



„Ich bin bei euch alle Tage“

Eine Arbeitshilfe zum Thema Sterbebegleitung

Vorwort 4

Sterbebegleitung: Grundsätze und Gestaltung in den Einrichtungen der BBT-Gruppe

1. Christlich-ethische Aspekte der Sterbebegleitung im Kontext der heutigen Entwicklungen im Gesundheitswesen 7

2. Therapeutisch-ethische Aspekte in der Sterbebegleitung: Medizinische Grundsatzfragen am Ende des Lebens 9

3. Religiös-spirituelle Aspekte der Sterbebegleitung 12

4. Die Begleitung Schwerstkranker, Sterbender und ihrer An- und Zugehörigen durch das therapeutische Team 15

5. Christliche Rituale und Zeichen in der Sterbebegleitung 16

6. Achtung anderer Religionen in der Sterbebegleitung 19

Anlagen

1. Sterbende wahrnehmen. Das Modell nach Elisabeth Kübler-Ross 27

2. Kirchliche Stellungnahmen zu aktiver Sterbehilfe und Beihilfe zur Selbsttötung 29

3. Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung 32

4. Gebete, Texte und Gedanken in der Sterbebegleitung 36

 a) Gebete mit Kranken, mit Sterbenden und für Sterbende 37

 b) Gebete des Sterbenden 38

 c) In der Stunde des Abschieds 41

 d) Nachdem ein Mensch verstorben ist 42

 e) In der Trauer 45

 f) Gebete für einen hirntoten Menschen vor der Organentnahme 46

 g) Gebete nach der Organentnahme bei einem hirntoten Organspender 49

 h) Texte, Gedanken, Gedichte zu Sterben und Trauer 50

 i) Anregungen und Gedanken zum Umgang mit Trauer 55

5. Zur Anregung und Überprüfung einrichtungsinterner Prozessgestaltungen 60

In der vorliegenden Publikation werden generische Maskulina verwendet. Männliche und weibliche Personen sind gleichermaßen gemeint.

Der vorliegende Text ist eine Überarbeitung der beiden Arbeitshilfen „Das Leben vollenden“ aus dem Jahr 2005, die hauptsächlich im Bereich der psychiatrischen Dienste und der Seniorendienste Verwendung fand, und der Arbeitshilfe „Ich bin bei euch alle Tage“ aus dem Jahr 2007, die sich hauptsächlich an die Mitarbeitenden aus den Krankenhäusern richtete. Es erschien sinnvoll, eine Arbeitshilfe zu erstellen, die nun in allen Einrichtungen der BBT-Gruppe verwendet werden kann. Teilweise wurden bei der Überarbeitung Prozessgestaltungen, die sich in den Handbüchern der Einrichtungen oder in den entsprechenden Dokumenten zum Thema „Palliative Care“ finden, aus der Arbeitshilfe herausgenommen. An den entsprechenden Stellen wird darauf verwiesen. Texte zur spirituellen Begleitung sowie Hinweise zur Begleitung von Menschen anderer Religionen wurden ergänzt und erweitert.



Liebe Mitarbeitende!

In einem modernen geistlichen Lied von Hanns Köbler heißt es:

*„Ich möcht', dass einer mit mir geht,
der's Leben kennt, der mich versteht,
der mich zu allen Zeiten kann geleiten.
Ich möcht', dass einer mit mir geht.“*

Einen Menschen an seiner Seite, der ohne viele Worte und Erklärungen anwesend ist, der nicht im Angesicht von Leid und Hilflosigkeit fortgeht, der so weit wie möglich mitgeht, solch einen Begleiter wünschen sich wohl die meisten Menschen an ihrer Seite, besonders in den Tagen der Krankheit und vor allem in der letzten Phase des Lebens.

Als Christen dürfen wir der Zusage Jesu vertrauen: „Ich bin bei euch alle Tage, bis zum Ende der Welt“ (Mt 28,20). Das ist die Zusage Gottes, die Jesus mit seinem Leben für die Menschen erfahrbar werden ließ. „Ich bin bei euch!“

Deshalb ist es uns als katholischer Träger von Krankenhäusern und Einrichtungen für alte und behinderte Menschen ein Grundanliegen, den uns anvertrauten Menschen in ihrer letzten Lebensphase eine gute Begleitung anzubieten. Die palliative Versorgung (Palliative Care) von Patienten, Bewohnern, Klienten umfasst medizinische, pflegerische, soziale und spirituelle Aspekte. Die religiöse und spirituelle Dimension der letzten Lebensphase und ihre seelsorgliche Begleitung ist uns ein besonderes Anliegen. Diesem Anliegen dient auch die vorliegende Arbeitshilfe.

In der zweiten Strophe des geistlichen Liedes von Hanns Köbler heißt es:

*„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.“*

Die Mitarbeitenden in unseren Krankenhäusern, in den Einrichtungen der Seniorendienste und der psychiatrischen Dienste haben den unmittelbaren Kontakt zu den Patienten, Bewohnern und Klienten sowie ihren An- und Zugehörigen. Sie sind es, die bewusst oder unbewusst im christlichen Sinne die Zusage Gottes „Ich bin da“ menschlich erfahrbar werden lassen. Es ist ein wesentlicher Teil der beruflichen Professionalität, der sich im „Mitgehen“ und „Dasein“ in der letzten Lebensphase der ihnen anvertrauten Menschen zeigt.

Die Konfrontation mit menschlichem Leid und Sterben kann auch zur Anfrage an das eigene Leben werden, kann grundsätzliche Sinnfragen des Lebens aufwerfen. Sie fordert uns zu einer Auseinandersetzung mit dem Leben heraus, zur Reflexion über den Umgang mit dem eigenen Leben und dem Leben des Nächsten. Sie ermutigt zu einer Lebensbejahung, die auch die letzte Lebensphase umfasst, die verantwortlich gelebt und gestaltet werden will im Hinblick auf die christliche Botschaft, auf ein Leben, das unsere irdischen Grenzen übersteigt.

Mit dieser Arbeitshilfe möchten wir allen die Möglichkeit geben, sich persönlich und in Gemeinschaft mit anderen, in Teams oder vernetzt in Seminaren mit Mitarbeitenden aus dem eigenen Haus oder auch einrichtungsübergreifend mit dem christlichen Verständnis der Begleitung Sterbender auseinanderzusetzen.

Im ersten Teil enthält sie Aussagen zum christlichen Gottes- und Menschenbild und damit auch zur christlichen Sichtweise von Leiden, Sterben, Tod und Auferstehung.

In unserer multireligiösen und -kulturellen Gesellschaft treffen wir auf unterschiedliche Sichtweisen und Einstellungen. Ebenso haben die verschiedenen Religionen und Konfessionen unterschiedliche Rituale in der Begleitung der Sterbenden und der Versorgung der Verstorbenen. In Achtung und Wertschätzung gegenüber den Menschen anderer religiöser Überzeugungen bietet die Arbeitshilfe eine diesbezügliche Handlungsorientierung.

Allen Mitarbeitenden, Pflegenden, Seelsorgern wie auch den Auszubildenden, die zum ersten Mal mit der Begleitung Sterbender in Berührung kommen, ebenso Ehrenamtlichen, die in unseren Einrichtungen Menschen begleiten, bietet diese Arbeitshilfe Hinweise auf die verschiedenen emotionalen Reaktionsweisen von Menschen während des Abschiednehmens vom Leben. Einen wesentlichen Bestandteil stellt auch die Begleitung der An- und Zugehörigen dar, die im folgenden Leitfaden mit in den Blick genommen ist.


Es ist uns ein Anliegen, dass die uns anvertrauten Menschen einen würdevollen Umgang und eine gute christlich-seelsorgliche Begleitung bis in ihre letzte Lebensphase hinein erfahren. Deshalb laden wir alle Mitarbeitenden ein, die Art und Weise der Sterbebegleitung in ihrem jeweiligen Verantwortungsbereich immer wieder neu zu reflektieren und zu verbessern, wo dies erforderlich ist.

Koblenz, im April 2015

Für die Geschäftsführung



Dr. Albert-Peter Rethmann



Sterbebegleitung: Grundsätze und Gestaltung in den Einrichtungen der BBT-Gruppe

1. CHRISTLICH-ETHISCHE ASPEKTE DER STERBEBEGLEITUNG IM KONTEXT DER HEUTIGEN ENTWICKLUNGEN IM GESUNDHEITSWESEN

In den vergangenen Jahren hat sich vor dem Hintergrund tiefgreifender und weitreichender Entwicklungen in der Medizin immer wieder neu die Frage nach einem „des Menschen würdigen Sterben“ gestellt. Dabei ging es auch um die ethische und juristische Frage und Beurteilung der aktiven Sterbehilfe, die in europäischen Nachbarländern, insbesondere den Niederlanden, Belgien, Luxemburg und der Schweiz breit diskutiert wird. Die Legalisierung der Sterbehilfe für Minderjährige durch das belgische Parlament im Jahr 2014 warf ein besonders intensives Schlaglicht auf die Thematik. Auch bei uns in der Bundesrepublik kommt die Diskussion darüber immer wieder neu auf, so beispielsweise im Zusammenhang mit der Frage nach der rechtlichen Gestaltung des sogenannten assistierten Suizids.

