 01888 80 80 800

Textbausteine zur Vorbereitung Ihrer handgeschriebenen Patientenverfügung und zur Auseinandersetzung mit Ihrer möglichen Sterbesituation können Sie als doc-Dokument herunterladen zum Selbstbearbeiten unter [www.bmj.bund.de](http://www.bmj.bund.de), dort bei den Menüpunkten „Service“ → „Publikationen“.

Eine **Vorsorgemappe** als sechsteiliges Set mit

- { „Meine Patientenverfügung“,
- { Vorsorgevollmacht für Entscheidungen in persönlichen Angelegenheiten,
- { Betreuungsverfügung,
- { Gedanken zu meinem Sterben,
- { Informationsheft zur Selbstbestimmung am Lebensende
- { und dem Ausweis zur Patientenverfügung

im Umfang von 32 Seiten erhalten Sie zum Preis von 6,00 Euro pro Mappe bei IGSL – Internationale Gesellschaft für Sterbebegleitung und Lebensbeistand e.V. Postfach 1408 55384 Bingen Tel. 06721 10318 oder 06721 921161 [www.igsl-hospiz.de](http://www.igsl-hospiz.de), dort bei den Menüpunkten „IGSL-Bookshop“ → „Vorsorge treffen“.

### 3. Das Risiko negativer Selbstbindung

Bedauerlicherweise wird in der gegenwärtigen Debatte um Patientenverfügungen die Patientenautonomie auf den Aspekt der Selbstbestimmung im Sinne aktueller Willensäußerungen und freier Lebensentscheidungen verkürzt. Nochmals: Der Respekt vor der Patientenautonomie schließt den Respekt vor der Selbstbestimmung eines Menschen in Form seiner aktuellen Willensäußerungen wie seiner biographisch gewachsenen, sichtbaren Lebensführung<sup>10</sup> notwendigerweise ein. Er muss aber, wenn wir uns von einem unverkürztem, aufgeklärtem Verständnis menschlicher Autonomie leiten lassen wollen, zugleich auch die Selbstzwecklichkeit des Menschen, und zwar sowohl in Gestalt des je konkret betroffenen Patienten wie in Gestalt einer jeden potenziell betroffenen Person, berücksichtigen. Konkret heißt das beispielsweise: Alle gesetzlichen Regelungen von Patientenverfügungen, die die Selbstbestimmung des Patienten an seinem Lebensende möglichst stärken und deshalb die Reichweite<sup>11</sup> (lediglich terminale Phase oder auch infauste Prognose) wie den Grad der Bindung (Berücksichtigung oder Durchsetzung)<sup>12</sup> vorausverfügender Willensbekundungen möglichst weit fassen, müssen sehr genau prüfen und ggf. abwägen, inwieweit sie etwa durch das erhöhte Risiko negativer Selbstbindung<sup>13</sup> faktisch die Würde des sterbenden Patienten oder durch die Begünstigung eines gesellschaftlichen Trends zur Entwertung kranken und sterbenden Lebens die Würde anderer beschädigen. Zu Recht macht die Enquete-Kommission auf die sozial-moralischen Folgen aufmerksam, die sich mit einer vielleicht rechtslogisch konsistenten Regelung weitreichend verbindlicher Patientenverfügungen ergeben.<sup>14</sup> So ist beispielsweise nicht auszuschließen, dass gerade unter dem Eindruck zunehmender Ressourcenknappheit und Verteilungsprobleme im Gesundheitswesen der Druck auf den Einzelnen zunimmt, sich durch frühzeitige Selbstbindung an eine vorausverfügende Willensbekundung antizipatorisch als kranker Mensch selbst zu entwerten und für die eigene Selbstentsorgung rechtzeitig vorzusorgen.

Natürlich können Selbstbestimmung und Selbstzwecklichkeit lebensgeschichtlich in Spannung treten (Wille-Wohl-Konflikt). Zunächst ist festzuhalten, dass der Wille und das Wohl eines Menschen keinesfalls Güter menschlichen Lebens darstellen, die von einander unabhängig sind. Vielmehr gehört zum Wohl eines Menschen auch die Erfahrung eigener Willenskraft und Handlungsmacht. Umgekehrt sind frei verantwortliche Willensbekundung und eigenständige Handlungsmacht auch abhängig vom somatischen wie psychosozialen Wohlbefinden eines Menschen. Gleichwohl können beide Güter miteinander konkurrieren. Gefordert ist in solchen Situationen eine sorgfältige Güterabwägung im Einzelfall. Eine pauschale Absolutsetzung eines der beiden Güter würde das wechselseitige Voraussetzungsverhältnis von Wille und Wohl missachten und darin die menschliche Autonomie beschädigen. Solche Güterabwägungen sind im Bereich der Medizin oder der Betreuung keine Seltenheit.

<sup>10</sup> Ich möchte neben einer situativen und habituellen auch von einer biographischen Autonomie bzw. Selbstbestimmung eines Menschen dann sprechen, wo in der Art und Weise seiner Lebensführung in Krisen wie Knotenpunkten seiner Biographie maßgebliche Deutungs- und Handlungsmuster (unter Einschluss etwaiger Brüche!) erkennbar sind, in denen grundlegende Wertentscheidungen oder Lebenskonzepte zum tragen kommen. Auf solche biographische Selbstbestimmung kann und muss die Ermittlung des mutmaßlichen Willens im Falle einer nicht mehr vorhandenen aktuellen Willensäußerung zugegriffen werden.

<sup>11</sup> Der Referentenentwurf des Bundesjustizministeriums zum Beispiel erweitert die Reichweite auch auf solche Situationen, „wenn eine Erkrankung noch keinen tödlichen Verlauf genommen hat“. Dagegen beschränkt der Gesetzesvorschlag der Enquete-Kommission die Reichweite auf solche Fallkonstellationen, „in denen das Grundleiden irreversibel ist und trotz medizinischer Behandlung nach ärztlichem Erkenntnis zum Tode führen wird“. (vgl. 6.2)

<sup>12</sup> Es besteht ein wesentlicher Unterschied, ob eine vorausverfügende Willensbekundung vom Betreuer bzw. dem medizinischen Personal beachtet oder aber auch, soweit persönlich zumutbar, durchgesetzt werden muss.

<sup>13</sup> Eine negative Selbstbindung liegt dort vor, wo eine einmal getroffene Entscheidung zu Maßnahmen (Unterlassungen wie Interventionen) nötig, die in der konkreten Situation den Selbstbestimmungsoptionen und Selbstzwecklichkeitsansprüchen des Patienten faktisch nicht (mehr) entsprechen.

<sup>14</sup> Vgl. Enquete-Kommission, a.a.O., 40. (Anm. 11).

Im Betreuungsrecht trägt der Gesetzgeber dieser durchaus diffizilen Verschränkung von Wohl und Wille dadurch Rechnung, dass der Betreuer einerseits „die Angelegenheiten des Betreuten so zu besorgen“ hat, „wie es dessen Wohl entspricht“. Dabei zählt der Gesetzgeber zum Wohl des Betreuten „auch die Möglichkeit, im Rahmen seiner Fähigkeiten sein Leben nach seinen eigenen Wünschen und Vorstellungen zu gestalten“. Andererseits hat der Betreuer zwar den Wünschen des Betreuten zu entsprechen, soweit dies aber „dessen Wohl nicht zuwiderläuft und dem Betreuer zuzumuten ist. Dies gilt auch für Wünsche, die der Betreute vor der Bestellung des Betreuers geäußert hat, es sei denn, dass er an diesen Wünschen erkennbar nicht festhalten will“ (§ 1901 II f BGB).<sup>15</sup> Es ist für mich nicht einsehbar, warum diese Regelung im Falle des Sterbens bei Einwilligungsunfähigkeit außer Kraft gesetzt und durch das einseitige Einziehen der Spannung auf die vorausverfügende Willensäußerung ersetzt werden soll.



© Caro Foto

#### 4. Von der Vorausverfügung zum Beratungsprozess

Die Patientenautonomie fordert vor jeder medizinischen Behandlung die Einwilligung seitens des Patienten („informed consent“). Dieses informierte Einverständnis legt hohe Maßstäbe sowohl an die Aufklärungspflicht seitens des Arztes als auch an die kommunikativen, deliberativen sowie normativen Fähigkeiten auf Seiten des Patienten: Informationsvermittlung, Informationsverständnis, Einwilligungsfähigkeit sowie abschließend eine freie Entscheidung.<sup>16</sup> Ralf J. Jox unterscheidet drei Säulen der Einwilligungsfähigkeit, die den hohen Anspruch an einen informed consent unterstreichen: „(1) eine kom-

munikative Fähigkeit, die angebotene Information zu verstehen und eigene Wünsche mitzuteilen, (2) eine deliberative Fähigkeit, Argumente abzuwägen und daraus eine Entscheidung abzuleiten, sowie (3) einer normativen Fähigkeit, persönlichen Werten in der Entscheidung Ausdruck zu verleihen und Verantwortung zu übernehmen.“<sup>17</sup> Wenn schon jeder einfache informed consent aus guten Gründen, nämlich um des Respekts der Patientenautonomie willen, hohe Anforderungen an sein Zustandekommen anlegt, dann ist überhaupt nicht einsehbar, dass der vorausverfügende Wille einer Patientenverfügung in seinem wirksamen Zustandekommen („Wirksamkeitsvoraussetzung“) deutlich unter dieser Schwelle einer ausführlichen Sachstandsklärung und deliberativen Abwägung zwischen Arzt/medizinischem Personal und vorausverfügender Person zurückfallen kann. Zwar mag man einwenden, dass eine Nichteinwilligung gegenüber einer Einwilligung durchaus unterschiedliche Standards besitzen kann. So muss ein Patient seine Nichteinwilligung in eine vorgeschlagene Behandlung niemals begründen, während seine Einwilligung aber immer auf einer plausiblen und in diesem Sinne begründbaren Basis aufrufen muss. Der vorausverfügende Wille, im Fall der Fälle eine lebensrettende Maßnahme nicht einzuleiten oder aber eine lebenserhaltende Maßnahme abzubrechen, ist jedoch die Forderung nach einer Unterlassung und als solche gleichbedeutend mit der Einwilligung in eine sonstige medizinische Maßnahme. Deshalb kann seine Wirksamkeit analog zum „informed consent“ durchaus an eine Beratung mit sachkompetenten Personen gebunden werden. Unter ethischer Rücksicht ist eine Beratungspflicht als notwendige Wirksamkeitsvoraussetzung für die Beachtlichkeit einer Patientenverfügung keinesfalls eine Einschränkung menschlicher Autonomie bzw. sittlicher Selbstbestimmung.

<sup>15</sup> Vgl. zur ausführlichen Würdigung Werner Bienwald: *Betreuungsrecht*; Kommentar (§ 1901BGB Rn 22ff (S. 305ff). 3. Aufl. Bielefeld 1999.

<sup>16</sup> Vgl. Jochen Vollmann: *Das Informed Consent-Konzept als Politikum in der Medizin*. In: Matthias Kettner (Hg.): *Angewandte Ethik als Politikum*. Frankfurt/M. 2000, 253 – 279.

<sup>17</sup> Ralf J. Jox: *Bewusstlos, aber autonom? Ethische Analyse stellvertretender Entscheidungen für einwilligungsunfähige Patienten*. In: *Ethik in der Medizin* 16 (2004), 401 – 414, hier: 401f.

Denn moralische Urteile und Entscheidungen machen um ihrer eigenen Sicherheit und Validität willen deliberative Erwägungen und Beratungen grundsätzlich erforderlich. Gesetzliche Regelungen zu Patientenverfügungen müssen und dürfen menschliche Autonomie nicht nur voraussetzen können, sondern sie müssen zugleich strukturelle Rahmenbedingungen sichern, innerhalb deren sich autonome Entscheidungen von immenser essentieller wie existentieller Tragweite herausbilden können. Sichern sie keine solchen strukturellen Rahmenbedingungen für qualitätsvolle autonome Entscheidungsfindung, dann leisten sie (unbeabsichtigt) einem Zynismus Vorschub, der hochriskante Lebensentscheidungen lediglich privatisiert, um das Arzt-Patient-Verhältnis von der Zumutung gemeinsamer Abwägung freizuhalten. Im Übrigen: Einer autonomen Entscheidung, die anderen ebenfalls autonomen und ihrem Gewissen verpflichteten Akteure (Angehörige, Betreuer, Ärzte/Pfleger usw.) bindet, kann selbst zugemutet werden, dass ihr wirksames Zustandekommen an einen institutionell verfassten Prozess (Beratung, Niederschrift u.ä.) gebunden wird.

Es ist zweifelhaft, ob der vorausverfügende Wille eines mehr oder minder gesunden Menschen jemals als Ausdruck der Autonomie eines Patienten gewertet werden kann. Jede sittliche Einsicht und moralische Willensbekundung ist situationsbezogen. Sie ist immer gebunden an die Perspektive der eigenen vorfindlichen Lebenslage. Dieser spezifische Kontext ist sozusagen das „Leibapriori“ jeglicher Wahrnehmung und Beurteilung einer spezifischen Situation<sup>18</sup>. Zahlreiche empirische Studien belegen, dass die Fremdwahrnehmung einer erheblichen Erkrankung oder auch Behinderung durch einen Gesunden ganz entscheidend von der Selbstwahrnehmung des betroffenen Erkrankten bzw. Behinderten abweicht – mit erheblichen Folgen für die fiktiv angenommene versus real erlebte Einschätzung der persönlichen Perspektiven im Umgang mit einer konkreten Erkrankung oder Einschränkung.<sup>19</sup> Die Selbstbestimmung eines Patienten ist infolgedessen streng genommen keinesfalls identisch mit der Selbstbestimmung eines Menschen, der die persönliche Perspektive im Falle einer zukünftigen schweren Erkrankung lediglich zu antizipieren beabsichtigt. Pati-

entenautonomie liegt eigentlich erst dort vor, wo sich die Entscheidungsfindung und Willensbekundung des Betroffenen sozusagen im Leibapriori der Situation des Erkrankt- und Patient-Seins herausprofilieren. Das macht den vorausverfügenden Willen eines Gesunden im Rahmen einer Patientenverfügung keinesfalls wertlos, im Gegenteil: In ihm hinterlegt der Verfügende entscheidende Hinweise auf sein normativ gehaltvolles Lebenskonzept, das wie ein roter Faden in seine Lebensführung über die ganze Lebensspanne eingewoben ist („biographische Selbstbestimmung“). Daran ist im Falle einer stellvertretenden Entscheidung bei Einwilligungsunfähigkeit („Ermittlung des mutmaßlichen Willens“) unbedingt Maß zu nehmen. Ausgeschlossen bleibt freilich eine mehr oder minder verwaltungstechnische Eins-zu-Eins-Umsetzung der vorausverfügenden früheren Willensbekundung in einer völlig veränderten Situation. Sie müsste wenigstens eine grundsätzliche Gleichsinnigkeit der Willensbekundung eines Gesunden und eines Erkrankten unterstellen müssen.

## 5. Schluss

Die Fokussierung des Respekts vor der Patientenautonomie auf eine möglichst verbindliche und weitgefaste Reichweite von Patientenverfügungen suggeriert eine Option würdevollen Sterbens, die nur sehr verkürzt die Wünsche und Bedürfnisse vieler Menschen am Lebensende aufgreift. Wertet man das bislang vorliegende empirische Material<sup>20</sup> aus, so stehen am

<sup>18</sup> Karl-Otto Apel: Szientistik, Hermeneutik, Ideologiekritik. Entwurf einer Wissenschaftslehre in erkenntnisanthropologischer Sicht. In: Ders.: Transformation der Philosophie II, Frankfurt/M. 1976, 217 – 264. Wolfgang Kuhlmann: Reflexive Letztbegründung. Untersuchungen zur Transzendentalpragmatik. Freiburg/Brsg. 1985, 30f.

<sup>19</sup> Vgl. im Überblick Gerhard Wolbring: Folgen der Anwendung genetischer Diagnostik für behinderte Menschen. Gutachten für die Enquete-Kommission des Deutschen Bundestages „Recht und Ethik der modernen Medizin. Berlin 2001.

<sup>20</sup> Vgl. etwa: Ulrich Eibach: a.a.O. (Anm. 13); Ders./Klaus Schäfer: Autonomie von Patienten und Patientenwünsche bei Dialysepatienten. In: ZME 43 (1997), 262-272; Birgitt van Oorschot u.a.: Patientenverfügungen aus Patientensicht. Ergebnisse einer Befragung von palliativ behandelten Tumorpatienten. In: Ethik in der Medizin 16 (2004), 112-122; Deby Roy u.a.: Wie denken eigentlich Patienten über Patientenverfügungen? Ergebnisse einer prospektiven Studie. In: Zeitschrift für medizinische Ethik 48 (2002), 71-84.

Lebensende vor allem solche Bedürfnisse im Mittelpunkt: an einem vertrauten Ort zu sterben, unerledigte Dinge zu regeln und überhaupt zu kommunizieren, unzumutbare Belastungen von Angehörigen zu vermeiden und natürlich auch ohne unerträgliche körperliche oder seelische Schmerzen einen menschenwürdigen, eben den eigenen Tod<sup>21</sup> zu sterben.

Wenn man solche und ähnliche Wünsche im Sinne vorausverfügender Willensäußerungen von Menschen – gesunden wie kranken – als Ausdruck ihrer Autonomie wirklich ernst nimmt, dann fragt sich, ob nicht gänzlich andere Maßnahmen – persönlich professionelle wie institutionelle Maßnahmen im Pflege- und Gesundheitswesen – im Vordergrund stehen müssten, um selbstbestimmtes wie würdevolles Leben bis zuletzt zu ermöglichen. Welche Initiativen unternehmen Gesetzgeber und Gesellschaft für eine effektive palliativmedizinische wie pflegerische Versorgung und Ausbildung? Wo sind flächendeckende Angebote ambulanter wie stationärer Hospizbegleitung? Wann ändert sich die Leitvorstellung maximaltherapeutischer Versorgung am Lebensende, so dass etwa in der terminalen Phase beim Abstellen lebensfunktionssubstituierender Apparate nicht mehr von einem Therapieabbruch, sondern von einer Änderung des Therapiezieles gesprochen wird, die der Würde des menschlichen Lebens in dieser letzten Phase geschuldet ist? Offensichtlich schreckt ein bedeutender Teil der Ärzteschaft nicht nur aus mangelnder palliativmedizinischer Kenntnis, sondern aus arzt haftungs- oder auch strafrechtlicher Unsicherheit (z.B. vermeintliches Verbot passiver bzw. indirekt aktiver Sterbehilfe) von einer dem würdevollen Leben angemessenen Therapiezieländerung zurück. Wäre hier nicht darüber nachzudenken, die (zu Recht!) negativ besetzten und abschreckenden Begriffe wie passive oder indirekt aktive Sterbehilfe aufzugeben, wie gelegentlich vorgeschlagen wird<sup>22</sup>? Dann würde sich möglicherweise sogar der Regelungsvorschlag der Enquete-Kommission erübrigen, der die Reichweite verbindlicher Patientenverfügung auf jene Sterbephasen begrenzt, „in denen das Grundleiden irreversibel ist und trotz medizinischer Behandlung (!) nach ärztlicher Erkenntnis zum Tode führen wird“. Wäre hier nicht eine Therapieziel-

änderung im Sinne palliativmedizinischer Versorgung und Pflege dann nicht ohnehin legitim – zumindest dann, wenn sich die überkommenen Leitbilder maximaltherapeutischer Versorgung am Lebensende angemessen ändern?<sup>23</sup>

Andreas Lob-Hüdepohl  
Arbeitspapiere des ICEP, ICEP Working Papers 3/2005

<sup>21</sup> Vgl. auch zu einer religiös inspirierten professionellen Sterbebegleitung im Kontext der sich wandelnden Verständnisses von Sterben und Tod Andreas Lob-Hüdepohl: Das Widerfahrnis des Todes und die Erfahrung des Sterbens - Theologisch-ethische Erkundungen in schwierigem Terrain. In: Andreas Brüning/Gudrun Piechotta (Hg.): Die Zeit des Sterbens. Diskussion über das Lebensende des Menschen in der Gesellschaft. (= Praxis – Theorie – Innovation. Berliner Beiträge zur Sozialen Arbeit und Pflege Bd. 2), Berlin 2005, 10-32.

<sup>22</sup> Vgl. Stephan Sahn: Selbstbestimmung am Lebensende im Spannungsfeld zwischen Medizin, Ethik und Recht. Eine medizinethische Analyse der jüngsten höchstrichterlichen Rechtsprechung und ihrer akademischen Kritik. In: Ethik in der Medizin 16 (2004), 133 – 147; hier: bes. 145f.

<sup>23</sup> Hier ist dem Anliegen von Ulrich Eibach unbedingt zuzustimmen, der verbindliche Regelungen für das ärztliche und pflegerische Handeln (im Rahmen einer Ethik der Fürsorge) fordert. Vgl. ders.: a.a.O. (Anm.13). Darauf weist auch die eingangs zitierte Erklärung des ZdK hin.

### Zum Autor

Andreas Lob-Hüdepohl ist Professor für Theologische Ethik an der Katholischen Hochschule für Sozialwesen Berlin und deren Rektor seit 1997. Er ist Gründungsmitglied des ICEP und Vorsitzender der Arbeitsgruppe „Patientenverfügung und würdevolles Sterben“ des ZdK. Eine ausführliche Publikationsliste kann über das ICEP bezogen werden:

### Kontakt

ICEP  
Berliner Institut für christliche Ethik und Politik  
Köpenicker Allee 39-57  
10318 Berlin  
Fon: 0049 (0)30 / 50 10 10 – 913  
Fax: 0049 (0)30 / 50 10 10 – 932  
E-Mail: [info@icep-berlin.de](mailto:info@icep-berlin.de)

## Kontexte

Die Kontexte verstehen sich als eine bunte Fülle von Materialien zum Thema, die Sie, liebe Leserinnen und Leser, auf gute Ideen und Gedanken bringen, aber auch zur Auseinandersetzung und ggf. Distanzierung herausfordern sollen: kleine Geschichten, Zeitungsnotizen, Anmerkungen aus der Literatur und persönliche Statements. All das sind Kon-Texte zum Thema. Sie sind eingeladen, sich auf ein lebendiges Gespräch mit den Zeit-(Geist-)Dokumenten einzulassen. Vielleicht finden Sie in diesem Kapitel einen gelungenen Einstieg für Veranstaltungen, einen provozierenden Impuls für das Gruppengespräch, die Idee für eine Predigt oder einen Vortrag.

## Letzte Worte

Mehr Licht!

Johann Wolfgang von Goethe

Welch ein Narr bin ich gewesen!

Winston Churchill

Wenn man auf dem Sterbebett liegt, wird man sehr empfindsam und möchte Frieden machen mit Gott und der Welt

Heinrich Heine

Habe ich meine Rolle gut gespielt? Nun, so klatscht Beifall, denn die Komödie ist zu Ende.

Kaiser Augustus

Das ist das Ende. Für mich der Beginn des Lebens.

Dietrich Bonhoeffer

Es ist vollbracht.

Jesus Christus

## Josef stirbt

Was drin geschieht, ist immer gleich: Atem, Pause, noch ein Atem. Die Gestalt ist leer und unempfindlich. Kein Schmerz erreicht sie, keine Wohltat. – Ich kann genausogut hier sitzen bleiben in dieser langen Gegenwart, die währt und währt, weil dort drin nicht zu Ende geht, was längst vorbei ist.

Der Kuchen ist alle. Die Lotte nimmt die Krümel mit dem feuchten Finger. Sterben muß am Ende jeder, sagt sie. Nur wenn sie jung sind, ist es schad. Daß sie die Nachtschwester sei, sagt sie, und sie stehe mit dem Tod auf Du und Ich, und er könne ihr kein X mehr für ein U vormachen. Unter den Sterbeleutchen sei eins wies andre. Jeder würde das selbe erzählen. Denn das Gehirn stirbt ab.

Der Sohn starrt unter den Tisch. Nebenan ist es still. Die Nachtschwester hält den Mund.

Aber in die Versunkenheit fährt ein Gedanke, treibt mich aus dieser milden Gegenwart heraus und lässt mich in die Zukunft schwappen, und ich frage, wer wohl die Totenwache halten wird und sage, sie zu halten, sei mein Wunsch.

Aber der Sohn sagt: Ein Toter muß heute sofort aus dem haus geschafft werden. Läßt man ihn über seine Zeit im Bett, macht man sich strafbar.

Ich gehe, ich muß zu Josef, er ist fast am Ende, ich war zu lange weg. Die Mutter hat seine Hand und spricht ihre Gebete. Die Nachbarin hockt.

Ulla Berkéwicz, aus: Josef stirbt, © Suhrkamp Verlag, Frankfurt am Main 1982

## Lasst mich gehen

Lasst mich gehn, lasst mich gehn,  
daß ich Jesum möge sehn!  
Meine Seel ist voll Verlangen,  
Ihn auf ewig zu umfassen  
und vor seinem Thron zu stehn.

Süßes Licht, süßes Licht,  
Sonne, die durch Wolken bricht:  
o wann werd ich dahin kommen,  
daß ich dort mit allen Frommen  
schau dein holdes Angesicht?

Ach wie schön, ach wie schön  
ist der Engel Lobgetön!  
Hätt ich Flügel, hätt ich Flügel,  
flög ich über Tal und Hügel  
heute noch nach Zions Höhn!

Wie wird's sein, wir wird's sein,  
wenn ich zieh in Salem ein,  
in die Stadt der goldnen Gassen!  
Herr, mein Gott, ich kann's nicht fassen,  
was wird das für Wonne sein!

Paradies, Paradies,  
wie ist deine Frucht so süß!  
Unter deinen Lebensbäumen  
wird's uns sein, als ob wir träumen.  
Bring uns, Herr, ins Paradies.

Gustav Knak (1806-1878)

## Das wilde Dunkel

Im Kranksein, wie ich es nun erlebe, verbinden sich Schocks – *diesmal werde ich sterben* – mit einem Schmerz, mit Qualen, die mir nicht vertraut sind, die mich mir entreißen. Es ist, als ... suche man den Verlust in seiner reinsten, monumentalsten Form auf, dieses wilde Dunkel, das nicht nur unbekannt ist, sondern in welches man nicht als man selbst eintreten kann. ... Die Identität war ein Spiel. ... Manchmal kann ich nicht ganz glauben, daß ich jemals lebendig war

## Verweigerung

Die Organistin vergriff sich ein paar Mal in den Tasten. Andreas war froh, dass nicht gesungen wurde. Zum Gebet verschränkte er die Hände, ohne sie zu falten. Die Zigarettenkippe ließ er unauffällig zu Boden fallen. Er schloss die Augen nicht und sah vor sich die schwankenden Gestalten der Betenden und wusste nicht, wer lächerlicher war, sie in ihrer Nachahmung eines bedeutungslosen Rituals oder er in seiner Verweigerung.

Während der Trauerfeier war der Sarg auf den Vorplatz gebracht worden. Er stand in der Mitte des Platzes, aber niemand schien ihn zu beachten. Andreas konnte sich nicht vorstellen, dass der Tote etwas mit ihm zu tun hatte. Sein Vater war ein zurückhaltender Mann gewesen, wäre er noch am Leben gewesen, er wäre wohl irgendwo am Rand gestanden, im Schatten einer der Kiefern, und hätte sich die Versammlung angeschaut mit seinem unruhigen und zugleich belustigten Blick. In diesem Moment hatte Andreas nicht getrauert. Die Trauer war erst gekommen, als er wieder zurück in Paris war, in seiner gewohnten Umgebung, mit einer Heftigkeit, die ihn selbst überrascht hatte.

aus: Peter Stamm, *An einem Tag wie diesem*, Roman, S. Fischer Verlag, Frankfurt am Main 2006

.... Diese Tilgung verstehe ich im Grunde nicht. O ja, einen Abschluß kann ich begreifen, daß eine große Macht mich durch jemand anderes (und durch Schweigen) ersetzt; diese Unfähigkeit aber, angesichts des Todes eine Identität zu wahren – das, glaube ich, habe ich nie beschrieben gefunden.

aus: Harold Brodkey, *Die Geschichte meines Todes*, Reinbek 1996, 183f.

## Max, mein Bruder

Mama war sehr unruhig, als wir wieder nach Hause kamen. Max sei sehr schwach, erzählte sie. Er hatte leichte Schmerzen und ein bisschen übel war ihm auch. Mama hatte Dr. Menze schon angerufen. Er wollte gleich kommen.

Christina und Veronika sollten ins Bett. Es war längst Zeit. Ich durfte noch aufbleiben.

Auch Papa war jetzt nervös.

Es klingelte. Dr. Menze kam. Sie gingen in Max' Zimmer. Ich wagte es nicht, mit hinein zu gehen.

Ich las Veronika und Christina zum Einschlafen noch eine Geschichte vor. Am Ende wusste ich gar nicht mehr, was ich da eigentlich gelesen hatte. Immer wieder waren meine Gedanken in Max' Zimmer gewandert.

Ich ging wieder nach unten ins Wohnzimmer.

Es war sehr still im Haus.

Ich hatte Herzklopfen.

Papa, Mama und Dr. Menze kamen die Treppe herunter. Ich stand auf und sah sie fragend an.

Sie sahen sehr ernst aus.

Mama nahm ich in den Arm. „Jo!“ Sie strich mir übers Haar. □ Max hat eine Bettlungenentzündung. Er wird diese Nacht vielleicht nicht überleben. □

Max!

Mama hielt mich immer noch im Arm. „Möchtest du zu ihm gehen?“

Ich nickte.

„Wir sprechen noch mit Dr. Menze, dann kommen wir auch.“ Mama war so ruhig.

Ich hatte weiche Knie, als ich vor Max' Tür stand. Leise ging ich hinein. Und als ich Max sah, wurde ich wieder ruhig.

Ich setzte mich zu ihm und sah ihn an.

Seine Augen hatte er geschlossen. Er war etwas käsig im Gesicht. Und die Sommersprossen auf seiner Nase waren fast verschwunden.

Max atmete etwas schwerer. Aber trotzdem irgendwie gleichmäßig.

Max.

Ich nahm seine Hand und hielt sie fest.

Ich hab' dich lieb, Max! dachte ich. Ich hab' dich lieb! Und ich habe keine Angst davor, dass du stirbst.

Ich hielt seine Hand und sagte kein Wort.

Es war still.

Wir waren zusammen.

Max war sehr schwach. Er öffnete seine Augen nicht.

Ganz leicht, ich fühlte es genau, drückte er meine Hand.

Max!

Wir sagten kein Wort.

Papa und Mama kamen ins Zimmer. Dr. Menze war gegangen. Mama sah mich an und wir wussten alle, Max würde sterben.

Mama nahm seine Hand und sprach mit ihm. Ganz ruhig.

Max öffnete seine Augen.

Er sah uns an und weinte, ganz kurz nur.

Sein Abschied.

Papa stand neben mir und ich glaube, er weinte auch.

Mir war, als würden wir größer werden. Max, Mama, Papa und ich.

Mama sprach mit Max. Die ganze Zeit. Mit einem Tüchlein kühlte sie seine Stirn.

Max lag ganz ruhig. Gleichmäßig hob und senkte sich seine Brust.

Mama fühlte Max' Puls. Sie sah, dass seine Fingerkuppen blau wurden.

„Du wirst schön und lange schlafen“, sagte Mama und streichelte sein Gesicht. „Du wirst es wunderbar haben.“ Tränen liefen über ihre Wangen. Sie gab Max ein Küsschen. Es war von uns allen.