INFO

Folgende Begriffe sind in der Diskussion klar voneinander abzugrenzen und zu unterscheiden:

Aktive Sterbehilfe (Tötung auf Verlangen): Verabreichung eines tödlichen Mittels durch einen Dritten nach einer Sterbewillensbekundung des Patienten. Die Tatherrschaft liegt bei diesem Dritten. In Deutschland durch das Strafrecht immer verboten und aus christlich-ethischer Sicht abzulehnen.

Passive Sterbehilfe (Synonym/Begrifflichkeit des deutschen Ethikrats: Sterbenlassen): Hier geht es um das Sterbenlassen eines sterbenden Patienten. Konkret ist es der Verzicht auf lebensverlängernde Therapie bzw. Therapiezieländerung. Die Basisbetreuung bleibt gewährleistet. Rechtlich: Behandlungsabbruch gemäß Patientenwillen ist nicht strafbar. Passive Sterbehilfe kann in der Unterlassung einer Maßnahme, aber auch in der Beendigung einer Maßnahme bestehen (z. B. Beendigung der künstlichen Ernährung).

Indirekte Sterbehilfe (Therapie am Lebensende): Medizinische Betreuung und Behandlung von Symptomen, auch wenn dadurch eine lebensverkürzende Wirkung in Kauf genommen wird (z.B. palliative Sedierung, Schmerzmittelgabe). Das Ziel ist hierbei die Symptombehandlung (Schmerzbehandlung). Aus rechtlicher Sicht sind die Basisbetreuung und die Symptombehandlung Pflicht des Arztes (Grundsätze der Bundesärztekammer zur Sterbebegleitung).

Assistierter Suizid (Beihilfe zur Selbsttötung): Bereitstellung eines tödlichen Mittels durch einen Dritten, der Sterbewillige handelt jedoch selbstständig. Aus rechtlicher Sicht problematisch aufgrund der Garantenstellung eines Arztes (von der Musterberufsordnung der Bundesärztekammer untersagt). Auch eine andere anwesende Person macht sich unter Umständen der unterlassenen Hilfeleistung schuldig. Aus christlich-ethischer Sicht ist der assistierte Suizid abzulehnen.

Wenn wir von Sterbebegleitung sprechen, dann meinen wir damit „Maßnahmen zur Pflege und Betreuung von Todkranken und Sterbenden (...). Dazu gehören körperliche Pflege, das Löschen von Hunger- und Durstgefühlen, das Mindern von Übelkeit, Angst, Atemnot, aber auch menschliche Zuwendung und seelsorgerischer Beistand, die dem Sterbenden und seinen Angehörigen gewährt werden. Ihr Ziel muss es sein, die Fähigkeit des Patienten, den eigenen Willen auch in der Sterbephase zur Geltung zu bringen, so lange zu erhalten, wie es medizinisch möglich, für den Betroffenen erträglich und von ihm gewollt ist.“ (Selbstbestimmung und Fürsorge am Lebensende, Stellungnahme des Nationalen Ethikrats, 2006, S. 53). Mit der Verwendung des Begriffs der Sterbebegleitung geht es also nicht um eine rein formale Abgrenzung gegen den Begriff der „Sterbehilfe“, sondern um die Charakterisierung bestimmter Grundhaltungen und Werteinstellungen.

Aus einer christlich-ethischen Grundhaltung und Verantwortung heraus sprechen wir uns für eine auf die jeweilige Person abgestimmte hospizlich-palliative Begleitung Sterbender aus und verweigern uns der aktiven Sterbehilfe.

Das christliche Menschenbild

Jeder Mensch ist nach dem christlichen Glauben ein Geschöpf Gottes. Dies bedeutet, dass Gott sich in jedem Menschen mit einem Teil seiner Schöpfungskraft und seines Wesens zum Ausdruck bringt und jedem Menschen Anteil gibt, diese Welt zu gestalten und verantwortlich zu verwalten. Jeder Mensch ist von Beginn seines Lebens bis zu seinem Tod Teil einer größeren Gemeinschaft. Er ist verbunden mit den Menschen, mit denen er gelebt hat, von denen er Liebe, Anerkennung und Geborgenheit erfahren hat.

Während die Liebe und das Angenommensein von Seiten der Menschen immer an Grenzen gebunden ist, ist Gottes Liebe grenzenlos und treu bis in den Tod hinein, sogar darüber hinaus. Der Tod ist nach christlichem Glauben nicht das Ende des Lebens. Durch den Tod hindurch kommt Gott den Menschen entgegen, um das Leben eines jeden Einzelnen zur Vollendung zu führen, zu jener Fülle, die Gott jedem Menschen von Anfang an zugedacht hat. Diese Fülle ist in unserem irdischen Leben in Spuren wahrnehmbar, jedoch nie vollständig erreichbar. Unser Leben ist und bleibt begrenzt, unvollkommen und von daher vollendungsbedürftig. Die christliche Hoffnung erwartet die Erlösung aus allem, was als belastend, als unvollkommen oder auch als Schuld im Leben erfahren wurde.

Der Mensch in Beziehung zu Gott und den Mitmenschen – eine gegenseitige Verantwortung

Auf dem Hintergrund des christlichen Glaubens bestimmt sich der Mensch nicht als absolut autonomes Wesen, das ohne Rücksicht auf andere frei über sich selbst entscheiden und verfügen kann. Der Mensch lebt in Beziehungen: zu Gott, zu den Mitmenschen und zur Schöpfung. Bei einer freien Willensentscheidung ist für einen Christen diese Beziehungsdimension als Verantwortungsdimension mit zu bedenken. Die Freiheit des Einzelnen ist von daher nicht absolut, sondern eine in Beziehung stehende und auf Beziehung angewiesene Autonomie. Im Zusammenhang von Entscheidungen am Ende des Lebens bedeutet das: Wenn ein Mensch stirbt, ist davon auch das gesamte Netz seiner Beziehungen in dieser Welt betroffen, das sich in der Zeit des Abschieds und der Trauer neu ordnen und gestalten muss. Dieser Aspekt berührt daher auch alle Voraussetzungen, die Menschen im Blick auf unheilbare Erkrankungen und die letzte Phase ihres Lebens formulieren.

Die Nähe Gottes in Leben, Leid und Tod

Im christlichen Glauben steht eine Aussage ganz im Mittelpunkt: Gott selbst ist Mensch geworden und in Jesus auf ganz einmalige Weise mit uns Menschen in Beziehung getreten. Die Beziehung des Menschen zu Gott hat seitdem eine neue Qualität. Das Anliegen Jesu war die Verkündigung der Nähe Gottes. Diese zeigte sich darin, dass die Menschen sich in der Gegenwart Jesu angenommen und geheilt fühlten. Es war ihm ein Anliegen, Menschen, die von anderen wegen ihrer Krankheit ausgegrenzt und verlassen wurden, wieder in die Gemeinschaft zu integrieren.

Jesus machte aber auch die Erfahrung, dass die irdische Begrenztheit menschlicher Liebe und Erkenntnisfähigkeit zur Quelle von Hass und Gewalt werden kann. Er selbst war dem Unverständnis und den Grausamkeiten anderer Menschen ausgesetzt bis hin zum Tod am Kreuz. Wie wir begegnete Jesus dem Tod, aber ebenso auch der Macht Gottes, die durch den Tod hindurch neues Leben zu erwecken vermag.

Geborgenheit in sozialen Beziehungen

Wir können nicht die Augen davor verschließen, dass in unserer Gesellschaft familiäre und soziale Beziehungsstrukturen immer stärker in Auflösung begriffen sind. Das Zusammenleben über mehrere Generationen und die Sorge der Generationen füreinander gehören nicht mehr zu dem gesellschaftlich vertrauten

Bild. Der fehlende soziale Halt kann sich als Entscheidungsdruck mit lebensverneinender Konsequenz auswirken. Fehlende soziale Beziehungen und ein einseitig auf Leistung orientiertes Menschenbild sind vermehrt Ursachen für den Wunsch, dem Leben selbst ein Ende setzen zu wollen, sobald ich „nutzlos bin“ oder „anderen zur Last falle“ (häufige Äußerungen von Patienten).

Gerade vor diesem Hintergrund sehen wir uns in unseren Einrichtungen dazu verpflichtet, den Patienten, Bewohner und Klienten als Mensch mit leiblichen, existenziellen, seelischen und religiösen Bedürfnissen in den Blick zu nehmen, ihm eine ganzheitliche Versorgung und Begleitung zukommen zu lassen.

In Krisensituationen haben An- und Zugehörige eine zentrale Bedeutung für den Kranken. Eben deshalb sind sie für uns wichtige Gesprächspartner. Wir versuchen, sie in ihrer Sorge um den Kranken zu begleiten und zu unterstützen.

Unser Bemühen, Menschen in den Tagen der Krankheit und des Sterbens zu helfen und zu begleiten, ist letztlich auch Ausdruck des mitleidenden und mitgehenden Wesens Gottes.

Dabei gibt es für die Art der Begleitung kein Patentrezept, denn das Sterben und damit die Begleitung eines Menschen sind ein höchst persönliches und individuelles Geschehen.

2. THERAPEUTISCH-ETHISCHE ASPEKTE IN DER STERBEBEGLEITUNG: MEDIZINISCHE GRUNDSATZFRAGEN AM ENDE DES LEBENS

Die Lebenserwartung der Menschen in weiten Teilen der Erde, insbesondere in den europäischen Ländern, ist gestiegen und die Gesundheitsförderung qualitativ verbessert worden, auch aufgrund des medizinischen Fortschritts.

Mit diesen Entwicklungen ergeben sich aber auch neue ethische Fragen und Entscheidungsmöglichkeiten in einem Ausmaß, das es bisher so noch nie gegeben hat.

Zum Beispiel:

- Ist jede medizinische Maßnahme am Ende des Lebens sinnvoll und zu rechtfertigen?
- Aus welcher Motivation heraus wird die Entscheidung für oder gegen eine medizinische Maßnahme getroffen und wem dient sie?
- Verlängert sie den unaufhaltsamen Prozess des Sterbens oder bestehen tatsächlich Chancen auf eine Besserung des Zustandes?
- Hat der Sterbende seinen Willen dazu ausgedrückt, z.B. in einer Patientenverfügung?

Diese Fragestellungen erfordern eine intensive und sensible Auseinandersetzung mit allen Beteiligten, etwa in Form einer Ethischen Fallbesprechung.

INFO

Was bedeutet Palliative Care?

Palliative Care begleitet Menschen, die an einer Krankheit leiden, die lebensverkürzend und unheilbar ist. Das Ziel ist die Linderung aller Beschwerden, die diese Krankheit mit sich bringt. Palliativ leitet sich dabei vom lateinischen „Pallium“ ab, was so viel wie „Mantel“ heißt. Palliative Care will den Patienten also umsorgen und ihn gleichsam mit einem wärmenden, schützenden Mantel umhüllen.

Als zentrale Aufgaben von Palliative Care nennt die Weltgesundheitsorganisation WHO in ihrer Definition aus dem Jahr 2002 „frühzeitiges Erkennen, untadelige Einschätzung und Behandlung von Schmerzen sowie anderen belastenden Beschwerden körperlicher, psychosozialer und spiritueller Art“. Der Eintritt des Todes solle hierbei weder beschleunigt noch hinausgezögert werden.

Palliative Care ist ein ganzheitlicher Ansatz: Es geht darum, sich in schwerkranke Menschen und deren Angehörige einfühlen zu können. Der sterbende Mensch soll bis zum Schluss entscheiden und sein Leben gestalten können – nicht nur, was medizinische Leistungen angeht, sondern auch etwa die Frage, wo er seinen Lebensweg beschließen möchte. Palliativversorgung ist daher stets Teamarbeit, und zwar disziplinen- und berufsübergreifend. Medizinische, pflegerische, psychosoziale und spirituelle Begleitung greifen hierbei ineinander.

Um die Palliativversorgung deutschlandweit zu verbessern, hat der DHPV (Deutscher Hospiz- und Palliativverband) gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin und der Bundesärztekammer eine „Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland“ erarbeitet und 2010 erstmals der Öffentlichkeit vorgestellt. In fünf Leitsätzen und ergänzenden Erläuterungen zeigt die Charta u. a. gesellschaftspolitische Herausforderungen auf, benennt Anforderungen an die Versorgungsstrukturen sowie die Ausbildung und skizziert Entwicklungsperspektiven für die Forschung. Die BBT-Gruppe hat im Jahr 2013 diese Charta unterzeichnet.

www.charta-zur-betreuung-sterbender.de

www.dhpv.de Deutscher Hospiz- und Palliativverband e. V.



a) Schmerzlinderung – palliative Maßnahmen

In der Behandlung von Menschen, bei denen die Heilung einer Krankheit nach ärztlichem Urteil nicht mehr möglich ist, kommt es darauf an, dem Menschen ein würdiges und so weit wie möglich schmerzfreies Sterben zu ermöglichen. In der Palliativmedizin sind hier in den vergangenen Jahren deutliche Fortschritte erzielt worden. Zwar gehören Leid- und Schmerzerfahrungen ebenso zum Leben wie Freude- und Glückserfahrungen. Aus christlicher Perspektive lässt sich sogar sagen, dass Leiden nicht sinnlos sein muss. Es gehört allerdings sowohl zum medizinischen wie auch zum christlichen Auftrag, Leiden und Schmerzen eines Menschen so gut wie möglich zu lindern.

INFO

Besonders für Pflegende und Ärzte, die Sterbende begleiten, ist eine gute schmerztherapeutische Kenntnis unerlässlich. Die Deutsche Gesellschaft für Schmerztherapie (DGS) e.V. veröffentlicht Praxisleitlinien, die den wissenschaftlichen Kenntnisstand für die Schmerztherapie zugänglich machen.

www.dgs-praxisleitlinien.de

Das Deutsche Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege hat zwei Expertenstandards veröffentlicht, die die Bedingungen und Maßnahmen festlegen, die bei der Schmerzbehandlung zu berücksichtigen sind und nach denen Pflegende handeln sollen.

- Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege bei chronischen Schmerzen
- Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege bei akuten Schmerzen

www.dnqp.de

Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege

b) Selbstbestimmung des Patienten und medizinisch-pflegerische Verantwortung

Der Sterbende soll möglichst weitgehend und nach seinen Möglichkeiten selbst mitbestimmen, was in dieser letzten Lebensphase mit ihm geschieht. Die Begleiter sollten ihn danach befragen, was ihm eine Hilfe wäre in Bezug auf die von ihm empfundenen Schmerzen, auf Hunger- und Durstgefühle, auf seine psychisch-sozialen und religiösen Bedürfnisse im Prozess der Verabschiedung von seinem Leben.

Es ist zu erfragen:

- Welche besonderen Gewohnheiten und Vorlieben hatte der Sterbende in seinem Leben?
- Gibt es Menschen, für die der Sterbende auch jetzt besonders wichtig ist, die sein Dasein und seine Nähe suchen, bewusst von ihm Abschied nehmen möchten?
- Hat der Sterbende noch für ihn wichtige Dinge zu erledigen oder zu besprechen?
- Welche religiösen Gewohnheiten hatte er bzw. sind ihm wichtig (z.B. Riten, Gebete, Lieder, Musik, Stille)?

Die Erfüllung der Wünsche am Ende des Lebens steht immer auch in der Wechselbeziehung zu den realistischen Möglichkeiten der Begleiterinnen und Begleiter. Nicht alles wird zu jeder Zeit möglich und erfüllbar sein.

Ist der Patient, der Bewohner, der Klient nicht mehr in der Lage, sich selbst zu äußern, ist sein Wille über seine eventuell verfasste Patientenverfügung zu ermitteln und in den Prozess zu integrieren. Ist dies nicht gegeben, ist nach dem mutmaßlichen Willen des Patienten zu fragen (Vorsorgevollmacht, An- und Zugehörige).

In allen Einrichtungen der BBT-Gruppe ist die Möglichkeit zur Ethischen Fallbesprechung gegeben, wenn Ärzte, Pflegende, An- und Zugehörige unsicher sind, welche Maßnahmen richtig oder sinnvoll sind. Jeder Beteiligte kann eine Ethische Fallbesprechung anregen, Ansprechpartner sind die Mitglieder des Klinischen Ethikkomitees bzw. die Ethikbeauftragten in den Einrichtungen der Seniorendienste und der psychiatrischen Dienste.

INFO

Hinweise zum Umgang mit der Patientenverfügung findet man beispielsweise in der „Christlichen Patientenvorsorge“.

www.dbk.de/themen/christliche-patientenvorsorge

„Schmerzen sind (...) durch eine gute palliative Schmerztherapie aufzufangen. Denn Schmerzen nehmen einem Menschen, in dem Maß, in dem ihre Intensität wächst, die Möglichkeit zu einer würdevollen Selbstdarstellung und Selbstbestimmung.“

Eduard Zwierlein,
in: Handbuch integrierte Sterbebegleitung a.a.O.