© Hans Madej/Bilderberg

Das Zimmer war blau wie das Meer, das Meer, in das wir eintauchten. Nichts konnte uns passieren. Max nahm uns mit. Ein kleines Stückchen. Das Meer, tief und blau, wir waren zusammen.

Max atmete nicht mehr, so als hätte er es vergessen.

Dann atmete er wieder. Dann noch einmal.

Und dann war es still.

Ganz still.

Papa schwieg. Mama weinte. Ich umarmte sie.

□Mama, das Meer!□, flüsterte ich.

Sie drückte mich fest.

Max.

In seinem Gesicht ein kleines Lächeln.

Papa legte Max□ Hände auf dem Bauch zusammen.

Ich half Mama dabei, Max sauberzumachen. Er hatte noch mal gemacht.

Sein Kinn stützten wir mit einem Tuch ab, weil die Muskeln nicht mehr funktionierten.

In Max□ Gesicht das Lächeln.

Wir brachten Salben, Säfte, Tücher und alle Krankheitssachen aus dem Zimmer und stellten Blumen und Kerzen auf.

Ich streichelte Max über sein Lächeln.

Ruhig und erschöpft legten wir uns schließlich schlafen.

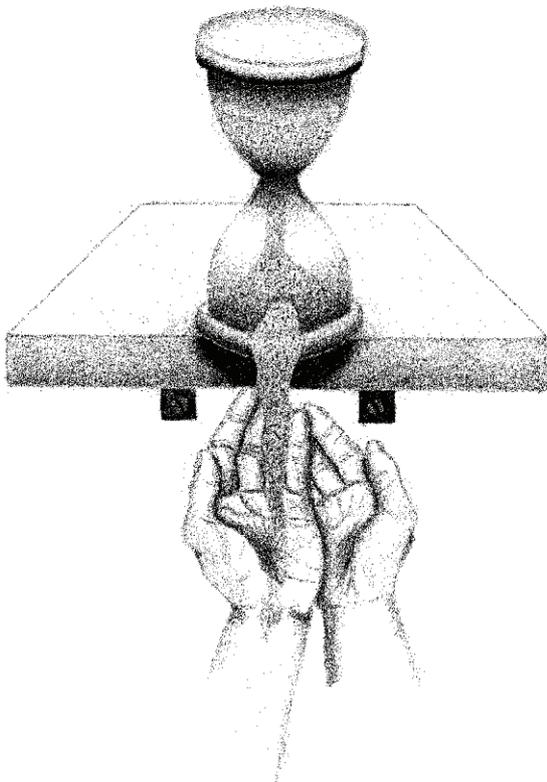
Sigrid Zeevaert, Max, mein Bruder, Arena Verlag Würzburg, 7. Auflage 1995, S. 83-86

# Leben angesichts des Todes

## Lebendige Beschäftigung mit der Sterblichkeit

### Zum Thema

Mit Übungen zu Selbstwahrnehmung und Selbsterfahrung, mit Meditationen und Texten, Literatur und Filmen, im Austausch mit anderen Menschen usw. können wir uns der Beschäftigung mit der (eigenen) Sterblichkeit widmen. So wird es möglich, sich uraltes Menschheitswissen wieder verfügbar zu machen, das in unserem Inneren schlummert und unser Leben wieder vollständig macht. Eigene Einstellungen, Fantasien und Ängste werden bewusster und in ihren Auswirkungen auf das eigene Leben und den Umgang mit anderen Menschen spürbar. Auch wenn dieser Prozess Mut erfordert, schmerzhaft und unangenehm sein kann, so wird er doch meist als gut und befreiend erlebt.



### Zielgruppen

- { Menschen, die professionell oder ehrenamtlich alte, sehr kranke, sterbende Menschen begleiten (möchten), z.B. in der Gemeindearbeit, in Besuchsdiensten, in der Nachbarschaft ...,
- { Menschen, die kranke, sterbende oder alte Angehörige haben und sie angemessen im Zugehen auf den Tod begleiten möchten,
- { Menschen, die sich mit der (eigenen) Sterblichkeit, mit dem (eigenen) Tod im Sinne eines „Lernens“ beschäftigen möchten.

### Inhalt und Ziele

- { Vor- und Nachbereitung zu Sterbebegleitungen,
- { Stärkung der emotionalen und sozialen Kompetenz,
- { Einfühlung in innere Themen und Lebensprozesse von alten, lebensbedrohlich erkrankten oder sterbenden Menschen und von deren Angehörigen,
- { Wieder-Aneignung von Sterben und Tod als natürliche und wesentliche Teile unseres Lebens und damit einhergehend ein Wieder-Mündig-Werden für diesen Lebensbereich, Vorbereitung auf den eigenen Tod.

Die Arbeitshilfen beziehen sich inhaltlich auf die Zeit des Sterbens und unmittelbar um den Tod und auf das Trauererleben in dieser Zeit.

Die anschließende Trauerzeit ist ein weiteres großes Lebensthema, das hier nicht ausführlich behandelt wird.

Sterben ist ein Teil des Lebens, der zu allen Lebzeiten immer wieder berührt wird und nicht erst mit dem Zugehen auf den kurz bevorstehenden Tod beginnt. Ebenso ist das Sterben nach meinem Verständnis nicht mit dem Todesmoment (nach medizinischer Definition) abgeschlossen, sondern ein Prozess, der darüber hinausführt. Die Trennung zwischen Körper, Seele, Geist und Lebenskraft ist ein prozesshaftes (und kein punktuell) Geschehen, das

auch nach dem Todeszeitpunkt noch weiterwirkt. Also verstehe ich Sterbebegleitung als eine Begleitung zum Tode hin, durch den Todesmoment hindurch und als Wegbegleitung unmittelbar in den Tagen nach dem Tod, die dadurch wieder eine besondere und wesentliche Bedeutung gewinnen, für die Verstorbenen wie für die lebenden Menschen. Beispielsweise in Tradition der Aufbahrung und der (kaum noch lebendigen) Totenwache in unserer Kultur auch in anderen Religionen (z.B. im buddhistischen Glauben) wird diese Bedeutung sichtbar.

???

eigene Vorstellungen, Haltungen und Lebensfragen, Fähigkeiten und Kraftquellen wahrgenommen und geklärt werden. Dies ist eine notwendige Voraussetzung, um den Menschen in der Kranken- und Sterbebegleitung angemessen begegnen und sie begleiten zu können und – auch sehr wichtig! – um das Erlebte selbst gut verarbeiten zu können.

Diese Wahrnehmung und Klärung ist ein fortlaufender Prozess, die Thematik ist zu unserer Lebenszeit nie abgeschlossen. Ihre Erfahrungen mit Verlusten, Abschieden und Sterblichkeit werden auch Ihre Umgangsweisen verändern und weiter entwickeln.

- { Die **Übungen** können einer Standortbestimmung und Stärkung dienen und nächste Schritte deutlich machen. Sie können Fragen eröffnen – auch unangenehme –, die einer Beachtung und Klärung bedürfen. Besonders für Menschen, die in der Sterbebegleitung tätig sind oder sein wollen, ist es sinnvoll und notwendig, sich auf dieser Ebene der Selbstwahrnehmung immer wieder mit den Themen zu beschäftigen.
- { In der **Gruppenarbeit** dienen die Übungen zudem als Anregung zum Austausch. So wird die Auseinandersetzung mit ähnlichen und besonders auch mit unterschiedlichen Vorstellungen gefördert. Dies stärkt das Einfühlungsvermögen in andere Menschen, ge-

rade auch, wenn sie ganz anders empfinden und leben als wir selbst.

- { Das **Gespräch** mit einem zugewandten Gegenüber – einem „Du“ – kann Aspekte manchmal weiter und klarer erschließen.

Die Übungen laden ein, sich mit eigenen Vorstellungen zum Sterben, zum Tod und zum Leben nach dem Tod bewusst zu beschäftigen. Aus dieser (neuen) Perspektive kann wie im Rückblick auch das eigene Leben betrachtet und können daraus Schlüsse gezogen werden.

Die Übungen eignen sich besonders zur persönlichen und professionellen Vorbereitung und Erkenntnis eigener innerer Prozesse vor, während und nach einer Sterbebegleitung.

In meiner Bildungsarbeit habe ich sehr vielfältige und gute Erfahrungen mit diesen Ansätzen der Selbsterfahrung gemacht. Es ist erstaunlich, welcher Reichtum an inneren Bildern, Vorstellungen und Kraftquellen zum Vorschein kommen kann. Aber auch Befürchtungen und Grenzen zeigen sich und können so bewusst in den Prozess hinein genommen werden.

Manche mögen sich mit diesen Themen vielleicht lieber nur allein beschäftigen, anderen tut der Austausch gut, oder eben beides, so wie es auch in den folgenden Abläufen vorgesehen ist.

#### HINWEIS

Bei intensiven und intimen Lebensthemen wie diesen ist es für manche Menschen ungewohnt, sich zu öffnen und mitzuteilen. Es ist ihnen vielleicht auch nicht vertraut, Gefühle vor anderen Menschen zu zeigen. Daher ist ein schützender Rahmen in der Gruppenarbeit wie in der direkten Sterbebegleitung besonders wichtig, der die Bedürfnisse und Grenzen der Beteiligten achtet.

# Anleitungen für die Gruppenarbeit

Sie lassen sich auch auf eine Beschäftigung mit sich allein übertragen.

## **Raum- und Zeitgestaltung**

- { genügend Zeit
- { ein ruhiger, ansprechend gestalteter Raum, z.B. mit einer Mitte mit Symbolen, Tüchern, Kerzen, Blumen...
- { Stuhlkreis (evtl. Tische am Rand zum Schreiben und Malen)
- { genügend Vertrauen in der Gruppe, um sich für sich selbst und einander zu öffnen
- { Möglichkeiten zur Einzelarbeit, zum Zweier-Austausch und zum Austausch in der Gruppe

## **Bausteine für Gruppenabende, Gemeindeabende usw.**

Aus den folgenden Bausteinen können Sie Elemente zusammenstellen, die zum jeweiligen Rahmen passen:

- { *Thematische Übungen zur Selbsterfahrung und zur Selbstfürsorge*
- { *Meditationen*
- { *Texte, Gebete, Lieder*
- { *Fachwissen*
- { *Literatur*
- { *Filme*
- { *Informationen*

## **Die leitende Person**

Sie als leitende Person(-en) sollten über genügend eigene Erfahrungen und Selbstwahrnehmung im Umgang mit Sterben und Tod verfügen, um die Tiefe der Thematik halten und die Wirkungen einschätzen zu können. die den Rahmen hält und die Prozesse begleiten kann, und die erkennen kann, was in diesem Rahmen machbar ist und was der Weitervermittlung bedarf (z.B. wenn sich bei Teilnehmenden gravierende Lebens Themen eröffnen, die hier zwar benannt, aber nicht weiter bearbeitet werden können).

### **WICHTIGER HINWEIS**

„Sterben und Tod“ sind sehr persönliche und sensible Lebens Themen. Der Umgang damit in der Gemeindefarbeit – sei es in einer Gruppenanleitung, an einem Gemeindeabend oder direkt in der Begleitung – erfordert von Ihnen als **leitender Person** eine hohe Achtsamkeit den Menschen und ihrer Eigenverantwortlichkeit, ihren Bedürfnissen und Grenzen gegenüber. In Ihrer Anleitung und im Umgang miteinander beispielsweise in einer Gemeindeguppe spiegelt sich der Umgang mit sterbenden Menschen und ihren Angehörigen. Sie als Leitung und Begleitung können anregen und ermutigen, Impulse, Informationen, Zeit und Raum zur Verfügung stellen – und Sie müssen es den Teilnehmenden einer Gruppe ebenso wie betroffenen Menschen überlassen, was sie davon derzeit annehmen können und wie weit sie sich öffnen möchten.

Behutsames Annähern an die Thematik, Transparenz zum Ablauf und ein passender Abschluss ist für das Gelingen wichtig.

# Übungen zur Selbsterfahrung

## Vorbereitung und Einstimmung auf die Thematik

*(Besonders für die Gruppenarbeit geeignet.)*

### Fragebogen

1. Welche Erwartungen und Ziele habe ich für meine Beschäftigung mit Sterben und Tod?

---

---

---

---

---

2. Welche Bedenken habe ich, was möchte ich nicht?

---

---

---

---

---

3. Was ist mir für den Austausch in dieser Gruppe wichtig?

---

---

---

---

---

4. Welche Fähigkeiten habe ich? Was gibt mir Boden und Halt?

---

---

---

---

---

5. Welche prägenden Erfahrungen und Werte zum Erleben von Sterben und Tod und dem Umgang damit habe ich – beruflich wie persönlich?

---

---

---

---

---

6. Was ist mir sonst noch wichtig?

---

---

---

---

---

7. Wenn ich meine Augen schließe, in mich hineinschaue und -höre: Gibt es ein „Motto“, ein inneres Bild ... zur Thematik „Sterben und Tod“ für mich?

---

---

---

---

---

# Erschließung des Themas

## Assoziatives Schreiben

Durch Schreibübungen lässt sich ein Thema in seiner Vielfalt erschließen. Auch wenn die Übungen einfach sind – die Tiefe der Thematik erfordert unbedingt genügend Zeit und Aufmerksamkeit.



### Materialien

ein Bogen Papier (A4) pro teilnehmende Person, bunte Stifte, Unterlagen

### Beispiel

---

**A** alles wird anders – Atemnot – Auf Dich vertrauen wir, o Herr  
**N** Not – tiefe Nacht – Nachtwache – nein  
**N** Nächstenliebe – Nichts – Natur  
**E** Elisabeth ist gestorben – Einsamkeit – ehrlich sein miteinander  
**M** Mut – meine Mutter im Sterben begleiten – was sind meine Möglichkeiten?  
**A** Angst – Angst vor dem Tod – Ausweglosigkeit – April 1998  
**R** Ruhe – Respekt – innerer Reichtum  
**I** ins Licht gehen – warum ich?  
**E** Endlichkeit – so viele traurige Erfahrungen

---

### Anleitung

Jede Person schreibt die Buchstaben ihres Namens untereinander auf das Blatt und lässt sich dann inspirieren, was ihr dazu im Zusammenhang mit Sterben und Tod einfällt – Worte, Sätze, Sprüche, Gefühle, Namen, Daten ...

„Sie schreiben erst einmal nur für sich selbst und in Ruhe. Am besten lassen Sie ‚aus Ihren Fingern fließen‘, was diese schreiben möchten, möglichst ohne Zensur! Es können auch Farben genommen, Symbole dazugemalt werden.

Das Geschriebene dient zum Bewusstwerden und als Grundlage für einen späteren Austausch. Es bleibt Ihnen überlassen, was Sie später von sich mitteilen oder aber für sich behalten möchten.“

## Fragebogen zu Leben, Sterben und Tod

### Anleitung

Der Fragebogen regt eine sehr ausführliche Beschäftigung mit eigenen Vorstellungen, Fantasien und Erfahrungen an. Diese Beschäftigung kann als sehr tiefgehend empfunden werden und braucht genügend Raum, Zeit und Vertrauen im Miteinander einer Gruppe.

### Zeitplan-Beispiel

- { Zum persönlichen Schreiben 45 bis 60 Minuten;
- { für ein anschließendes Zweiergespräch 60 Minuten;
- { für ein anschließendes Gruppengespräch je nach Teilnehmerzahl 90 bis 120 Minuten.

Diese Abläufe müssen eingebunden sein in einen Rahmen mit Einstimmung und Abschluss. Möglich ist auch, jedem Abschnitt ein Treffen zu widmen oder den Fragebogen zu Hause auszufüllen und sich zum Austausch in einer Gruppe zu treffen.

---

### Fragen zu Leben, Sterben und Tod

Welche Empfindungen habe ich zur Sterblichkeit, zum Tod, der auf mich zukommen wird ...?

Wie stelle ich mir mein eigenes Sterben vor?

Wie und wo möchte ich sterben?

Sind andere Menschen anwesend, und wer?

Was geschieht im Moment meines Todes, und unmittelbar danach, wie stelle ich mir das vor?

Gibt es einen Rückblick auf mein Leben?

### Lebensrückblick

Wenn ich auf mein Leben zurückblicke – was war kennzeichnend?

Wie würde ich mich selbst beschreiben?

Gibt es Dinge, die nicht „erledigt“ oder nicht genügend gelebt sind? Welche?

Was habe ich in die Welt gebracht?

Was fehlt in der Welt, wenn ich sterbe?

### Nach dem Tod

Wie sind meine Vorstellungen, was geschieht mit meinem Körper, meiner Seele, meinem Geist ...?

Wie geht meine Umgebung mit meinem Tod um?

Was möchte ich, das mit mir geschieht?

Was wünsche ich mir für die Zeit anschließend?

Wie und wo möchte ich bestattet werden?

Wie stelle ich mir Abschiedsschritte, Rituale, Trauerfeier, Bestattung ... vor?

Welche Menschen sind mir dabei wichtig, wer soll da sein?

### ... und jetzt im Leben

Wie wirkt sich das aus für mein eigenes Leben?

Wie im Umgang mit dem Leben, dem Tod, mit verstorbenen Menschen, mit trauernden Menschen?

Was brauche ich, um mit dem Tod möglichst gut umgehen zu können?

## „Leben - Sterben - Tod“ – Malübung

### Erfahrungshintergrund

Lebensthemen lassen sich durch spontanes Malen sehr gut erschließen – über Zugänge zu unseren inneren, oft unbewussten Bildern und Symbolen, die damit „angezapft“ werden.

Manche Menschen tun sich schwer mit Malen. Häufig wurde es in der Kindheit bewertet und nicht wertgeschätzt. Erklären Sie, dass die Malübung einfach zum persönlichen Ausdruck dient und darin ihre besondere Schönheit und Kraft liegt.

Ich bin immer wieder fasziniert, was diese Übung an innerem Wissen zutage bringt und wie auch der Prozess des Malens dazu beiträgt, in symbolischer Weise durch Sterben und Tod hindurchzugehen und Erkenntnisse für das Leben zu gewinnen.

Im anschließenden Austausch bleibt es jeder Person überlassen, ihre Bilder ganz oder teilweise zu zeigen oder auch zu verdecken.

### Materialien

- { Vier weiße Blätter A4 pro Person,
- { Buntstifte, Wachsmalstifte, Unterlagen,
- { Uhr.

### Zeitrahmen

- { Ca. 30 Minuten zum Malen,
- { 45 bis 60 Minuten zum Besprechen in Kleingruppen,
- { 60 Minuten zur Auswertung in der Gesamtgruppe.

### Anleitung

Die Teilnehmenden halten ein Blatt Papier und Stifte bereit und hören einzeln und nacheinander das Thema des jeweiligen Bildes, das gemalt werden soll. **Bitte nicht schon vorher alle Themen benennen!**

Sie haben pro Bild fünf Minuten zum Malen. Kurz vor Ablauf der Zeit gebe ich Ihnen Bescheid. Das erste Bild heißt „Leben“.

Fünf Minuten malen. Eine halbe Minute vor Schluss: Bitte schließen Sie Ihr Bild in der nächsten halben Minute ab.

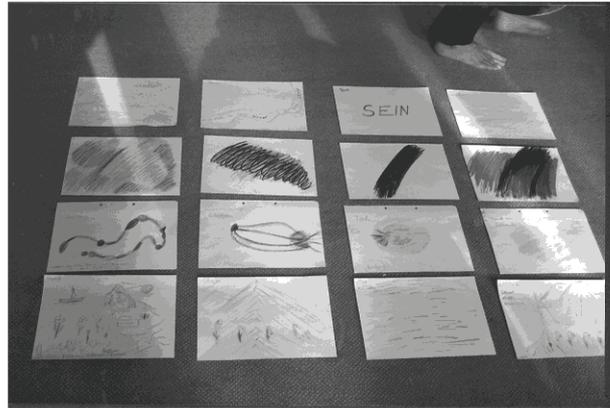


Foto: P. Hugo

Nun bitte das Blatt weglegen und das nächste nehmen.

Das nächste Bild heißt „Sterben“ (wie oben).

Das nächste Bild heißt „Tod“ (wie oben).

Das nächste Bild heißt „Leben“. (Bei dieser Ansage wundern sich manche Teilnehmende, da das Thema ja schon einmal gemalt wurde. Sie brauchen nichts dazu zu erklären – bleiben Sie einfach dabei, dass das Thema wieder so heißt und ermuntern Sie zum Malen – wie oben).

**Besprechung der Bilder**

In Kleingruppen von drei bis vier Personen. Zwei Möglichkeiten:

- { die Bilder jeder einzelnen Person anschauen und besprechen  
oder
- { die Bilder der drei bis vier Personen auslegen: die Bildfolgen nebeneinander, die Personen untereinander.

Leben	Sterben	Tod	Leben
Leben	Sterben	Tod	Leben
Leben	Sterben	Tod	Leben

**Bitte beachten Sie:**

- { Symbole, Farben usw. bedeuten für verschiedene Menschen ganz Unterschiedliches!
- { Ihre eigenen Assoziationen beim Betrachten der Bilder anderer Menschen können Sie zur Verfügung stellen – vielleicht gelten sie für die andere Person, vielleicht auch nicht. Dann ist es wichtig, das so stehen zu lassen.
- { Erst einmal erzählen lassen.

**Diese Fragen und Aspekte können im weiteren Gespräch zu Hilfe genommen werden:**

- { Was bedeuten die Farben für die jeweilige Person?
- { Welche Bewegungen sind im Bild?
- { Wie fühlt sich das Dargestellte an?
- { Welche Assoziationen habe ich beim Anschauen?

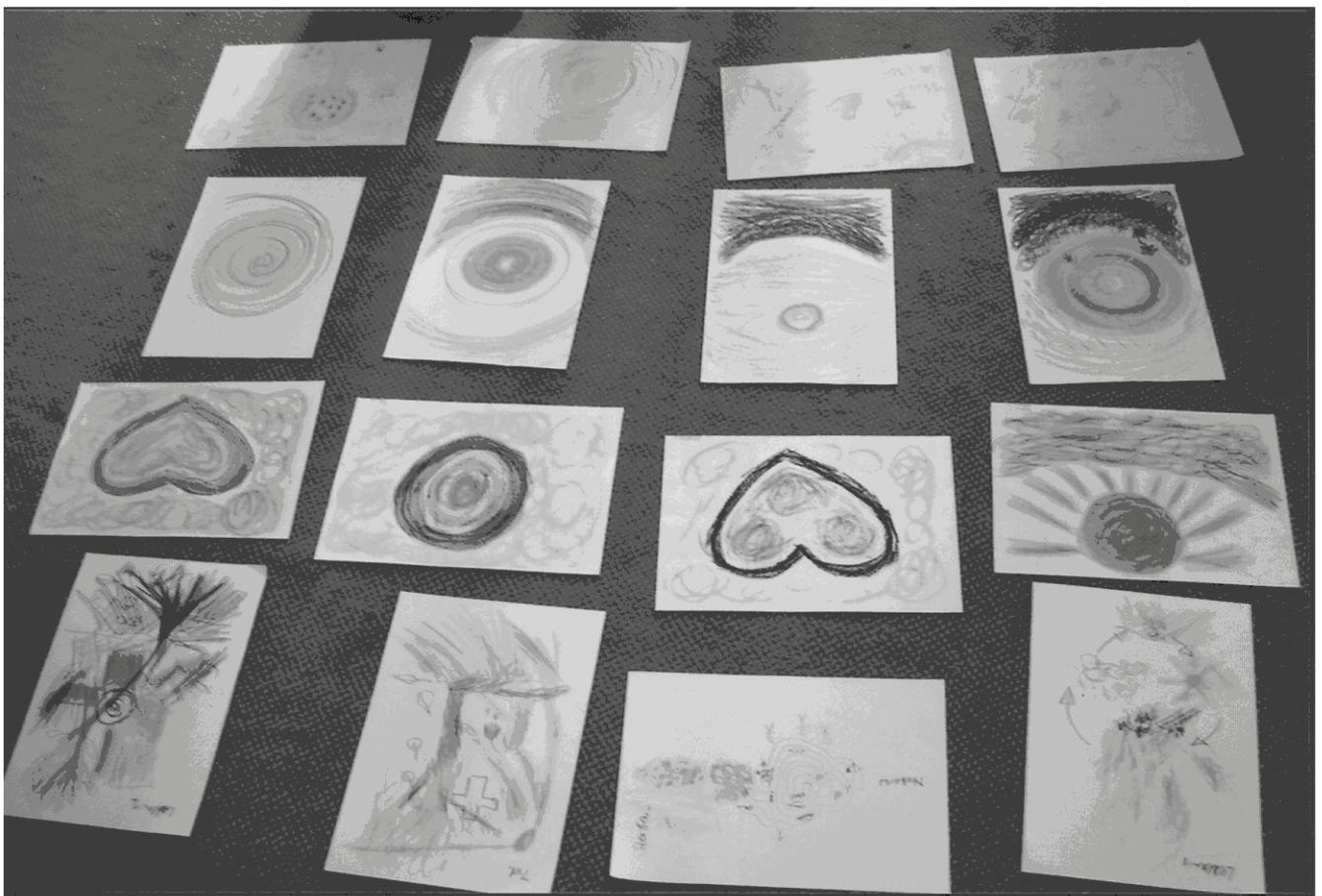


Foto: P. Hugo

# Meditationen

*Meditationen können in der Gruppenarbeit eingesetzt werden - z.B. zu Beginn und Ende eines Treffens – und ebenso zur persönlichen Übung dienen. Sie eignen sich gut zur Vor- und Nachbereitung eines Besuches bei einem sterbenden Menschen.*

*Evtl. mit geschlossenen Augen üben.*



Foto: P. Hugo

## **Atem-Meditation**

*Der Atem als Verbindung zu unsrer Lebenskraft, zu Himmel und Erde, zu allem Lebenden, zu Gott.*

Ich spüre, wie meine Füße fest  
auf der Erde stehen.  
Ich spüre meinen Scheitelpunkt (Kopf),  
aufgerichtet zum Himmel.  
Ich spüre meine Wirbelsäule.  
Ich bin eine lebendige Verbindung  
zwischen Himmel und Erde.  
Ich spüre meine Hände, mit denen ich  
berühren kann.  
Ich atme.  
Ich spüre den Atem in mich hinein-  
und aus mir herausströmen.  
Ich bin durch meinen Atem  
mit allen Lebewesen, die atmen, verbunden.  
Ich erhalte Kraft von Himmel und Erde.  
Ich bin mit Kräften verbunden,  
die größer sind als ich.  
Ich bin mit Gott verbunden.  
Ich erhalte Hilfe für das, was kommt.

## **Erde spüren**

*Die Verbundenheit mit „Mutter Erde“ kann uns Halt und Kraft geben.*

Erde, ich spüre dich,  
leise berühre ich dich,  
trägst mich mit jedem Schritt,  
nimmst meine Last auch mit,  
bist mir die Heimat hier,  
Erde, ich danke dir.

{ Ausgangsstellung: Füße beckenbreit,  
{ Atem spüren.  
{ Bei jedem Satz das Gewicht auf eine Seite,  
einen Fuß verlagern, wie ein langsames Hin-  
und Herwiegen.  
{ Mindestens einmal wiederholen.

Quelle unbekannt

**Metta-Meditation**

*Diese Meditation kann uns anregen, die göttlichen Kräfte zu spüren, die zu jeder Zeit in uns wirken (kann auch mit „wir“ oder „du“ gesprochen werden).*

Möge ich Frieden erlangen  
 Möge mein Herz stark und offen bleiben  
 Möge ich des Lichts meiner wahren Natur  
 gewahr werden  
 Möge ich geheilt werden  
 Möge ich für alle Geschöpfe  
 Quelle der Heilung sein.

aus dem Buddhismus

**Sich selbst die Hände auflegen**

Ich lege eine Hand unterhalb des Nabels auf mein Energiezentrum „Hara“, eine Hand auf mein Herz. Die Verbindung zwischen den Händen spüre ich als einen Energiefluss. Ich kann ihn mir z.B. mit einer wohltuenden Farbe vorstellen, die mit meinem Atem zwischen diesen beiden Stellen meine Körpers fließt.

**Gruß und Abschiedsgruß**

Dass Himmel und Erde Dir blühe  
 Dass Freude Dir mehr wiegt als Mühe  
 Dass Zeit auch für Wunder noch bleibt  
 Und Friede für Seele und Leib

Kurt Rose

**Gesten (zu den Zeilen):**

1. Zwei Personen stehen sich mit den Gesichtern zugewandt gegenüber und schauen sich an, sie legen beide Handflächen nach oben gerichtet gegeneinander und beschreiben beim Sprechen des ersten Satzes mit den Handflächen einen Kreis nach außen.
2. Die Handflächen werden jetzt horizontal, die Innenflächen nach oben gerichtet, wie Waagschalen vor dem Körper gehalten, wobei die linke (die Freude) etwas tiefer (schwerer) gehalten wird als die rechte (die Mühe).
3. Die Handflächen der/s Partner/in werden wieder wie unter 1. gegeneinander gelegt und sanft gedrückt, ohne Bewegung.
4. Eine Person umfasst die zusammengelegten Handflächen der anderen.
5. Wiederholung der Gesten 1 bis 4 mit der Änderung, dass jetzt die zweite Person die Hände der ersten umfasst.

Quelle der Übung unbekannt



Foto: P. Hugo

# Texte – Gedichte – Psalmen

## Zum Trost und zur Anregung

*Diese ausgewählten Texte und Gedichte können als Bausteine für die thematische Beschäftigung in der Gemeinde, für einen Gemeindebrief, für persönliche Briefe usw. verwendet werden.*

*Ein Text kann besonders in schmerzlichen und bedrohlichen Lebenssituationen sehr unterschiedliche Empfindungen und Resonanzen auslösen. Nicht nur der Text an sich wirkt, sondern auch der Kontext, in dem er gesprochen oder geschrieben wird, die Person, Haltung und Absicht des Sprechenden, die Lebenssituation und Stimmung des Menschen, an den sich der Text richtet, die Beziehung miteinander usw.*

*Im Wissen um diese Vielfalt und ihre Wirkungen können wir Texte zur Verfügung stellen und schauen, ob und wie sie den anderen Menschen ansprechen.*

### **Schöpfung, Vergänglichkeit und Sterben**

Wenn Dir ein Narr erzählt,  
dass die Seele  
mit dem Körper zusammen vergeht  
und das, was einmal tot ist,  
niemals wiederkommt,  
so sage ihm:  
Die Blume geht zugrunde,  
aber der Same bleibt zurück  
und liegt vor uns,  
geheimnisvoll,  
wie die Ewigkeit des Lebens.

Khalil Gibran

### **Leb-endig**

Lebendig sein heißt:  
Das Leben und das Sterben,  
das Dunkel und das Hell  
annehmen können.

Babette Ueberschär

*Vielleicht wirkt ein Text herausfordernd, vielleicht tröstlich, vielleicht wird er als „Vertrösten“ wahrgenommen, oder als nichtssagend, als anregend und hilfreich, vielleicht macht er wütend ...*

*Gehen Sie davon aus, dass ein Text, der Ihnen gerade sehr hilfreich ist, für andere etwas völlig anderes bedeuten kann. Gehen Sie auch davon aus, dass all das in Ordnung ist und dazu beitragen kann, in Kontakt zu kommen mit sich selbst und anderen.*

### **Welkes Blatt**

Jede Blüte will zur Frucht,  
Jeder Morgen Abend werden,  
Ewiges ist nicht auf Erden  
Als der Wandel, als die Flucht.