„Sie sind wichtig, weil Sie eben Sie sind. Sie sind bis zum letzten Augenblick Ihres Lebens wichtig, und wir werden alles tun, damit Sie nicht nur in Frieden sterben, sondern auch bis zuletzt leben können.“

Cicely Saunders, Gründerin der Hospizbewegung

3. RELIGIÖS-SPIRITUELLE ASPEKTE DER STERBEBEGLEITUNG

Das Sterben als Krisen- und absolute Grenzerfahrung

Sterben ist eine existenzielle Krisenerfahrung. Alles gerät ins Wanken. Der Mensch muss sich auf den Aufbruch zu einem anderen Leben einlassen. Wie wir uns im alltäglichen Leben wünschen, dass jemand uns in Krisensituationen begleitet, so auch im Sterben. Das Leben verliert seine Verfügbarkeit, es will losgelassen werden. Aber christliche Hoffnung vertraut darauf, dass es nach dem hier erfahrbaren Leben und Sterben ein neues Leben gibt. Im christlichen Glauben ist dieses neue Leben mit der Hoffnung und Sehnsucht nach einem vollkommenen Heilsein, nach Geborgenheit und einem tiefen inneren Frieden verbunden.

Das Sterben als Prozess der Hingabe und des Abschiednehmens

Das Ende menschlichen Lebens ist aber im Wesentlichen dieses eine: Hingabe – sich hineingeben in den Prozess des Loslassens und Abschiednehmens. Dabei wird sowohl dem Sterbenden wie auch den Begleitern, Angehörigen und Freunden viel abverlangt. Hingabe fordert zum einen die innere Zustimmung zum Prozess des Sterbens und zum anderen die Bereitschaft, im konkreten Begleiten den Sterbeprozess mit auszuhalten und mitzugestalten.

Hingabe an die andere, neue Lebenswirklichkeit ist aber nur dann möglich, wenn Vertrauen auf eine gute Hand da ist, auf eine Kraft, die mit den eigenen Grenzen behutsam und liebevoll umzugehen und sie zu wandeln weiß.

Damit solch ein Prozess zugelassen werden und geschehen kann, sind Ruhe und Aushalten erforderlich. Aufgeregte Betriebsamkeit und Hektik sind zu vermeiden. Der Sterbende braucht die Ruhe, um bei sich selbst sein zu können. Es ist sein Weg, den die Lebenden nicht mitgehen, aber begleiten können.

Begleiten zwischen Ohnmacht, Trauer, Verzweiflung und Hoffnung

Die Zuwendung zu und die Begleitung von schwerkranken und sterbenden Menschen provoziert zur Auseinandersetzung mit meinen eigenen Grenzen des Lebens und ist oft auch körperlich und seelisch anstrengend und belastend.

So wie der Sterbende die Grenzen des irdischen Lebens erfährt, so erfahren die Begleiter auch ihre Grenzen. Erinnerungen an gemeinsame Erfahrungen werden wach – Gutes, Schönes und Schweres.

Die Macht, das Leben erhalten zu wollen, stößt im Sterben an eine absolute Grenze. Wenn jemand gehen will, weil er von seiner inneren Lebensentwicklung her gehen muss, dann ist die Zeit da, sich zu verabschieden und den anderen ziehen zu lassen.

Sterbende drücken diesen Prozess sprachlich oft in folgenden Bildern aus: „Ich will nach Hause ...“; „Ich muss meine Koffer packen ...“; „Ich werde gleich abgeholt ..., alles wird gut“. Oft veranlasst sie ein innerer Bewegungsdrang, gehen zu wollen. Sie wollen sich vorbereiten für eine Reise. Für diese verschlüsselte Sprache brauchen Begleiter eine hohe Sensibilität und Einfühlungsvermögen.

Als Begleiter nur bis zu einem gewissen Grad mitgehen zu können, ist eine schmerzvolle Erfahrung, die oftmals verstummen lässt. Der Sterbende geht mir voraus in eine andere Wirklichkeit, die mir unbekannt ist und die sich nicht mehr in Worte fassen lässt.

Die Botschaft Jesu, wie sie im Johannesevangelium verkündet wird, drückt dies so aus: „Wohin ich gehe, dorthin könnt ihr nicht gelangen. (...) Euer Herz lasse sich nicht verwirren. Glaubt an Gott und glaubt an mich! Im Haus meines Vaters gibt es viele Wohnungen. Wenn es nicht so wäre, hätte ich euch dann gesagt: Ich gehe, um einen Platz euch vorzubereiten?“ (Joh 13,33 und 14,1-2)

Auch die Begleiter und Freunde Jesu erfuhren den Schmerz des Abschieds und stellten viele zweifelnde und quälende Fragen angesichts der unausweichlichen Situation.

„Da sagten einige Jünger zueinander: ‚Was bedeutet: Ich gehe zum Vater? (...) Wir wissen nicht, wovon er redet.‘ Jesus erkannte, dass sie ihn fragen wollten, und sagte zu ihnen: ‚Ihr macht euch Gedanken darüber, dass ich euch gesagt habe: Noch kurze Zeit, dann seht ihr mich nicht mehr, und wieder eine kurze Zeit, dann werdet ihr mich sehen. Amen, Amen, ich sage euch: ihr werdet weinen und klagen, aber die Welt wird sich freuen; ihr werdet bekümmert sein, aber euer Kummer wird sich in Freude verwandeln. Wenn die Frau gebären soll, ist sie bekümmert, weil ihre Stunde da ist; aber wenn sie das Kind geboren hat, denkt sie nicht mehr an ihre Not über die Freude, dass ein Mensch zur Welt gekommen ist. So seid auch ihr jetzt bekümmert, aber ich werde euch wiedersehen; dann wird euer Herz sich freuen, und niemand nimmt euch die Freude.‘“ (Joh 16,16 ff)

Mit dem menschlichen Verstand ist es schwer zu begreifen, wohin wir Sterbende und Tote ziehen lassen müssen und dass der Tod ein Hineingeborenwerden in eine neue Lebenswirklichkeit ist. Den Jüngern Jesu erging es nicht anders.

Der Perspektivenwechsel stellte sich erst ein, als sie zum Alltagsgeschäft zurückkehrten. Und langsam, mit zunehmender Zeit und im Vertrauen auf die lebenserweckende Kraft Jesu kehrte der Mut zum eigenen Leben zurück.

Aus der Liebe zum Nächsten und aus der christlichen Hoffnung heraus sehen wir es als unseren Auftrag an, Menschen bis zu der Grenze ihres Lebens, die der Tod setzt, zu begleiten, Raum für das individuelle Sterben zu geben, da zu sein, den Schmerz des Loslassens mit auszuhalten, Rückschau zu halten auf die schönen und befriedigenden Erfahrungen des Lebens und der Hoffnung Raum zu geben.

„Nicht der Tod ist das Thema, das uns bestimmt, sondern das Leben selbst und die Erfahrung, wie wir durch die Auseinandersetzung mit Tod hindurchgehend Leben finden.“

M. Klumpp, in: *Spiritualität der Sterbebegleitung*, Hrsg. D. Tausch-Flammer/L. Bickel

„Es ist ein merkwürdiges, doch einfaches Geheimnis der Lebensweisheit aller Zeiten, dass jede kleinste selbstlose Hingabe, jede Teilnahme, jede Liebe uns nur reicher macht ...“

Hermann Hesse, „Zu Weihnachten“, in: *ders.: Sämtliche Werke in 20 Bänden*. Herausgegeben von Volker Michels. Band 13: *Betrachtungen und Berichte 1899-1926*. © Suhrkamp Verlag Frankfurt am Main 2003.





4. DIE BEGLEITUNG SCHWERSTKRANKER, STORBENDER UND IHRER AN- UND ZUGEHÖRIGEN DURCH DAS THERAPEUTISCHE TEAM

Der Prozess der Sterbebegleitung fordert von den Begleitern im therapeutischen Team (Medizin, Pflege, Physiotherapie, Ergotherapie, soziale und psychologische Begleitung, Seelsorge) mehr als nur die von ihnen erlernten, fachlichen, sozialen und kommunikativen Verhaltensweisen. Sterben fordert den Begleiter als ganzen Menschen. Im Mittelpunkt steht der Sterbende, der in seiner Autonomie und Würde zu achten ist.

Vor allem aber kommt es darauf an, dass diejenigen, die Sterbende begleiten, die innere Bereitschaft und Offenheit dafür mitbringen, dem Sterbenden und seinen An- und Zugehörigen zu begegnen, sich Zeit für sie nehmen, die verbalen und nonverbalen Signale des Patienten, des Bewohners, des Klienten erkennen und sie zu deuten verstehen. Sie sollten Verständnis haben für die vielfältigsten unterschiedlichen Emotionen, die aufbrechen.

Spannungen im Beziehungsgeschehen zwischen dem Sterbenden und seinen An- und Zugehörigen sollten sie sensibel aber mutig an- und aussprechen können. Der Patient, der Bewohner, der Klient sowie die An- und Zugehörigen sollten behutsam aber klar zur vollen Wahrheit geführt werden. Dies gibt beiden Seiten die Chance, die Dinge noch an- oder auszusprechen, die noch an- oder ausgesprochen werden sollen, oder auch noch wichtige Angelegenheiten zu regeln.

Die Mitteilung einer schwerwiegenden Diagnose im Kontext des Krankenhauses konfrontiert den Patienten mit existenziellen Fragen und löst heftige Gefühlsreaktionen aus. Aus diesem Grund fällt es Patienten schwer, alle vom Arzt angebotenen Informationen vollständig aufzunehmen. Das ärztliche Aufklärungsgespräch bedarf dann eines geschützten Raumes und einer einfühlsamen und schrittweisen Vermittlung der Wahrheit. Um sich mit der Situation und den aufbrechenden Fragen auseinandersetzen zu können, ist dem Patienten und den An- und Zugehörigen eine weitere Begleitung in dieser Krisensituation (z.B. durch Seelsorger oder Psychologen) anzubieten.

In den Einrichtungen der Seniorendienste und der psychiatrischen Dienste ist die Erkenntnis, dass eine längere Phase abnehmender Lebenskraft oder längerer chronischer Krankheit nun in das Sterben übergeht, eine vergleichbare Herausforderung für Pflegenden und/oder Ärzte, die hier noch stärker die An- und Zugehörigen im Blick haben werden.

„Wenn es gelingt, Menschen dabei zu unterstützen, sich auch in dieser entscheidenden letzten Lebensphase nicht zu verlieren, die Orientierung auf sich selbst zu behalten, die Sinne langsam ausklingen zu lassen und so die Lösung von dieser Welt zu bewältigen, so scheint uns dies wertvoll und wichtig.“

Andrea Fröhlich

INFO

Im Anhang (Anlage Nr. 5) dokumentieren wir eine Prozessgestaltung, die im Katholischen Klinikum Koblenz im Jahr 2013 erstellt wurde. Sie kann zur Erarbeitung oder Überprüfung einrichtungsinterner Prozesse dienen, um mit Schwerstkranken, Sterbenden und Verstorbenen würdevoll umzugehen.

5. CHRISTLICHE RITUALE UND ZEICHEN IN DER STERBEBEGLEITUNG

Zu allen Zeiten unseres Lebens, auch wenn wir mit Problemen und Schmerzen zu kämpfen haben, wenn wir klagen und zweifeln, dürfen wir auf die Nähe Gottes vertrauen.

Die Zusage der Nähe Gottes ist nicht nur durch Worte zu vermitteln. Manchmal gehen die Worte aus, dann ist das Schweigen trostreicher.

Die Kirche bringt darüber hinaus in symbolhaften Handlungen und Zeichen und in der Spendung der Sakramente die Nähe Gottes sichtbar und spürbar zum Ausdruck.

Rituale und Feiern der katholischen Kirche

Der Empfang der heiligen Kommunion

Der Empfang der heiligen Kommunion ist für viele Menschen katholischen Glaubens eine sehr intensive Begegnung mit der aufbauenden und stärkenden Zusage Gottes. Die Nähe Gottes soll in der Gemeinschaft mit Jesus Christus spürbar werden. Diese Gemeinschaft wird in der Kommunion wirksam zugesagt. Sie soll helfen, die Situation der Krankheit, des Leidens und Sterbens möglicherweise tiefer zu verstehen und anzunehmen. Der Empfang der heiligen Kommunion ist eingebettet in die liturgische Feier des Hauses oder in eine Kommunionfeier am Krankenbett.

Krankensalbung und Feier der Versöhnung

Die Krankensalbung ist das Sakrament, das die katholische Kirche Kranken zur Stärkung mit auf den Weg gibt. In dem biblischen Text aus dem Jakobusbrief (5, 14-16) werden die Christen aufgefordert, für die Kranken zu beten, die „Ältesten“ (heute Priester) zu rufen, ihnen die Hände aufzulegen und sie mit Öl zu salben. Das Zeichen des Öls steht für Heilung, auch im medizinischen Sinne (der antiken Salbe). Die Krankensalbung ist nicht primär ein Sakrament, also „heiliges Zeichen“ für die Sterbestunde, sondern das Angebot der Nähe Gottes in Situationen schwerer Krankheit und Krisen. Aus der tiefen Verbindung des Menschen mit Gott kann im Leiden Kraft geschöpft werden.

Möglicherweise haben Kranke und Sterbende den Wunsch, das, was in ihrem Leben bisher unversöhnt geblieben ist, vor Gott zu bringen. Daher bietet die Kirche den Menschen das Beichtsakrament an, als Zeichen der Zusage Gottes zur Versöhnung des Kranken mit sich selbst, seinen Mitmenschen und mit Gott. Der Empfang der Kommunion kann dies bekräftigen und

soll den ganzen Menschen von Gott her stärken und ermutigen. Bei der Spendung der Krankensalbung und bei der Feier der Krankenkommunion sollten nach Möglichkeit jene beteiligt sein, die dem Kranken vertraut sind und ihn auf seinem Lebensweg begleiten (An- und Zugehörige, Pflegepersonal und pastorale Mitarbeitende).

Gegenüber einem früheren Verständnis der Krankensalbung, in dem sie sehr in die Nähe des Todes gerückt wurde, ist heute die Auffassung vorrangig, dass das Zeichen der Krankensalbung den kranken oder auch sterbenden Menschen bewusst stärken soll auf dem jeweils eigenen Weg.

Verstorbene können kein Sakrament mehr empfangen, daher kann ihnen auch die Krankensalbung nicht gespendet werden, denn alle Sakramente werden nur von Lebenden empfangen. Für Verstorbene gibt es einen eigenen Ritus der Verabschiedung und der Segnung.

Die Wegzehrung: das „Sterbesakrament“

Das eigentliche Sakrament im Angesicht des Todes ist die Feier und der Empfang der heiligen Kommunion. Sie wird auch „Wegzehrung“ genannt, weil sie Nahrung und Stärkung auf dem Weg von diesem Leben ins ewige Leben sein soll. Ihre Spendung erfolgt in der bewussten und deutlichen Todesnähe. Damit der Sterbende möglichst noch bei vollem Bewusstsein die Eucharistie empfangen kann, sollte der Empfang der Wegzehrung nicht unnötig hinausgeschoben werden.

Beim Empfang der Wegzehrung erneuert der Kranke noch einmal das Bekenntnis des Glaubens, das schon bei der Taufe gesprochen wurde und das er selbst immer wieder in seinem Leben bekräftigt hat.

Rituale der Sterbebegleitung in der evangelischen Kirche

Heute gibt es in der evangelischen Kirche keine festgelegten sakramentalen Handlungen im Sinne der Sterbesakramente mehr. Obwohl von Martin Luther noch empfohlen, wird die Krankensalbung in den evangelischen Gemeinden heute eher selten praktiziert. Dem Kranken kann jedoch als letzte Wegzehrung und Stärkung das heilige Abendmahl gespendet werden.

In der evangelischen Kirche liegen die Schwerpunkte der Sterbebegleitung auf dem Besuch, dem Gespräch, dem persönlichen Gebet mit Segen und Handauflegung.

Gerade die Gesten des „Handhaltens“ oder der „Handauflegung“ können dem Sterbenden eine fühlbare Hilfe am Krankenbett sein. Ein Sterbender wird dankbar sein, wenn seine Hand gehalten wird. Er kann in dieser ihn haltenden oder berührenden Hand etwas von der mächtigen und haltenden Hand Gottes erfahren.

Den Segen durch Handauflegung können die Pfarrerin, der Pfarrer, aber auch jeder andere Christ spenden. Ein solcher Segen über den Sterbenden wird auch „Valetsegen“ (Abschiedssegens) genannt. Man kann ihn auch spenden und sprechen, wenn der Tod bereits eingetreten ist.

Christliche Symbole und Rituale am Sterbebett

Neben den gottesdienstlichen Ritualen gibt es eine Reihe von Zeichen und Handlungen, die im Zimmer eines schwerkranken, sterbenden oder toten Menschen zum Symbol christlicher Hoffnung und Botschaft der Nähe Gottes werden können.