Auch der schönste Sommer will  
Einmal Herbst und Welke spüren.  
Halte Blatt, geduldig still,  
Wenn der Wind dich will entführen.

Spiel dein Spiel und wehr dich nicht,  
Lass es still geschehen.  
Lass vom Winde, der dich bricht,  
Dich nach Hause wehen.

Hermann Hesse

Ich kann es nie ganz mit Worten sagen.  
 Das wusste ich nur, dass ich von Licht  
     getragen wurde,  
 und das mich ringsum Licht umgab,  
 und dass ich hingeführt wurde  
     zu einem großen Licht.  
 Gewaltig war dies Licht und wunderbar.

Nicht einmal Engel, wie ich glaube,  
 könnten sich gänzlich dies Licht erklären.  
 Eine neue Wandlung ließ es mich erkennen,  
 ja, gewandelt hat es mich, mich neugestaltet,  
 mich befreit und gänzlich mich – ich fühle es –  
 dem Tod enthoben.

unbekannt, aus dem dritten Jahrhundert

### ***Brachzeit***

Vom Winter lernen  
 der Stille zu vertrauen  
 der Sprengkraft des Unsichtbaren  
 und dem Sammeln in den Kammern  
 während der Brachzeit

Vom Winter  
 wieder lernen  
 sich überschneien zu lassen  
 ohne Furcht

Eveline Hasler

## ***Leben angesichts des Todes***

Was vor uns liegt  
 und was hinter uns liegt,  
 sind Kleinigkeiten  
 im Vergleich zu dem,  
 was in uns liegt.

Henry David Thoreau

Du kannst nicht sein,  
     du kannst dich nur verschwenden,  
 kannst bleiben nicht,  
     die Erde wandert aller Enden;  
 du kannst nicht sammeln, jedes Gold wird Blei,  
 und nichts ergreifen, alles schwirrt vorbei;  
 du kannst nicht wissen,  
     denn es ward schon Trug.  
 Du kannst nur lieben. Lieben ist genug.

Ernst Bertram

### ***Vom Baum lernen***

Altes abschütteln  
 auch das,  
 womit man sich bisher geschmückt hat.  
 Loslassen können.  
 Den Wandel nicht fürchten.  
 Zu den Wurzeln zurückgehen  
 Und ihnen neue Kraft zuwachsen lassen.  
 Sich vorbereiten  
 auf eine neues Stück Leben.

Rabindranath Tagore

Alles kann einem Menschen  
 genommen werden,  
 bis auf Eines:  
 Die letzte der menschlichen Freiheiten  
 – Unter welchen Umständen auch immer  
 noch seine eigene Haltung,  
 seinen eigenen Weg  
 wählen zu können.

Victor Frankl, Überlebender von Auschwitz und Dachau

... In der Stunde der Verzweiflung  
 werden Ideen geboren und Kräfte freigelegt,  
 die uns stärker machen,  
 als wir zuvor waren ...

Tina Krug

## *Trost und Halt spüren und geben*

Trost hat sprachlich etwas mit Treue zu tun und mit trauern.  
 Der ursprüngliche Wortsinn meint wohl „Holz“ und „Baum“.  
 Etwas Festes, Verlässliches.  
 Aber auch etwas, das nicht in Aktion ist, sondern in seiner Beständigkeit treu ist.  
 Das heißt also, dass Trost überall dort geschieht,  
 wo Treue erhalten bleibt und  
 wo Trauern, Vertrauen möglich wird,  
 wo eine/-r nicht zurückweicht ..., sondern aushält, bleibt.

Marielene Leist

Die wichtigste Stunde ist immer die Gegenwart.  
 Der bedeutendste Mensch ist immer der, der dir gerade gegenübersteht.  
 Das notwendigste Werk ist immer die Liebe.

Meister Eckhart

Wo wäre Deine Kraft ohne Deine Wunden?  
 Es ist Deine innere Unsicherheit,  
 die Deine zitternde Stimme  
 in die Herzen der Menschen dringen lässt.  
 Nicht einmal die Engel  
 können so auf die elenden  
 und verirrt Kinder dieser Erde einwirken,  
 wie es ein Mensch kann,  
 der auf das Rad des Lebens geflochten wird.  
 Im Dienst der Liebe  
 können nur Verwundete stehen ...

Thornton Wilder

### ***In Liebe und Dankbarkeit***

Nicht das ist ja das Ziel, dass die Toten zurückkommen  
 oder wir sie festhalten,  
 sondern dass wir ihnen nachgehen;  
 dass wir unseren Weg auf dieser Erde so gehen,  
 dass er uns näher zu ihnen hinführt.

Ich glaube auch, dass die Toten es wohl empfinden,  
 mit welchen Gedanken wir zu ihnen hindenken.  
 Also schicke Deine besten Empfindungen,  
 Deine Liebe und Dankbarkeit  
 und Deine Bereitschaft loszulassen.

Schick Dein Gebet hinüber, für Deine Lieben und für alle,  
 die drüben sind. Gib ihnen ihren Weg frei und bereite Dich darauf vor, sie zu finden, wenn Du selbst hinüberkommst.

Jörg Zink

### ***Aus ganzer Seele leben***

Wenn du aus ganzer Seele lebst,  
 dann versuchst du nicht,  
 dich gegen das Leid im Leben  
 unempfindlich zu machen.  
 Noch wirst du durch die Grimmigkeit des Lebens  
 so überwältigt,  
 dass dich Verzweiflung verschlingt.  
 Stattdessen blicke dem Schmerz ins Auge,  
 während du dich inmitten seiner  
 beruhigst, tröstest und ermutigst.  
 Und dann  
 lasse ihn dich verwandeln,  
 dich empfindsamer machen,  
 dich mit Mitgefühl erfüllen.  
 Wisse, dass er dich später  
 für tiefe Freude offen machen wird.

Wenn du aus deiner Seele heraus lebst,  
 bist du der Held deines eigenen Lebens.  
 Lege deine Energie und Intensität  
 in das du-selbst-sein hinein.  
 Niemand anderer ist in der Lage,  
 das so vollkommen zu tun  
 wie du.

Verfasser bzw. Verfasserin unbekannt

## Bibelworte

Aus der Tiefe rufe ich, HERR, zu dir. Herr, höre meine Stimme! Lass deine Ohren merken auf die Stimme meines Flehens! Wenn du, HERR, Sünden anrechnen willst – Herr, wer wird bestehen? Denn bei dir ist die Vergebung, daß man dich fürchte.

Ich harre des HERRN, meine Seele harret, und ich hoffe auf sein Wort. Meine Seele wartet auf den Herrn mehr als die Wächter auf den Morgen.

Psalm 130

Herr, du bist unsre Zuflucht für und für. Ehe denn die Berge wurden und die Erde und die Welt geschaffen wurden, bist du, Gott, von Ewigkeit zu Ewigkeit. Der du die Menschen lässest sterben und sprichst: Kommt wieder, Menschenkinder! Denn tausend Jahre sind vor dir wie der Tag, der gestern vergangen ist, und wie eine Nachtwache. Du lässest sie dahinfahren wie einen Strom, sie sind wie ein Schlaf, wie ein Gras, das am Morgen noch sprosst, das am Morgen blüht und sprosst und des Abends welkt und verdorrt.

Das macht dein Zorn, dass wir so vergehen, und dein Grimm, dass wir so plötzlich dahin müssen. Denn unsre Missetaten stellst du vor dich, unsre unerkannte Sünde ins Licht vor deinem Angesicht. Darum fahren alle unsre Tage dahin durch deinen Zorn, wir bringen unsre Jahre zu wie ein Geschwätz. Unser Leben währet siebzig Jahre, und wenn's hoch kommt, so sind's achtzig Jahre, und was daran köstlich scheint, ist doch nur vergebliche Mühe; denn es fährt schnell dahin, als flögen wir davon. Wer glaubt's aber, daß du so sehr zürnest, und wer fürchtet sich vor dir in deinem Grimm? Lehre uns bedenken, daß wir sterben müssen, auf daß wir klug werden.

HERR, kehre dich doch endlich wieder zu uns und sei deinen Knechten gnädig! Fülle uns frühe mit deiner Gnade, so wollen wir rühmen und fröhlich sein unser Leben lang.

Psalm 90

Der HERR ist mein Hirte, mir wird nichts mangeln. Er weidet mich auf einer grünen Aue und führet mich zum frischen Wasser. Er erquicket meine Seele. Er führet mich auf rechter Straße um seines Namens willen. Und ob ich schon wanderte im finstern Tal des Todes, fürchte ich kein Unglück; denn du bist bei mir, dein Stecken und Stab trösten mich. Du bereitest vor mir einen Tisch im Angesicht meiner Feinde. Du salbest mein Haupt mit Öl und schenkest mir voll ein. Gutes und Barmherzigkeit werden mir folgen mein Leben lang, und ich werde bleiben im Hause des HERRN immerdar.

Psalm 23

Ich will euch trösten, wie einen seine Mutter tröstet.

Jesaja 66

Wir sehen jetzt durch einen Spiegel ein dunkles Bild; dann aber von Angesicht zu Angesicht. Jetzt erkenne ich stückweise; dann aber werde ich erkennen, wie ich erkannt bin.

Nun aber bleiben Glaube, Hoffnung, Liebe, diese drei; aber die Liebe ist die größte unter ihnen.

Erster Korintherbrief 13

Siehe da, die Hütte Gottes bei den Menschen! Und er wird bei ihnen wohnen, und sie werden sein Volk sein, und er selbst, Gott mit ihnen, wird ihr Gott sein; und Gott wird abwischen alle Tränen von ihren Augen, und der Tod wird nicht mehr sein, noch Leid noch Geschrei noch Schmerz wird mehr sein; denn das Erste ist vergangen. Und der auf dem Thron saß, sprach: Siehe, ich mache alles neu!

Offenbarung des Johannes 21

## Erster Korintherbrief 15

Und es gibt himmlische Körper und irdische Körper; aber eine andere Herrlichkeit haben die himmlischen und eine andere die irdischen. Einen andern Glanz hat die Sonne, einen andern Glanz hat der Mond, einen andern Glanz haben die Sterne; denn ein Stern unterscheidet sich vom andern durch seinen Glanz. So auch die Auferstehung der Toten.

Es wird gesät verweslich und wird auferstehen unverweslich. Es wird gesät in Niedrigkeit und wird auferstehen in Herrlichkeit. Es wird gesät in Armseligkeit und wird auferstehen in Kraft.

## Segen

Gott zeigt dir den Weg, den du gehen kannst.  
Er sei nahe bei Dir und lege seinen Arm  
um dich.

Gott sei hinter dir,  
dich gegen alle dunkle Macht zu bewahren.

Er sei unter dir,  
dich aufzufangen, wenn du fällst.

Gott sei neben dir  
dich zu trösten, wenn du traurig bist.

Er sei in dir, dich zu heilen.

Gott sei um dich her,  
dich zu schützen in der Angst.

Er sei über dir wie die Sonne am Himmel.

aus: Du bist mir täglich nahe ... Broschüre der VELKD, Hannover 2006

Der HERR segne dich und behüte dich; der  
HERR lasse sein Angesicht leuchten über dir  
und sei dir gnädig; der HERR hebe sein Ange-  
sicht über dich und gebe dir Frieden

Numeri – Viertes Buch Mose 6



## Lieder

## Wechselnde Pfade

1. Wechselnde Pfade, Schatten und Licht,

2. al-les ist Gnade, fürchte dich nicht.

3. al-les ist Gnade, fürchte dich nicht.

4. al-les ist Gnade, fürchte dich nicht.

Quelle unbekannt

## Ich möcht', dass einer mit mir geht

Gm A D Gm F<sup>7</sup> B

1. Ich möcht', daß ei-ner mit mir geht, der's Le-ben kennt, der

C F B Gm Dm Gm F Gm Dm Gm

mich ver-steht, der mich zu al-len Zei-ten kann ge-

Cm D Gm A D Gm Cm D

lei-ten. Ich möcht', daß ei-ner mit mir geht.

2. Ich wart', dass einer mit mir geht,  
der auch im Schweren zu mir steht,  
der in den dunklen Stunden mir verbunden.  
Ich wart', dass einer mit mir geht.
3. Es heißt, dass einer mit mir geht,  
der's Leben kennt, der mich versteht,  
der mich zu allen Zeiten kann geleiten.

- Es heißt, dass einer mit mir geht.
4. Sie nennen ihn den Herren Christ,  
der durch den Tod gegangen ist;  
er will durch Leid und Freuden mich geleiten.  
Ich möcht', dass er auch mit mir geht.

Text und Musik: Hans Köbler  
Rechte: Gustav Bosse Verlag

# *Sterbenden Menschen und deren Angehörigen begegnen*

## **Grundsätzliche Vorbereitung für die Begleitung**

In der ehrenamtlichen und professionellen Sterbebegleitung ist eine gute Vorbereitung wichtig. Auch für die Begleitung im privaten Rahmen können die Fragestellungen hilfreich sein, auch um damit ein wenig aus der Rolle z.B. als Familienangehörige herauszutreten.

## **Fragestellungen**

1. Was heißt für mich Sterbebegleitung? Welche Haltung, Werte und Ziele sind mir wichtig?  
.....
2. Welche Bedenken habe ich?  
.....
3. Wie ist in meiner Wahrnehmung oder Vorstellung eine „Idealsituation“ in der Sterbebegleitung – in Bezug auf die betroffenen (sterbenden und angehörigen) Menschen, auf die jeweilige Begleitungssituation und auf mich selbst?  
.....
4. Was ist eine schlimmste oder schwierigste vorstellbare Situation für mich – in Bezug auf die betroffenen (sterbenden und angehörigen) Menschen, auf die jeweilige Begleitungssituation und auf mich selbst?  
.....
5. Welche eigenen Bedürfnisse, Erwartungen und Ziele spüre ich in der Begegnung bzw. Begleitung mit sterbenden Menschen und deren Angehörigen?  
.....
6. Welche Befürchtungen, Schwierigkeiten und Grenzen spüre ich?  
.....
7. Welche Fähigkeiten und Kraftquellen stehen mir zur Verfügung? Welche möchte ich weiterentwickeln, um evtl. auch mit schwierigen Situationen umgehen zu können?  
.....
8. Welche Möglichkeiten habe ich, mit dem Berührt-Werden in meiner eigenen Sterblichkeit und Trauer umzugehen?  
.....
9. Was tut mir gut?  
.....
10. Wie bin ich selbst vernetzt, wie bin ich gehalten? Wo finde ich Begleitung und Aussprache für mich?  
.....

# Den Sterbeprozess verstehen

## Der Trauer-Zyklus in Bezug auf Erkrankung und Sterben

Antizipatorische Trauer – die Trauer auf eine vorhersehbares Ereignis (den Tod) hin.

Darstellung vom Trauerprozess in der Sterbezeit unter Verwendung der „Phasen“-Beschreibungen von Verena Kast (K). Die „Sterbe-Phasen“ von Elisabeth Kübler-Ross lassen sich ähnlich zuordnen. (Die verwendeten Begriffe erheben keinerlei Anspruch auf Vollständigkeit.)