Kreuz(zeichen)

Wer in katholische ländliche Gegenden kommt, findet dort an Wegen und Kreuzungen Bildstöcke und Kreuze. Diese Bilder und Kreuze sind Zeichen unserer Hoffnung, dass wir durch den Kreuzestod befreit, erlöst sind.

Einen ähnlichen Sinn hat das Kreuzzeichen, mit dem die katholischen Christen gewöhnlich ein Gebet und den Gottesdienst beginnen und beenden. Die Worte, die dabei gesprochen werden – „Im Namen des Vaters und des Sohnes und des Heiligen Geistes“ –, sind das kürzeste Bekenntnis unseres Glaubens an den dreieinigen Gott. Das Kreuz wiederum will zum Ausdruck bringen, dass man sich als Christ unter das Kreuz stellt, was natürlich auch die Bereitschaft einschließt, Christus in schwierigen Lebenssituationen nachzufolgen.

Einem Sterbenden oder Toten ein Kreuz auf die Stirn zeichnen oder ein Kreuz in seinem Zimmer kann gerade in der Situation des Todes ein Zeichen der Hoffnung sein.

Osterkerze

In der Osterkerze vereinigen sich die griechische, jüdische, römische und christliche Lichttradition. Das Licht gilt als Zeichen des Lebens in allen Dunkelheiten. Die Osterkerze symbolisiert den über Tod und Sterben siegenden, auferstandenen Jesus Christus. Sie verdeutlicht die Verbindung zwischen Taufe, Tod und

„Wer mein Fleisch isst
und mein Blut trinkt,
hat das ewige Leben
und ich werde ihn
auferwecken am letzten Tag.“

Johannes 6,54

„Wenn ich einmal
soll scheiden,
so scheid nicht von mir,
wenn ich den Tod
soll leiden,
so tritt du dann herfür.
Wenn mir am allerbängsten
wird um das Herze sein,
so reiße mich aus den Ängsten
kraft deiner Angst und Pein.“

Paul Gerhardt – Evangelisches Gesangbuch 85, Gotteslob 289

Auferstehung. In den Gottesdiensten brennt die Osterkerze als Zeichen der Auferstehung, die uns durch Jesus Christus als Hoffnung zugesagt ist. In Feiern zur Verabschiedung Verstorbener kann sie auch in unseren Einrichtungen ein tröstendes Zeichen der Hoffnung sein.

Taufkerze

Die Taufkerze drückt aus, dass Christus das Licht des Lebens für den Getauften sein möge. Wie das Licht der Kerze seine Umgebung erhellt, so soll Christus das Leben des Getauften erhellen und leiten. Die Taufkerze eines Sterbenden oder Toten erinnert daran, dass Christus den Menschen sowohl am Anfang als auch am Ende des Lebens in seiner Einmaligkeit mit seinem Namen ruft. Christus ist auch jetzt das Licht seines Lebens, das ihn begleitet in die Vollendung seines Lebens hinein. An- und Zugehörige können ermutigt werden, die Taufkerze des Schwerstkranken, die viele zu Hause aufbewahrt haben, mitzubringen. Sie kann ein biografisch sprechendes Zeichen für den Anfang und die Vollendung des Lebens werden. Auch zur Verabschiedung Verstorbener kann die Taufkerze mitgebracht werden und zum Zeichen werden: Die Zusage Gottes, die in der Taufe gegeben wurde, endet nicht mit dem irdischen Leben.

Weihwasser

Wasser ist ein Symbol des Lebens, das uns in fast allen Religionen begegnet. In Judentum und Islam ist es ein Zeichen der Reinigung. Das Kreuzzeichen mit Weihwasser erinnert an die Taufe. Im Kreuzzeichen mit Weihwasser bringen wir zum Ausdruck: „Ja, ich möchte auf Gott vertrauen und an den Vater, den Sohn und den Heiligen Geist glauben.“

In der Situation des Sterbens und des Todes kann das Benetzen der Stirn des Sterbenden oder des Toten mit Weihwasser daran erinnern, dass das Leben von Gott kommt und zu ihm zurückführt. Es sagt: „Du darfst auf den Gott vertrauen, auf dessen Namen du getauft bist. Er lässt dich nicht allein. In ihm ist dir ein Leben über den Tod hinaus verheißen.“

Gebet

Im persönlichen und rituellen Gebet (Sakramentspendung, Vater unser, Gegrüßet seist du Maria, Psalmen, Gebete aus dem Gotteslob (katholisches Gebet- und Gesangbuch) oder dem Evangelischen Gesangbuch) kann der Kranke sein Leben, seine

Fragen und Hoffnungen vor Gott zum Ausdruck bringen. „Das Herz vor Gott ausschütten“ kann heilend, heilsam und befreiend sein. In Situationen, in denen man selbst keine Worte mehr finden kann, helfen rituelle Gebete, mit denen Kranke, Sterbende oder An- und Zugehörige vertraut sind. Das rituelle Gebet ermöglicht das gemeinsame Beten und gibt Raum, die persönlichen Anliegen auszudrücken.

INFO

Anregungen zum Beten in der Anlage 4. In den Einrichtungen kann auch ein eigenes Gebetsheft der häufig genutzten Gebete zusammengestellt werden.

Das Rosenkranzgebet

In vorwiegend katholisch geprägten Gegenden gibt es noch die Tradition, dass am Bett des Sterbenden oder beim Erinnerungsgebet in der Kirche der Rosenkranz gebetet wird. Beim Beten des Rosenkranzes erinnert der Betende sich mit jeder Perle an das Leben, Leiden und Sterben sowie die Auferstehung Jesu. Er nimmt sozusagen den ganzen Lebensbogen vom Anfang der Schwangerschaft bis zum Tod und zur Auferstehung in den Blick. In vielen Wiederholungen wird dabei um die Hilfe und Fürsprache der Gottesmutter in der Todesstunde gebetet.

Die Tradition eines sich wiederholenden Gebetes mit einer Perlen- bzw. blumenartigen Gebetschnur gibt es auch im Islam und im Hinduismus. Es ist sinnvoll, dem Toten, dem dieses Gebet etwas bedeutet hat, den Rosenkranz mit in die Hand zu geben, als Zeichen der Verbundenheit mit Jesus Christus und Maria, seiner Mutter.

Blumen

Ein frischer Blumenstrauß im Zimmer eines Sterbenden oder Toten kann ein doppeltes Zeichen sein: Die Schönheit der blühenden Blumen kann die Wertschätzung für den dort liegenden Menschen zum Ausdruck bringen. Er kann aber auch Zeichen sein für die Hoffnung auf das neu erblühende ewige Leben.

INFO

Für die Segnung des Sterbenden findet sich eine Formulierung hier:

www.pastorale-konzeption.drs.de/fileadmin/HAIIV/Gemeinde/flyer_sterbesege.pdf

Sterbesegegen der Diözese Rottenburg-Stuttgart

6. ACHTUNG ANDERER RELIGIONEN IN DER STERBEBEGLEITUNG

In Krankenhäusern, Senioreneinrichtungen und Einrichtungen der psychiatrischen Dienste kommen wir in unterschiedlicher Weise mit anderen Religionen und Kulturen in Kontakt. Sowohl in der Begegnung mit Patienten, Bewohnern, Klienten und deren An- und Zugehörigen wie auch in der Begegnung mit Mitarbeitenden, die einer anderen Religion angehören, sind interreligiöse Fragen aktuell. Wir möchten einen respektvollen Dialog pflegen, um andere Überzeugungen verstehen und wertschätzen zu lernen. Gerade in der Begleitung Sterbender spielen die unterschiedlichen Auffassungen von Leben, Sterben, Tod und Jenseitsvorstellungen eine wichtige Rolle. Ebenso gibt es in den verschiedenen Religionen spezifische Formen und Rituale der Begleitung und Verabschiedung.

Im Rahmen dieser Orientierungshilfe kann es nicht um ausführliche Darstellungen gehen, sondern um knappe Hinweise, mit der wir als christlicher Träger unseren Respekt vor anderen religiösen Überzeugungen und deren Verständnis des Todes zum Ausdruck bringen möchten.

Nach Möglichkeit sollte in der Begleitung Sterbender anderer religiöser Überzeugungen ein Vertreter derselben Glaubensgemeinschaft hinzugebeten werden, sofern dieses gewünscht wird.

Für die im Umfeld unserer Einrichtungen am häufigsten vorkommenden Religionen geben wir hier einige Hinweise, wie Tod und Sterben dort verstanden werden und welche Erwartungen an unsere Einrichtungen möglicherweise gestellt werden. Von keinem Mitarbeitenden wird hierbei ein religiöses Expertentum verlangt. Im Zweifelsfall kann und darf man die Patienten, Bewohner, Klienten selbst oder, wenn das nicht möglich ist, die An- und Zugehörigen danach fragen, was ihnen wichtig ist und worauf sie in der Begleitung Wert legen.