### Der offene Kreis ist Teil einer Lebens-Spirale.

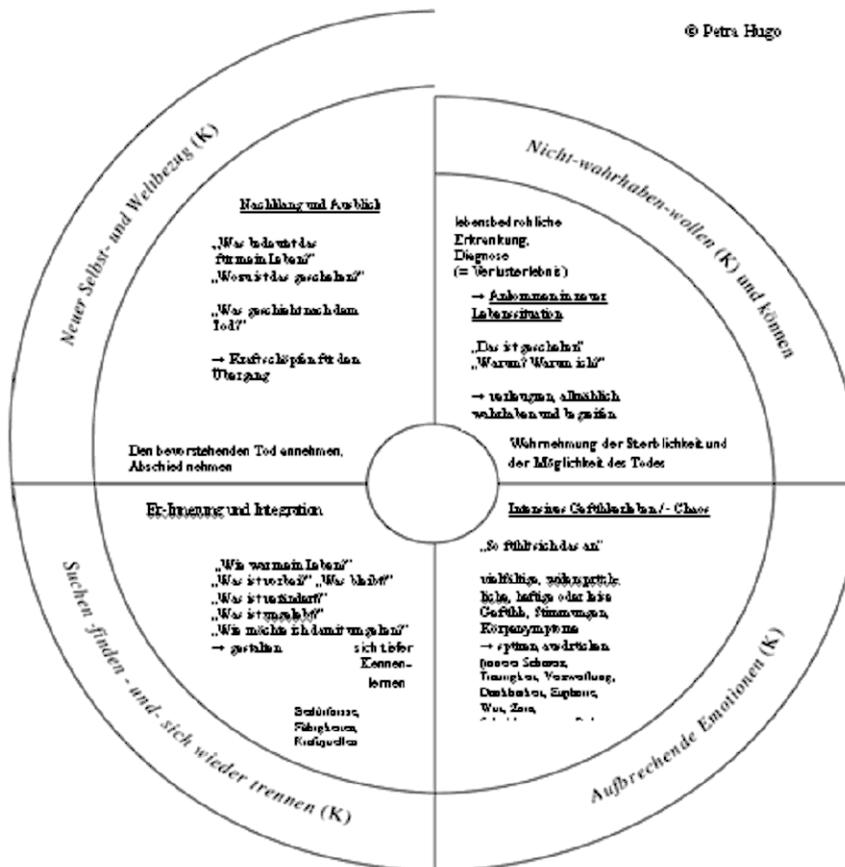
Die „Kreiselemente“ werden von sterbenden Menschen als innere Aspekte erlebt, hin- und herspringend, mehrmals, ineinander übergehend, unvollständig, in unterschiedlicher Intensität und zeitlicher Länge ..., jedoch nicht unbedingt (nur tendenziell) in chronologischer Folge. Auch die angehörigen Menschen erleben angesichts des Sterbens einen Trauerprozess, auch in der Beziehung zum sterbenden Menschen.

### HINWEIS

Bitte betrachten Sie diesen Zyklus als Orientierungshilfe, als ein Modell, das versucht, die Sterbezeit als einen Lebens- und Trauerprozess abzubilden. Wie ein kranker oder sterbender Mensch und seine Angehörigen diese Prozesse erleben, hängt des Weiteren von vielfältigen individuellen Aspekten ab, die hier nicht dargestellt sind.

Neuer Selbst- und Weltbezug (K)  
Nicht-wahrhaben-wollen (K) und können  
Suchen – finde  
Aufbrechende Emotionen (K)

Nachklang und  
„Was bedeutet  
„Wozu ist das  
„Was geschieht  
→ Kraft schöpfen  
Den bevorstehenden  
Abschied mehr  
lebensbedrohlich  
(= Verlusterleben)  
→ Ankommen  
„Das ist geschehen  
„Warum? Warum?  
→ verleugnen,  
greifen  
Wahrnehmung  
lichkeit des Todes



as ist verän-  
en spüren  
oder leise  
ome  
eiflung,  
chuldzu-

© Petra Hugo  
K = Phasenbeschreibungen von Verena Kast

# Einstimmen auf Besuche und Begegnungen

*Dies ist eine sehr wichtige Phase, bevor Sie den Menschen begegnen. Sie dient dazu, Ihnen Ihre eigenen Absichten, Möglichkeiten und Bedürfnisse bewusst zu machen, Sie für das Kommen zu stärken und Ihnen einen Rahmen für die Begegnung einzurichten, der auch Ihnen Halt gibt. Sie hilft Ihnen auch, aus Ihrer Alltagssituation in eine besondere Situation „umschalten“ und sich auf verschiedene Kommunikationsebenen, auch außerhalb von Sprache, einzustimmen. Denn sehr kranke und sterbende Menschen (aber auch andere) können und möchten sich oft nicht oder nicht nur über gesprochene Sprache verständigen. Und neben der Sprache der Worte sprechen immer auch Körper, Empfindungen, innere Bilder, auch wenn wir dies oft nicht bewusst wahrnehmen. Diesen „Schatz“ zur Verständigung mit anderen Menschen können wir uns erschließen, indem wir seine Wahrnehmung üben, in der Vorbereitung und in der Begegnung.*

## Selbstwahrnehmung

Lassen Sie sich z.B. von Fragen aus dem Fragebogen „Sterbebegleitung“ inspirieren – welche Fragen sprechen Sie in Bezug auf die bevorstehende Begleitungssituation an?

Nehmen Sie sich ausreichend Zeit, um den Fragen nachzugehen.

- { Welche weiteren Aspekte fallen Ihnen dazu ein?
- { Wie ist Ihre eigene derzeitige Stimmung und Verfassung?
- { Mit welcher inneren Haltung gehen Sie in die Begegnung? Fragen Sie sich: Bin ich wirklich bereit?
- { Haben Sie ein „inneres Bild“ oder ein Wort, einen Satz ... zu der kommenden Situation oder den Menschen, denen Sie begegnen werden? Schauen Sie mit Ihren inneren Augen und nehmen Sie das Bild, die Worte wahr. Wie fühlt sich das an?

## Stärkung

Was gibt Ihnen Kraft, um sich dem sterbenden Menschen und seinen Angehörigen jetzt zuzuwenden?

## VORSCHLÄGE UND IMPULSE

Auch z.B. direkt vor der Eingangstür zum Krankenzimmer:

Ein wohltuendes Gebet oder einen Text laut oder still sprechen, lesen, meditieren.

Beispiele s. unter Meditationen:

- { Atem-Meditation,
- { Metta-Meditation,
- { sich selbst Hände auflegen,
- { Erde spüren.

Musik, ein Lied singen (geht auch still)

Innehalten und des eigenen Körpers und Atems gewahr werden.

die eigenen Fähigkeiten spüren, die ich jetzt zur Verfügung habe.

## Rahmen erfassen

Fragen Sie sich:

- { Wie viel Zeit steht mir für den Besuch, die Begegnung zur Verfügung?
- { Wie ist der Raum (Haus, Zimmer), in den ich mich begebe?
- { Welchen Menschen werde ich voraussichtlich begegnen?
- { Wo sehe ich meinen Schwerpunkt? In der Begegnung mit dem kranken bzw. sterbenden Menschen selbst und bzw. oder mit Angehörigen?

*Auch die Angehörigen sind häufig sehr bedürftig und brauchen Begleitung und Gespräch. Wichtig ist, auch sie zu unterstützen, damit sie gestärkt werden für die Begleitung ihrer sterbenden Angehörigen.*

- { Was würde mir anschließend gut tun?

# Kommunikation mit sterbenden Menschen

*Ich möchte einige grundlegende Elemente in der Kommunikation mit kranken und sterbenden Menschen benennen. Es gibt keine „Rezepte“, die Bedürfnisse eines jeden Menschen sind unterschiedlich und verändern sich.*

In der Begegnung stehen der sterbende Mensch und bzw. oder auch die Angehörigen mit ihrem Leben, ihrer Situation und ihren Anliegen im Mittelpunkt. Das heißt, sie setzen Schwerpunkt(-e) für Begegnung und Gespräch. Begleitung heißt, diesen Faden mit aufzunehmen und den Menschen damit zu folgen.

In der Begleitung geht es um ein Wahrnehmen mit allen Sinnen! So können Sie – auch wenn keine gegenseitige sprachliche Verständigung mehr möglich ist – Zugang finden zu diesem sterbenden Menschen, ihn möglichst gut verstehen, und mit diesem Verstehen kann er sich geborgen fühlen.

## **Zuhören und unterstützende Fragen stellen**

Themen, mit denen sterbende Menschen beschäftigt sein können, sind z.B. Lebenserinnerungen, Beziehungen, Sorge um die Angehörigen, ungelöste Angelegenheiten, alte und ungeliebte Trauer, innere Schmerzen, körperliche Schmerzen, Behandlungsformen von Erkrankungen, Ängste, Glauben und Vertrauen, Jenseitsvorstellungen, vorangegangene Verstorbene, Sorge um die Bestattung, das Grab, das Erbe ...

## **Miteinander sprechen**

Im Gespräch behutsame Impulse und Informationen geben oder auch von sich selbst berichten, wenn es passt und gewünscht ist.

Auch wenn der sterbende Mensch nicht sprechen kann oder möchte, kann Ihre Ansprache und auch Erklärungen zum Geschehen im Raum wohlthuend sein.

Unmittelbar um den Todeszeitpunkt gewinnen die non-verbalen Möglichkeiten des Kontaktes besonders an Bedeutung. Wenn das Herz aufhört zu schlagen, der Atem aussetzt, wenn der sterbende Mensch wie durch eine Tür tritt, entsteht ein besonderer innerer Raum, den die anwesenden Menschen spüren können. Stille und Zeit haben können sehr wichtig sein. Daher kann es störend wirken, sofort z.B. eine Ärztin, eine Krankenschwester zu benachrichtigen, auch wenn dies dem Bedürfnis nach „Sicherheit“ nachkommt. Trauen Sie Ihren Wahrnehmungen und Ihrer Intuition und schauen Sie, wie es Ihnen möglichst gut tut.

Die vielfältigen, auch „inneren“ Kommunikationsmöglichkeiten haben auch in den Stunden und Tagen nach dem Tod, in der Begegnung mit dem verstorbenen Menschen Bedeutung.



## **Schweigen**

Gemeinsam schweigen, einfach da sein in der Nähe des sterbenden Menschen, kann einen Raum der Stille eröffnen, in dem Dinge jenseits der Sprache spürbar werden. Diese Stille ist eine gute Voraussetzung, um auch den anderen „Sprachen“, wie sie hier beschrieben sind, Raum zu geben. Und auch, um das zu spüren, das größer ist als wir selbst – die Intensität dieser Lebensphase, Zuneigung und Liebe, Gott ...

### ***Innere Bilder und Symbole wahrnehmen***

Die inneren Bilder und Symbole, von denen der sterbende Mensch spricht und mit denen er die eigenen Wünsche, Sorgen, Ahnungen ausdrückt, haben oft eine große Bedeutung für Lebensthemen, Ängste, Beziehungen und als Hinweise auf den kommenden Tod. Vielleicht werden archetypische Bilder benannt wie Reisen, Koffer packen, Fahrzeuge, Wasser, Schlüssel, Tor, Haus verlassen, Uhr und Zeit und viele andere mehr. Wichtig ist, diese Bilder nicht nur auf der konkret-realen Ebene zu sehen – da ergeben sie oft keinen Sinn –, sondern sich ihrer symbolischen Bedeutung zu öffnen und sie damit zu verstehen.

### ***Auf eigene Impulse, Gefühle, innere Bilder, Körperwahrnehmungen achten***

Das können Resonanzen und Botschaften sein, die uns auch etwas über den anderen Menschen sagen, und uns in Kontakt bringen können mit nächsten Schritten, die zu tun sind.

### ***Beten***

Miteinander beten oder dem sterbenden Menschen ein Gebet, einen Text, eine Meditation sprechen, wenn das stimmig ist. Im Sterben kann sich (auch jenseits der Religionszugehörigkeit und Weltanschauung) das Verhältnis zum Beten verändern, besonders hinwenden oder auch abwenden.

Vielleicht würde dem sterbenden Menschen auch eine Krankensalbung, eine Beichte gut tun.

### ***Berührung***

Körperliche Berührung wird von Menschen sehr unterschiedlich empfunden. Die Spannweite bewegt sich zwischen Sehnsucht danach und Wohlgefühl bis hin zu Abwehr. Berührung soll immer behutsam geschehen, mit dem Hineinspüren, ob es jetzt so stimmt. Folgen Sie Ihrer Intuition, oder fragen Sie. Beispielsweise können Sie einen inneren Impuls zu einer Berührung spüren, vielleicht braucht dies der sterbende Mensch jetzt und kann es sprachlich nicht ausdrücken.

### ***Singen und Musik***

Musik berührt Menschen oft tief in ihrer Seele und in ihren Lebenserinnerungen und wirken heilsam. Erkundigen Sie sich nach Lieblingsliedern und bzw. oder gehen Sie Ihren Impulsen nach und schauen Sie, was ankommen kann und wie es wirkt.

### ***Gestalten***

Eine wichtige Form des Ausdrucks, die das Wohlbefinden stärken kann. Was braucht der sterbende Mensch in seiner Umgebung? Vertraute Dinge, Kleidung, Fotos, Erinnerungsstücke, Farben, Düfte, Blumen, Schreib- und Mal-sachen ...

Was ist vielleicht zuviel? Sterben heißt auch, sich von irdischen Dingen zu lösen.

# Segensritual

Vor dem unmittelbaren Beginn des Rituals ist für Störungsfreiheit (Tür, Telefon, Handy) zu sorgen. Weiterhin sollten alle Anwesenden unmittelbar am Bett oder um das Bett herum Platz nehmen. Der oder die Segnende steht neben dem Kopf des Sterbenden.

Im Namen des Vaters und des Sohnes und des Heiligen Geistes.

Es segne dich, N.N.,  
Gott, der Lebendige und der Heilige.  
Alle Wege sei du behütet.

Bei diesen Segensbitten kann ein Kreuz mit dem Zeigefinger auf die Stirn gezeichnet werden. Oder ein dreifaches Kreuz auf Stirn, Kinn und Kehlkopf. Oder ein dreifaches Kreuz auf die Stirn und die beiden Hände.

Der Friede Christi geleite dich.

Dabei kann die Hand der Segnenden die Wange der Sterbenden berühren.  
Während des Psalms kann die Hand der Betenden auf den Händen der Sterbenden ruhen.

Der HERR ist mein Hirte,  
mir wird nichts mangeln.  
Er weidet mich auf einer grünen Aue  
und führet mich zum frischen Wasser.  
Er erquicket meine Seele;  
er führet mich auf rechter Straße  
um seines Namens willen.

Und ob ich schon wanderte im finsternen Tal,  
fürchte ich kein Unglück;  
denn du bist bei mir,  
dein Stecken und Stab trösten mich.

Du bereitest vor mir einen Tisch im Angesicht  
meiner Feinde.  
Du salbest mein Haupt mit Öl  
und schenkest mir voll ein.  
Gutes und Barmherzigkeit werden mir folgen  
mein Leben lang

und ich werde bleiben im Hause des HERRN  
immerdar.

Amen.

Psalm 23

Manches Mal kann es gut sein, wenn sich beim Vaterunser die Hände aller Anwesenden mit denen der Sterbenskranken berühren.

Vater unser im Himmel,  
geheiligt werde dein Name.  
Dein Reich komme.  
Dein Wille geschehe  
wie im Himmel, so auf Erden.  
Unser tägliches Brot gib uns heute.  
Und vergib uns unsere Schuld,  
wie auch wir vergeben unseren Schuldigern.  
Und führe uns nicht in Versuchung,  
sondern erlöse uns von dem Bösen.  
Denn dein ist das Reich und die Kraft und die Herrlichkeit  
in Ewigkeit.  
Amen.

Segen für die Angehörigen  
Dabei können die Angehörigen entweder in den Arm genommen oder an Arm oder Kopf berührt werden.

Gott segne dich in den Stunden und Tagen,  
die jetzt da sind und die jetzt kommen.

Stille – Verneigung vor dem Sterbenskranken.

*Hilfreich ist es, wenn der oder die Segnende für kurze Zeit den Raum verlässt und vorher ankündigt, dass er oder sie gleich zurückkommt.*

*Oder aber eine längere gemeinsame Stille schließt sich an den Segen an, in der sicherlich auch Tränen ihren Platz haben können. Auch bekommen alle weiteren Worte und Gespräche einen anderen Klang.*

aus: H. Bartosch, Lebenswege, hg. von der Kaiserswerther Diakonie, Düsseldorf 2006

# Segnung und Taufe eines lebensgefährlich erkrankten Neugeborenen

Kinder zu segnen und zu taufen, heißt, sie im Namen Gottes, im Namen Christi willkommen zu heißen auf Erden.

Von daher gibt es keine, wie es oft heißt, „Not-taufen“, sondern einzig Taufen. Gerade die Taufe in lebensgefährlicher Situation betont das göttliche „Willkommen“, ganz unabhängig, wie die weiteren Lebenswege des kleinen Kindes weitergehen.

## **Eingangsspruch**

*Im Namen Gottes, des Vaters und des Sohnes und des Heiligen Geistes.  
Amen.*

## **Psalmwort**

*Gott hat seinen Engeln befohlen,  
dass sie dich behüten  
auf allen deinen Wegen,  
dass sie dich auf den Händen tragen  
und du deinen Fuß nicht an einen Stein stoßest.  
Amen.*

aus Psalm 91

## **Frage an die Eltern**

*Wollt ihr, dass N.N. im Zeichen des lebendigen Gottes getauft wird?*

## **Antwort der Eltern**

## **Evangelium**

*Im Matthäusevangelium hören wir:*

*Jesus Christus spricht:*

*Mir ist gegeben alle Gewalt im Himmel und auf Erden. Darum gehet hin und machet zu Jüngern alle Völker: Taufet sie auf den Namen des Vaters und des Sohnes und des Heiligen Geistes und lehret sie halten alles, was ich euch befohlen habe. Und siehe, ich bin bei euch alle Tage bis an der Welt Ende.*

Mt 28,18-20

Dreifache Übergießung des Kopfes des Kindes mit den Worten:

*Ich taufe Dich im Namen Gottes, des Vaters und des Sohnes und des Heiligen Geistes.  
Amen.*

Dabei wird der Kopf des Kindes berührt.

*Gott, der Vater, sei bei dir mit seinem heiligen Engel.*

*Gott, der Sohn, schenke dir alle seine Liebe.*

*Gott, der heilige Geist, führe dich auf rechtem Wege. Amen.*

## **Fürbittgebet**

*Lebendiger Gott,  
lass uns die Taufe dieses Kindes feiern  
trotz aller nagenden Sorgen.*

*Du hast uns dieses Kind anvertraut.*

*Wir hoffen für dieses Kind.*

*Und wir hoffen für uns und unsere Kraft.*

*Wir suchen Hilfe und Halt*

*und vertrauen auf dich.*

*Amen.*

## **Vater unser**

## **Segnung der Eltern**

Dabei werden die Eltern am Oberarm oder an der Stirn berührt oder umarmt.

*Gottes Kraft für dich*

*Jetzt und in den Tagen, die kommen.*

*Amen.*

Für Störungsfreiheit (Telefon, Handy, Tür) ist zu sorgen.

aus: H. Bartosch, Lebenswege, hg. von der Kaiserswerther Diakonie, Düsseldorf 2006

# Durststrecken bestehen

## Ein Wasser-Ritus

Jede Erfahrung von Trauer und Abschied ist auch Erfahrung einer Durststrecke, Erfahrung von Wüste. Das hat mich auf die Idee gebracht, unserem abschiedlichen Leben in einer symbolischen Handlung Ausdruck zu geben:

Daher der Krug mit Wasser und die Gläser, die da in unserer Mitte auf dem Tuch bereitstehen.



Wir können einander zusagen, dass es Wasser gibt für unsere Durststrecken. Ich lade Sie dazu ein, nacheinander in die Mitte zu treten, einen Schluck Wasser in ein Glas zu füllen und es der jeweils Nächsten zu reichen mit einem guten Wort. Das ist dann auch Segen – einander ein gutes Wort mit auf den Weg geben.

Ich segne zuvor dieses Wasser:

Schwester Wasser,  
Gott segne dich,  
damit du uns Unterpfand dafür wirst,  
dass wir Durststrecken meistern,  
Wüsten bestehen,  
mit diesem abschiedlichen Leben leben können.  
Im Namen des Vaters und des Sohnes  
und des Heiligen Geistes.  
Amen.

Es segne und behüte uns und alle, die trauern  
um einen lieben Menschen, der barmherzige  
und gute Gott, Er, der Anfang und das Ende, die  
Quelle und das Ziel allen Lebens. Amen.

Ida Lamp  
aus: Ida Lamp/Karolin Küpper-Popp, Abschied nehmen am  
Totenbett. Rituale und Hilfen für die Praxis, Gütersloher Ver-  
lagshaus 2006

# Nachbereitung

*Bitte nehmen Sie sich nach der Begegnung Zeit, um dem Erlebten nachzuspüren und es einzuordnen. Dazu können wiederum Elemente aus der Vorbereitung dienen.*

*Oft ist es hilfreich, sich Notizen zu machen, die Sie dann auch vor einem nächsten Besuch wieder betrachten können. Das Sprechen über das Erlebte, auch z.B. im Besuchskreis, und eine regelmäßige Supervision helfen, das Erlebte zu verarbeiten: es zu verstehen und einzuordnen, eigene Berührungen zu erkennen usw.*

## **Fragen zur Nachbereitung**

Wie habe ich den kranken oder sterbenden Menschen empfunden?

Welche eigenen Gefühle und Erlebnisse wurden in mir berührt?

Wie habe ich die Stimmung im Raum empfunden?

Was ist gelungen?

Welche Themen haben sich entwickelt?

Womit fühle ich mich unwohl?

Was wurde vermieden, was habe ich vermieden?

Was möchte ich mit anderen besprechen?

Was ist in mir angeklungen?

Ideen zur nächsten Begegnung.

# Begleitung über den Tod hinaus

Die Zeit **unmittelbar nach dem Tode** eines Menschen möchte ich hier unter dem Aspekt der Begleitung über den (medizinischen) Todeszeitpunkt hinaus beleuchten. Die kostbare und unwiederbringliche Zeit zwischen Tod und Bestattung ist ein umfassendes Thema, das hier nur angerissen werden kann.

Was können wir für unsere verstorbenen Menschen in dieser Zeit tun? Wie können wir sie noch ein Stück ihres Weges begleiten?

Diese Fragen haben persönlich-individuelle, spirituelle und kulturelle Dimensionen. Der Umgang mit dem Tod und unseren Toten und uns selbst als sterblichen und trauernden Menschen sagt sehr viel darüber aus, wie wir im Leben überhaupt miteinander umgehen.

Mittlerweile wird die Aufbahrung wieder mehr in den Blick genommen und angeregt, dass die Angehörigen ihre Toten „noch einmal sehen“, um besser Abschied nehmen zu können. Dies ist ein sehr wichtiger Aspekt – und mein Verständnis geht darüber hinaus. Ich spreche für das „mit den Toten Sein“ in den Tagen nach dem Tod, angelehnt an die alte Sitte einer Totenwache, die es heute kaum noch gibt. Diese Sitte braucht eine Wiederbelebung und Neugestaltung. Sie umfasst weit mehr Möglichkeiten als das einmalige Sehen und dies bewirkt automatisch, dass mit dem Leichnam des verstorbenen Menschen so achtsam umgegangen wird wie zu Lebzeiten mit seinem lebendigen Körper. Das Wissen darum kann z.B. auch auf den sterbenden Menschen zum Tode hin Auswirkungen haben, darin kann dieser Mensch sich geborgen fühlen und sicher sein, dass seine Würde erhalten bleibt, auch wenn sein Körper dem weiteren Geschehen völlig ausgeliefert ist.

Eine besondere Bedeutung erlangt dieses „Sein mit den Toten“ auch, wenn der Mensch plötzlich gestorben ist und es also kaum oder keine Gelegenheit gab, sich vorzubereiten und sich zu Lebzeiten zu verabschieden.

Im Zusammensein mit ihren Toten in der letzten Zeit ihrer leiblichen Anwesenheit brauchen die Angehörigen förderliche Bedingungen, um sich diesen Erfahrungen zu öffnen. Dazu gehören

ausreichende Zeit, angemessene Räume, ermutigende Impulse und achtsame Begleitung.

Es ist sehr sinnvoll, sich zu Lebzeiten mit den eigenen Wünschen und Glaubensvorstellungen zu der Zeit nach dem Tod zu beschäftigen. Für die Angehörigen ist es oft hilfreich zu wissen, was der verstorbene Mensch nach seinem persönlichen Empfinden brauchen könnte.

Ich benenne hier einige wichtige Aspekte für die Zeit unmittelbar nach dem Tod, die Sie als Anhaltspunkte nehmen können:

- { für sich selbst in Vorbereitung auf Ihre eigenen Tod
- { im Falle des Todes eines Ihnen angehörigen oder von Ihnen betreuten Menschen

Bei Todesfällen mit unklarer Todesursache wird der Leichnam in der Regel beschlagnahmt und obduziert. Die Angehörigen haben dann in den Tagen bis zur Freigabe kaum eine Möglichkeit des Kontaktes. Anschließend kann eine Aufbahrung stattfinden.

## **Begleitung und Organisation**

Wählen Sie ein Bestattungsinstitut, das trauerorientiert arbeitet, also sich nach den Bedürfnissen und Möglichkeiten der Angehörigen richtet.

Ebenso wichtig ist, wie ein Bestattungsinstitut mit den verstorbenen Menschen umgeht, wo sie sich dort befinden, wie sie versorgt werden, ob die Angehörigen dabei sein und alles (mit)gestalten können (das ist ihr gutes Recht, denn die Toten gehören zu ihren Angehörigen). Fragen Sie nach!

Wenn Ihnen seelsorgerliche Begleitung unmittelbar nach dem Tod gut tut, kann sich der Pfarrer, die Pfarrerin vielleicht Zeit nehmen, Sie und den verstorbenen Menschen über das Trauergespräch hinaus während der Aufbahrung zu begleiten.

## Ort und Raum

Wo soll der verstorbene Mensch sein?

- { Ist keine Aufbahrung gewünscht – wie gehen wir damit um?
- { Aufbahrung direkt zu Hause oder noch mal nach Hause kommen (das ist in der Regel möglich, auch wenn der Mensch in Klinik, Heim oder Hospiz gestorben ist)?
- { In Klinik, Heim, Hospiz: im Zimmer oder in einem Aufbahrungsraum (es gibt nicht überall gute Räume für die Toten)?
- { Aufbahrung in der Friedhofshalle (dort gibt es kaum wirklich gute Räume, oft trostlos, hinter Glas etc.)?
- { Aufbahrung in einem Bestattungsinstitut?

## Zeit

Zuhause kann ein Mensch in der Regel bis zu 36 Stunden aufgebahrt werden. Es besteht meist kein Grund, Eile zu haben bis zur Bestattung. Besonders bei plötzlichen und besonders belastenden Todesfällen ist ein ausreichender Zeitraum notwendig, um das Geschehen zu begreifen und selbst handlungsfähig zu werden.

## Versorgung des verstorbenen Menschen

- { Waschen ist möglich, aber nicht unbedingt nötig, wenn keine Ausscheidungen da sind. Es kann ein letzter Liebesdienst sein, den verstorbenen Menschen zu waschen, zu ölen, die Haare zu kämmen ...
- { Augen und Mund (mit einem Tuch) schließen, wenn das gewünscht ist.
- { Kleidung – persönliche Kleidung oder Totenhemd.
- { Auch eigene Decken, Tücher, Kissen können verwendet werden.

## Aufbahrung

Die Aufbahrung ist im Bett, auf einer Bahre oder im Sarg möglich. Sie hat den Sinn, Kontakt mit dem verstorbenen Menschen zu haben, seinen Ablöseprozess über den Tod hinaus zu begleiten, den Tod zu begreifen, in Zwiesprache zu treten, sich zu erinnern, das Wesen dieses Menschen und die eigene Beziehung zu ihm zu spüren, das Geschehen mit anderen Angehörigen zu teilen usw.

## Rituale, Symbole und symbolische Handlungen

Sie dienen der Gestaltung von Abschied und Erinnerung – für den Verstorbenen wie für die lebenden Menschen.

Symbole und symbolische Handlungen können sich aus dem jeweiligen Lebens- und Beziehungskontext in Gegenwart des verstorbenen Menschen entwickeln:

- { z.B. können Dinge, Briefe, Bilder zum verstorbenen Menschen gelegt werden,
- { es können Kerzen, Blumen, Düfte in den Raum gebracht werden,
- { die Angehörigen können miteinander erzählen, Musik hören, beten und singen, ein gemeinsames Mahl einnehmen, die Gestaltung weiterer Rituale überlegen usw.
- { – und bei all dem immer wieder in inneren und äußeren Kontakt mit dem verstorbenen Menschen treten.
- { Es können Fotografien vom verstorbenen Menschen gemacht werden, eine Totenmaske oder ein Fingerabdruck abgenommen werden (diese Möglichkeiten werden in den letzten Jahren wieder mehr in Betracht gezogen und angeboten).
- { Auch das Betten in den Sarg und das spätere Schließen des Sarges haben als symbolische Handlung eine besondere Bedeutung.

Der Übergang von Handlungen zu symbolischen Handlungen zu Ritualen ist manchmal fließend.

Ein Ritual in der Zeit unmittelbar nach dem Tod bzw. vor der Abholung ist die Aussegnung. Sie kann am Sterbebett liturgisch oder bzw. und auch mit eigenen Elementen gestaltet werden.

## BUCHTIPP

Umfassende Anregungen finden Sie in diesem Buch:

Ida Lamp, Karolin Küpper-Popp, **Abschied nehmen am Totenbett**. Rituale und Hilfen für die Praxis, Gütersloher Verlagshaus 2006.

# Literatur

Zur Beschäftigung mit Sterben und Tod und zur Sterbebegleitung gibt es Literatur in großer Vielfalt. Eine ausführliche und gut zusammengestellte Literaturliste finden Sie unter [www.regenbogenbuchhandlung.de](http://www.regenbogenbuchhandlung.de) (Düsseldorf). Hier eine kleine Auswahl.