Sterbebegleitung von Juden

In der jüdischen Tradition gibt es die Vorstellung eines Lebens nach dem Tod. Sehr traditionell orientierte Juden glauben an eine leibliche Auferstehung am Tag nach der Ankunft des Messias. Liberale Jüdinnen und Juden betonen eher ein spirituelles Weiterleben. Die Betonung liegt auf dem Leben in dieser Welt.

In Übereinstimmung mit den jüdischen Gesetzen und der Tradition sollte eine sterbende Person nicht allein gelassen werden. Deshalb werden viele Familien während der letzten Tage oder Stunden bei ihren Angehörigen sein wollen. Traditionellerweise sollte eine sterbende Jüdin oder ein sterbender Jude die Gelegenheit haben, ein besonderes Gebet oder das Glaubensbekenntnis ‚schema‘ und Sündenbekenntnis ‚vidui‘ zu sprechen (5. Mose 6, 4-9). Diese Gebete können, falls die Patientin oder der Patient außerstande ist, auch von Angehörigen, einem Rabbiner gesprochen werden. Aber es muss betont werden, dass die Anwesenheit einer Rabbinerin oder eines Rabbiners nicht notwendig ist und auch nichts für das Heil der oder des Sterbenden versäumt wird, wenn diese Gebete nicht gesprochen werden.

Nach jüdischer Auffassung ist das Leben von Gott gegeben und daher heilig. Deshalb besteht das jüdische Gesetz darauf, dass bei den Sterbenden nichts getan wird, den Tod zu beschleunigen. Er soll vielmehr auf natürliche Weise eintreten. Das schließt den Einsatz von starken Schmerzmitteln nicht aus, solange sie nicht mit der Absicht gegeben werden, den Tod zu beschleunigen.

Wenn ein Patient, eine Patientin oder die Angehörigen den Besuch einer Rabbinerin oder eines Rabbiners wünschen, sollte er zuerst aus der Gemeinde der Patientin oder des Patienten gerufen werden. Wenn dort niemand erreichbar ist, sollte die betreffende Person gefragt werden, ob sie orthodox oder liberal ist.

Daraufhin sollte die oder der zuständige örtliche Geistliche gerufen werden. Die Rabbinerin, der Rabbiner oder Angehörige möchte möglicherweise ein Gebet sprechen, wenn die Patientin oder der Patient gestorben ist.

Nach dem Tod

Möglicherweise möchten von den Anwesenden der Sohn oder die nächste Angehörige der oder dem Verstorbenen die Augen und den Mund schließen. Die Arme sollten ausgestreckt neben dem Körper liegen. Manche orthodoxe Jüdinnen und Juden möchten, dass der Verstorbene am Sterbeort bleibt, bis ihr Bestattungsun-

ternehmen kommt und ihn abholen kann. Die meisten aber werden zufrieden sein, wenn der Leichnam in den Leichenraum des Krankenhauses gebracht wird, bis er abgeholt werden kann. Wenn eine Patientin oder ein Patient an einem Sabbat (also an einem Samstag) stirbt, wird dies unumgänglich sein, denn an dem Tag kann aufgrund des strikten jüdischen Arbeitsverbots kein Leichnam abgeholt werden. Trauernden, die nicht sicher sind, was zu tun ist, sollte geraten werden, ihre Synagoge, ihre Rabbinerin oder ihren Rabbiner anzurufen. Er wird ihnen das Bestattungsinstitut nennen, mit dem die Synagoge zusammenarbeitet.

Herrichten des Verabschiedungszimmers (Aufbahrungsraum)

Das Kreuz sollte, wenn Angehörige das wünschen, entfernt werden.

Bestattung

Angehörige des orthodoxen Judentums dürfen nur in der Erde bestattet werden. Progressive Jüdinnen und Juden erlauben neben der Beerdigung auch Feuerbestattung, aber das Begräbnis ist verbreiteter. In jedem Fall sollte die Bestattung so bald als möglich durchgeführt werden.

Obduktion

Eine Obduktion ist im orthodoxen Judentum untersagt. Nur wenn ein Richter dies anordnet, muss sie durchgeführt werden.

Organspende

Gegen eine Organspende können sich Einwände erheben – besonders von orthodoxen Jüdinnen und Juden, für die es nicht hinnehmbar ist, dass Organe entfernt werden.

Sterbebegleitung von Muslimen

Muslime glauben an ein Leben nach dem Tod. Der Tod entspricht dem Willen Gottes und sollte als solcher angenommen werden. Oft sitzen Familienangehörige oder Freunde schweigend am Bett oder lesen Verse aus dem Koran. Man möchte den Sterbenden das Gefühl geben, dass sie nicht allein sind. Eventuell wünschen Sterbende den Besuch eines Imams (Vorbeter, Gemeindeleiter). Sterbende möchten möglicherweise mit Blick nach Mekka sitzen oder liegen.

Nach dem Tod

Tote werden im Islam mit großer Umsicht und Respekt behandelt. Das gilt auch für Totgeburten, die Anspruch auf ein Begräbnis haben, sobald sie ausgebildete Gliedmaßen besitzen (in Deutschland gilt das Mindestgewicht von 500 g). Der toten Person sollten die Augen geschlossen und sie sollte, möglichst auf der rechten Seite liegend, mit dem Gesicht nach Mekka gelagert werden. Die oder der Verstorbene sollte lediglich in ein weißes Tuch gehüllt werden. Ein muslimischer Leichnam darf nur durch erfahrene muslimische Personen des gleichen Geschlechts gewaschen und in ein dreiteiliges weißes Tuch gehüllt werden.

Herrichten des Verabschiedungszimmers (Aufbahrungsraum)

Das Kreuz sollte, wenn Angehörige das wünschen, entfernt werden. Es gibt keine besonderen Regeln für das Herrichten des Raumes. Es ist wünschenswert, dass das Gesicht der oder des Verstorbenen nach Mekka ausgerichtet wird. Nach der Verrichtung des rituellen Totengebets wird der Leichnam auf einem islamischen Friedhof oder Gräberfeld begraben.

Bestattung

Muslime werden immer beerdigt, nie verbrannt. Ein muslimisches Beerdigungsinstitut oder eine Moschee sollte von der Familie verständigt werden, damit alle Riten einschließlich der Waschung des Leichnams und der Gebete in der Moschee ordnungsgemäß vollzogen werden. Nach islamischen Vorschriften sollten Verstorbene innerhalb von 24 Stunden am Sterbeort beerdigt werden. Viele muslimische Migrantinnen und Migranten haben den Wunsch, dass ihre Angehörigen im Heimatland beerdigt werden. Die Bestattungsunternehmen sind in den dafür erforderlichen rechtlichen Vorschriften versiert.

Obduktion

Es gibt keine religiösen Gründe gegen eine Autopsie, wenn diese vom Untersuchungsrichter angeordnet ist. Dennoch kann ein solcher Vorschlag bei den Angehörigen zu ablehnenden Reaktionen führen, was wiederum ein einfühlsames Gespräch erforderlich macht.

Organspende

Nach islamischem Recht müssen Tote so schnell wie möglich beerdigt werden. Jedoch weisen jüngste Rechtsgutachten darauf hin, dass Organspende und Transplantation möglich sind. Der „Zentralrat der Muslime in Deutschland“ und der „Islamrat“ unterstützen dies, wenn sie zur Lebensrettung oder zur Lebenserhaltung von Menschen dienen. Muslime haben möglicherweise Organspendeausweise. Liegt kein Organspendepass oder erklärter Wille der oder des Verstorbenen vor, kann der nächste Angehörige die Erlaubnis zur Organentnahme geben, damit andere Leben gerettet werden können.



Sterbebegleitung von Buddhisten

Buddhisten möchten normalerweise über ihr bevorstehendes Sterben informiert werden, damit sie ihre eigene Vorbereitung auf den Tod treffen können. Oft ist es sehr schwierig für die Ärzte wie für das Pflegepersonal, eine präzise Vorhersage darüber zu machen, wann ein Patient sterben wird. Bei Patientinnen oder Patienten mit Nieren- und Leberleiden, eingeschlossen einige Herz- und Brustkrankheiten sowie Krebs, ist es möglich, wenn der Tod bevorsteht, offen, ehrlich und unumwunden darüber zu reden. Buddhisten glauben, das Sterben sei ein wichtiger Teil des Lebens, der positiv und mit möglichst klarem Bewusstsein und Verstand erlebt werden sollte. Das kann bedeuten, dass bestimmte Arten der Medikation reduziert werden sollten. Außerdem ist es hilfreich, die Meinung der Patientin oder des Patienten in allen Stadien zu erfragen und voll in die Behandlung zu integrieren. Ruhe und Stille zur Meditation und Besinnung sind wichtig. Der Patient möchte möglicherweise den Besuch eines Lehrers, einer spirituellen Freundin oder eines spirituellen Freundes haben, um mit ihnen über den bevorstehenden Tod und die damit verbundenen praktischen Erfordernisse zu reden. Angehörige können meist Auskunft geben, wer anzusprechen ist. Die Patientin oder der Patient hat möglicherweise den Wunsch, dass eine Buddha-Figur mit Blumen und Kerzen im Zimmer aufgestellt wird und buddhistische Texte gelesen werden.