Waldemar Pisarski, **Auch am Abend wird es Licht sein.** Die Kunst zu leben und zu sterben. Gedanken, Bilder, Übungen, Meditationen ..., Claudius 2005

Anne-Marie Tausch/Reinhard Tausch, **Sanftes Sterben.** Was der Tod für das Leben bedeutet, Rowohlt 1992

Martin Odermatt, **Ich wurde zu Sand und Wasser.** Eigene Erfahrungen und Reflexionen an der Grenze zum Tod, TVZ Zürich 2005

Sogyal Rinpoche, **Das Tibetische Buch vom Leben und vom Sterben.** Ein Schlüssel zum tieferen Verständnis von Leben und Tod, S. Fischer 2006

Sybil Gräfin Schönfeld, **Wenn wir uns mitten im Leben meinen.** Gedanken über Leben und Sterben, Piper

Brathuhn/Drolshagen/Lamp/Schneider, **Manchmal wird das Wort zum Zeichen.** Texte für schwere Stunden, Gütersloher Verlagshaus 2005

Lis Bickel/Daniela Tausch, **Ich möchte Dich begleiten.** Texte von Abschied und Hoffnung, Herder 2003

Pater Anselm Grün, **Sakramente – Die Salbung der Kranken.** Trost und Zärtlichkeit, Vier-Türme-Verlag 2001

Kurt Lückel, **Begegnung mit Sterbenden.** Seelsorgearbeit, Lebensbilanz, Gestaltarbeit, Gütersloher Verlagshaus 2001

Arnold Mindell, **Schlüssel zum Erwachen.** Sterbeerlebnisse und Beistand im Koma, Walter 1995

Monika Müller, **Dem Sterben Leben geben.** Die Begleitung sterbender und trauernder Menschen als spiritueller Weg, Gütersloher Verlagshaus 2004

Hanna Kreise-Liebermann, **Dem Leben so nah.** Schwerstkranke und Sterbende begleiten, Vandenhoeck + Ruprecht 2001

Christine Longacker, **Dem Tod begegnen und Hoffnung finden.** Die emotionale und spirituelle Begleitung Sterbender, Piper 2001

Friedrich Haarhaus, **Von Sterbenden lernen – Sterbende begleiten.** 30 Beispielgeschichten, Echter 2003

Erhard Weiher, **Die Religion, die Trauer und der Trost.** Seelsorge an den Grenzen des Lebens, Matthias-Grünwald-Verlag 1999

Friedrich Haarhaus, **Jetzt und in der Stunde unseres Todes.** Gebete, Meditationen und Sengensfeiern, Echter 2001

Hubert Böke, **Kranke und Sterbende begleiten.** Psalmen, Gebete, Gedichte und Geschichten, Gütersloher Verlagshaus

Elisabeth Kübler-Ross, **Erfülltes Leben, würdiges Sterben.** Gütersloher Verlagshaus 2004

Elisabeth Kübler-Ross, **Verstehen, was Sterbende sagen wollen,** Droemer Knauer 2004

Beate Lakotta/Walter Schels, **Noch mal leben vor dem Tod – wenn Menschen sterben.** Fotografische Porträts von Menschen vor und nach dem Tod und deren Geschichten vom Lebensende, DVA 2004

Elisabeth Kübler-Ross, **Über den Tod und das Leben danach,** Verlag Silberschnur 2005

Raymond A. Moody, **Das Licht von drüben.** Berichte und Forschungen zu Todesnähe-Erlebnissen, Rowohlt 2004

Carmen Thomas, **Berührungssängste?** Vom Umgang mit der Leiche. VGS Verlagsgesellschaft 1994

Daniela Tausch-Flammer/Lis Bickel, **Wenn ein Mensch gestorben ist.** Würdiger Umgang mit den Toten, Herder 2000

Adelheid Fiedler, **Ich war tot und Ihr habt meinen Leichnam geehrt,** Grünwald-Verlag Mainz 2001

# Filme

Filme sind eine gute Basis, um zu Sterben und Tod ins Gespräch zu kommen. Diese Auswahl besteht aus Dokumentar- und Spielfilmen. Für eine Veranstaltung lassen sich z.B. auch zwei kurze Filme kombinieren. Ausleihmöglichkeiten (mit Vorführrecht) und weitere Filme bei [www.evangelische-medienzentralen.de](http://www.evangelische-medienzentralen.de), [www.landesfilmdienste.de](http://www.landesfilmdienste.de), [www.katholisch.de](http://www.katholisch.de).

## **Wie möchte ich sterben?**

*Dokumentarfilm von S. Matthies – Deutschland 2001, 33 Minuten in Farbe – geeignet ab 16 Jahren*

Viele Menschen haben Angst, ihre letzten Monate ohne Bewusstsein an Schläuchen und Apparaten verbringen zu müssen und unterschreiben deshalb Patientenverfügungen. Trotzdem ist es oft eine Illusion, zu denken, damit sei ein würdevoller Tod garantiert. Die Ablehnung einer Magensonde beispielsweise kann bedeuten, dass der Sterbende sehr viel mehr Zuwendung und Pflege braucht. Solche Leistungen sind in Pflegeheimen wegen chronischen Personalmangels nicht gewährleistet. Oft konkurriert eine einfühlsame Sterbebegleitung mit Klinik-Ehrgeiz, und selbst bestimmtes Sterben bleibt in unserer den Tod tabuisierenden Gesellschaft ein Wunschtraum. Anhand eindringlicher Beispiele sowie durch Gespräche mit Ärzten, Altenpflegern und Ethikern zeigt der Film die Gratwanderung zwischen selbst- und fremdbestimmtem Sterben.

## **Elisabeth Kübler-Ross: Dem Tod ins Gesicht sehen**

*Dokumentation von Stefan Haupt – Schweiz 2003 – 112 Minuten – teilweise OmU – geeignet ab 14 Jahren*

Im Zentrum des Films stehen Gespräche mit Elisabeth Kübler-Ross in Arizona. Zu sehen ist eine psychisch vitale Frau, geistig klar, voller Humor und immer noch unbequem. Sie blickt auf ihr Leben zurück, erzählt von ihrer Kindheit, ihrer Arbeit mit Sterbenden und Aids-Kindern und davon, wie sie mit ihrem eigenen Altern und Sterben umzugehen versucht.

## **GRAMP – ein Mann altert und stirbt**

*Buch: Dan und Mark Jury - Regie: Dr. H. Schüler – 1985, 22 Minuten schwarz/weiß – geeignet ab 15 Jahren*

Dieser Film ist der Bericht über die letzten Lebensjahre und das Sterben von Frank Tugend (GRAMP). In eindrücklichen Fotografien und Erlebnisprotokollen seiner Enkelkinder werden die verschiedenen Phasen des Alterungsprozesses so dargestellt, wie die Familie sie miterlebt hat. Diese unmittelbare Betroffenheit überträgt sich auf den Betrachter. Die Bilder zeigen eine Wirklichkeit, die wir meist zu verdrängen versuchen: Jeder für sich, indem er – solange es geht – die Augen schließt vor der Unvermeidlichkeit des Todes; die Gesellschaft, indem sie Krankenhäuser und Altenheime zu isolierten Sterbeeinrichtungen macht. Mark und Dan haben die letzten drei Jahre ihres Großvaters und damit sein Sterben mit ihm gelebt.

**Francis**

*Dokumentation über einen krebskranken Jugendlichen – Medienprojekt Wuppertal – Deutschland 2005 – 37 Minuten in Farbe – geeignet ab 14 Jahren*

Der 17-jährige Francis erfährt überraschend bei einer Routineuntersuchung seine Krebs-Diagnose. Sein Leben veränderte sich radikal. Er muss die Schule verlassen und aus seiner WG wieder zu seiner Familie aufs Dorf ziehen. Die massiven Behandlungen beeinträchtigen ihn. Dennoch: seine Lebensfreude und seine vielfältigen Hobbys helfen ihm in dieser schwierigen Zeit. Bei Besuchen eines jüngeren Leukämiepatienten, lernt er dessen Schwester kennen und lieben.



Der Film begleitet Francis über mehrere Monate. Außer ihm werden seine Familie, seine Freundin und sein Arzt interviewt. Auch Francis selbst macht in einem Videotagebuch private Bilder seines Lebens. Ein nahes Porträt von einem Jugendlichen, der mit aller Kraft versucht, mit der Krankheit leben – zwischen der Verdrängung des Gedankens, vielleicht nicht mehr lange zu leben, und der Auseinandersetzung mit dem Tod.

**Sterben**

*Dokumentation von J. Stuttmann - Deutschland 2004 – 18 Minuten in schwarz/weiß – geeignet ab zwölf Jahren*

Das Leben sieht jeden Tag für jeden Menschen ein bisschen anders aus. In seiner Gesamtheit reflektiert man es erst, wenn es auf das Ende zugeht, der Tod vor Augen steht. Und dieser Moment verändert für viele Menschen die Sichtweise auf das eigene Leben völlig, weil das Sterben immer ausgeschlossen wurde. Drei Frauen aus verschiedenen Generationen sprechen über ihr Leben im Hinblick auf ihren bevorstehenden Tod.

**Menschlich sterben**

*Drei Dokumentationen über ein stationäres Hospiz, ambulante Hospizarbeit und eine Palliativstation – Medienprojekt Wuppertal – Deutschland 2005 – geeignet ab 14 Jahren*

*Film 1: „Leben bis zuletzt“ – 30 Minuten:* Porträt des Franziskus-Hospiz Hochdahl mit stationärem, ambulantem und Tageshospiz. Im Zentrum des Filmes steht das Erleben des Hospizes aus Sicht der Bewohner und Bewohnerinnen und ihrer Angehörigen. Ausführlich wird der Ansatz und die Arbeit in der medizinisch-pflegerischen, psychosozialen und seelsorgerischen Sterbe- und Trauerbegleitung von Menschen aufgezeigt.

*Film 2: „Zuhause sterben“ – 10 Minuten:* Der Film porträtiert in einem ausführlichen Interview mit der hauptamtlichen Leiterin die Arbeit des ambulanten, überkonfessionellen Hospizdienstes „Lebenszeiten“ in Wuppertal. Er stellt die Motivation der ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen dar und zeigt, was Sterbe- und Trauerbegleitung praktisch heißt.

*Film 3: „Schmerzfrei!“ - 21 Minuten:* Der Film zeigt aus der Sicht des Chefarztes und einer Patientin den Ansatz und die Arbeit der Palliativstation im Wuppertaler Petrus-Krankenhaus, auf der vor allem Tumorkranken im fortgeschrittenen Stadium behandelt werden. Ziel ist nicht die Befreiung von einer Krankheit, sondern die Erhaltung der bestmöglichen Lebensqualität.

***Jenseitsreisen – Erfahrungen an der Grenze des Todes***

*Dokumentarfilm von J. Faulstich, Deutschland 2001 – 32 Minuten – geeignet ab 16 Jahren*

Menschen, die am Rande des Todes standen, berichten von ihren Erlebnissen, die die Wissenschaft als „Nahtoderfahrung“ bezeichnet. Es sind stets wiederkehrende Elemente, von denen die Betroffenen erzählen: Aufstieg aus dem Körper, ein Tunnel zum Licht, die Begegnung mit verstorbenen Verwandten oder Freunden. Entgegen der Erwartungen äußern alle, dass sie die Rückkehr in das Leben als äußerst unangenehm empfunden haben. Die Wissenschaft steht diesem Phänomen hilflos gegenüber.

***Hirntod und Organtransplantation***

*Dokumentarfilm— S. Mathis – 1993 – 44 Minuten in Farbe – geeignet ab 16 Jahren*

Wann ist der Mensch tot? Wann können ihm Organe entnommen werden, auf die Patienten schon lange warten? Für viele ist klar: der Hirntod ist der Zeitpunkt für das Ende menschlichen Lebens. Die Transplantationsmediziner wünschen sich eine rechtlich abgesicherte Möglichkeit, lebenswichtige Organe des hirntoten Menschen eventuell tagelang am Leben zu erhalten, bis sie entnommen werden. Diese Definition des Todes wirft enorme ethische Fragen auf. Christen zum Beispiel schätzen einerseits die Würde und die Bedeutung des Sterbens sehr hoch ein, wollen aber andererseits auch dem Gebot der Nächstenliebe Rechnung tragen. Ein Dilemma, dem nicht leicht zu entkommen ist, wie diese sorgfältige Dokumentation zeigt.

***Filzpantoffeln und Bonbons***

*Kurzspielfilm – A. Eidseth Rygh – Norwegen 1994 – 11 Minuten in Farbe – geeignet ab 5fünf Jahre*

Ragnilds Großvater ist gestorben. Die Trauerfeier im elterlichen Haus findet im Kreis der nächsten Verwandtschaft statt. Die Erwachsenen versuchen die Sechsjährige, die aus ihrer Sicht noch nicht mit dem Tod umgehen kann, zu schonen. Und sie fühlt sich mit Recht ausgeschlossen.

Rückblenden zeigen das sehr innige Verhältnis, das sie zu ihrem Großvater hatte. Genauso liebevoll wie der Umgang zu seinen Lebzeiten war, so nimmt sie jetzt auf ihre Weise von ihm Abschied.

***Die Totenwäscherin***

*Dokumentation von M. Gaßner und M. Pilters – BRD 2000 – 30 Minuten in Farbe – geeignet ab 13 Jahre*

„Niemals ist ein Mensch hilfloser und ausgelieferter als ein Toter, „ sagt Anita M., die als Berufsbezeichnung „Bestattungsfrau“ angibt. Sie begreift ihre Arbeit als etwas sehr Wichtiges, als einen Kontakt mit dem Leben. Ihr geht es um die Angehörigen, denen sie in den Tagen des Abschieds Halt und Stütze sein möchte, und es geht ihr um die Wegbegleitung des verstorbenen Menschen.

# Adressen

## Vernetzung, Vermittlung und ehrenamtliche Mitarbeit

Unter diesen bundesweiten Adressen erfahren Sie Adressen in Ihrer Region.

### **Sterbebegleitung**

#### **Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz e.V.**

[www.hospiz.net](http://www.hospiz.net)

[www.wegweiser-hospiz-palliativmedizin.de](http://www.wegweiser-hospiz-palliativmedizin.de)

Tel. 030-83223893

Auskünfte, ambulante und stationäre Hospizadressen und Palliativstationen im Bundesgebiet.

#### **Deutscher Kinderhospizverein e.V.**

Bundesweit ambulante Dienste und stationäre Einrichtungen

Bahnhofstraße 7, 57462 Olpe

[www.deutscher-kinderhospizverein.de](http://www.deutscher-kinderhospizverein.de)

[info@deutscher-kinderhospizverein.de](mailto:info@deutscher-kinderhospizverein.de)

*Weitere Kinderhospizdienste sind an einige örtliche Hospizvereine angegliedert.*

### **Trauerbegleitung**

#### **Broschüre Trauerbegleitung in Rheinland-Pfalz und Umgebung**

Bestellung: Tel. 06131-162016

beim Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit

[www.masfg.rlp.de](http://www.masfg.rlp.de)

#### **Verwaiste Eltern in Deutschland e.V.**

Bundesverband – Begleitung und Selbsthilfegruppen für trauernde Eltern, Geschwister, Großeltern ...

Dieskaustraße 43, 04229 Leipzig

Tel. 0341-9023490

[www.veid.de](http://www.veid.de) – [kontakt@veid.de](mailto:kontakt@veid.de)

### **Regenbogen**

#### **„Glücklose Schwangerschaft“ e.V.**

Kontaktkreis für Eltern, die ein Kind während der Schwangerschaft, bei oder kurz nach der Geburt verloren haben

Adressen von Selbsthilfegruppen

Tel., 033474-38763

[www.initiative-regenbogen.de](http://www.initiative-regenbogen.de) –

[kav@initiative-regenbogen.de](mailto:kav@initiative-regenbogen.de)

#### **GEPS – Gemeinsame Elterninitiative Plötzlicher Säuglingstod Deutschland e.V.**

Tel. 0511-8386202

Informationen und Kontaktvermittlung

[geps-deutschland@t-online.de](mailto:geps-deutschland@t-online.de) –

[www.geps-deutschland.de](http://www.geps-deutschland.de)

#### **Nicolaidis Stiftung gGmbH**

Hilfe für verwitwete Mütter und Väter und deren Kinder

Bundesweit, regionale Adressen zur Selbsthilfe, Unterstützung...

Tel. 089-74363202

[www.nicolaidis-stiftung.de](http://www.nicolaidis-stiftung.de)

[info@nicolaidis-stiftung.de](mailto:info@nicolaidis-stiftung.de)

#### **[www.verwitwet.de](http://www.verwitwet.de)**

Internet-Forum für Menschen, deren Partnerin bzw. Partner gestorben ist

### **Krisenbegleitung – Suizidprävention – Trauerbegleitung bei Suizid**

#### **AGUS e.V. – Angehörige um Suizid**

Tel. 0921-1500380 – [www.agus-selbsthilfe.de](http://www.agus-selbsthilfe.de)

#### **Deutsche Gesellschaft für Suizidprävention**

bundesweite Adressen, Beratungs- und Gruppenangebote auch für Hinterbliebene nach Suizid

[www.suizidprophylaxe.de](http://www.suizidprophylaxe.de)

#### **Suizidprävention im Alter**

Wenn das Altwerden zur Last wird – Broschüre

Bestellung: Tel. 01888 80 80 800

[publikationen@bundesregierung.de](mailto:publikationen@bundesregierung.de)

### **Telefonseelsorge**

Tag und Nacht Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner

Tel. gebührenfrei

0800-1110111 oder 0800-1110222

### **Notfallseelsorge**

Arbeitsgemeinschaft Seelsorge in Feuerwehr und Rettungsdienst (AGS)

Tel. 09325-6786

[www.notfallseelsorge.de](http://www.notfallseelsorge.de)