Nach dem Tod

Angehörige, Freundinnen und Freunde möchten möglicherweise einige Zeit mit der Verstorbenen oder dem Verstorbenen alleine sein, ohne gestört zu werden. In der Regel möchten sie meditieren oder einfache Riten abhalten.

Herrichten des Verabschiedungszimmers (Aufbahrungsraum)

Das Kreuz sollte entfernt werden, wenn Angehörige das wünschen.

Bestattung

Üblicherweise wird eine Verbrennung bevorzugt, obwohl sich die Riten dem kulturellen Umfeld angepasst haben. Örtliche buddhistische Lehrerinnen oder Lehrer leiten normalerweise die Bestattung.

Obduktion

Es gibt keine glaubensmäßigen Hinderungsgründe.

Organspende

Es ist unwahrscheinlich, dass es Widerstände gegen eine Organspende gibt. Helfen ist eine Grundtugend für Menschen buddhistischen Glaubens. Kommen sie allerdings aus dem fernen Osten, lehnen sie eine Organspende möglicherweise grundsätzlich ab.

Sterbebegleitung von Hinduisten

Vor dem Tod möchten Hindus, Männer wie Frauen, den Armen, geistlichen Personen oder dem Tempel gerne Essen und andere Sachen anbieten. Auch kann ein weibliches Kalb verschenkt werden, das symbolisch durch Kuscha-Gras dargestellt wird. Ein kleines Stück dieses heiligen Grases kann von Angehörigen der oder dem Sterbenden unter das Bett gelegt werden. Blätter der heiligen Tulsi-Palme und Wasser aus dem Ganges können der Patientin oder dem Patienten vor dem Tod in den Mund gelegt bzw. eingeträufelt werden. Angehörige bekommen diese Gegenstände beim örtlichen Tempel. Hindu-Patientinnen oder -Patienten möchten, wenn möglich, zu Hause sterben.

Nach dem Tod

Möglicherweise möchte die Familie Abschiedsriten vollziehen. Manche Familien sind sehr empfindsam, wer den toten Körper berühren darf. Die Berührung durch eine Person, die nicht dem Hindu-Glauben angehört, kann respektlos wirken. Die oder der Verstorbene sollte in Wasser gewaschen werden, dem Gangeswasser zugesetzt ist. Das bekommen Angehörige in ihrem Tempel. Einige Tropfen werden dem Wasser zugesetzt, mit dem die oder der Tote gewaschen wird. Schmuck, geweihte Fäden und andere religiöse Gegenstände sollten dem Toten nicht abgenommen werden.

Herrichten des Verabschiedungszimmers (Aufbahrungsraum)

Das Kreuz sollte, wenn Angehörige das wünschen, entfernt werden, und ‚OM‘, ein hinduistisches religiöses Symbol, sollte auf den Tisch gestellt werden. Der Leichnam sollte so gelegt werden, dass er dem ‚OM‘ nahe ist.

Bestattung

Angehörige des Hindu-Glaubens werden verbrannt.

Obduktion

Hindus, Männer wie Frauen, haben Vorbehalte gegenüber einer Obduktion.

Organspende

Angehörige des Hindu-Glaubens haben gegen eine Organspende keine Einwände.

Sterbebegleitung bei Zeugen Jehovas

Es gibt für die Sterbenden keine besonderen Rituale oder Handlungen. Sehr kranke Patientinnen oder Patienten wünschen den Besuch eines ihrer Ältesten.

Nach dem Tod

Der Leichnam kann auf die im Haus übliche Art versorgt werden.

Herrichten des Verabschiedungszimmers (Aufbahrungsraum)

Es ist nichts Besonderes zu beachten.

Bestattung

Jehovas Zeugen können beerdigt oder eingäschert werden, ganz nach den eigenen Wünschen, denen der Familie oder den lokalen Gegebenheiten. Es gibt keine besonderen Bestattungsriten. In der Regel wird eine persönliche Feier gehalten in dem Königreichssaal, zu dem die oder der Verstorbene gehört hat, am Grab oder im Krematorium.

Obduktion

Es gibt keine religiösen Hinderungsgründe.

Organspende

Die Zeugen Jehovas sind der Ansicht, dass die Verwendung von Organen zur Transplantation oder zu Forschungszwecken eine Gewissensentscheidung jeder oder jedes Einzelnen ist.



Sterbebegleitung bei Mitgliedern der Neuapostolischen Kirche

Sterbende und ihre Angehörigen haben oft den Wunsch, dass sie ein Vertreter ihrer Kirche begleitet. Manche Angehörige der Neuapostolischen Kirche haben eine ‚Christliche Patientenverfügung‘ ausgefüllt, aus der genauere Bestimmungen über das Lebensende einschließlich der ‚Sterbehilfe‘ zu entnehmen sind. Einem ungetauften Erwachsenen darf, wenn er es wünscht, bei Lebensgefahr die Taufe in Notfällen – Nottaufe – gespendet werden.

Nach dem Tod

Den Hinterbliebenen sollte so viel Zeit wie möglich gegeben werden, sich von der oder dem Verstorbenen zu verabschieden. Sie sollten auf die Möglichkeit hingewiesen werden, dass sie die oder den Verstorbenen selbst waschen bzw. ihr oder ihm gern getragene Kleidung anziehen können. In der Regel gibt es für alle christlichen Glaubensrichtungen eigene Formen von Verabschiedungsritualen. Daher kann es sein, dass Angehörige mit einem Geistlichen ihrer Glaubensrichtung ein Aussegnungsritual feiern möchten. Dafür sollte ausreichend Zeit eingeräumt werden.

Herrichten des Verabschiedungszimmers (Aufbahrungsraum)

Es ist nichts Besonderes zu beachten.

Bestattung

Es ist nichts Besonderes zu beachten. Nähere Absprachen treffen die Hinterbliebenen mit dem Vertreter der Neuapostolischen Kirche.

Obduktion

Es ist nichts Besonderes zu beachten.

Organspende

Die Neuapostolische Kirche hat keine Einwände gegen Organspende und Organtransplantationen, sofern dazu die Einwilligung des Spenders oder nach Eintritt des Hirntodes die Einwilligung der nächsten Angehörigen vorliegt.

INFO

Alle Hinweise zur Begleitung Sterbender und zum Umgang mit Verstorbenen unterschiedlicher Religionen sind mit freundlicher Genehmigung der Veröffentlichung der Evangelischen Kirche im Rheinland entnommen: Die wichtigsten Religionen und Weltanschauungen. Ein Leitfaden für Mitarbeitende im Krankenhaus, in Einrichtungen der Altenhilfe und Hospiz, 8. Auflage 2010

Sensibilität für spirituelle Bedürfnisse von Menschen, die keiner Kirche und keiner Religion angehören

Auch Menschen, die nicht konfessionell oder religiös gebunden sind, haben möglicherweise das Bedürfnis, dass ihre Krankheit und ihr Sterben auch in ihrer eigenen Form spirituell ernst genommen werden. Hier kann vieles auftauchen, das auf den ersten Blick befremdlich wirkt (auch aus dem Bereich esoterischer Bewegungen oder der Naturspiritualität oder Mischformen klassischer Religionen mit asiatischen Elementen und vieles mehr).

Auch bei Menschen, die wenig oder kein Interesse an religiösen oder spirituellen Fragen zeigen, sind möglicherweise aber spirituelle Themen im Sinne von großen Lebensthemen verborgen, die in der Phase des Abschiednehmens präsent werden.

In allen diesen Fällen ist die Aufgabe der begleitenden Personen die Sensibilität für die spirituelle Dimension des Menschen, der begleitet wird, und das aufmerksame und vorurteilsfreie Hören auf die geäußerten Bedürfnisse.

So ist möglicherweise Versöhnung ein Thema, das angesprochen wird, es kann darum gehen, Dinge in Ordnung zu bringen, bestimmte Erinnerungen noch mit anderen Menschen zu teilen, bestimmte Gegenstände um sich zu haben, die im Leben wichtig geworden sind, noch einmal eine bestimmte Musik zu hören.

Vielleicht ist auch ein Gespräch möglich über das, was jemandem in seinem Leben wichtig geworden ist, im Sinne von biografischer Arbeit.

Spirituelle Begleitung umfasst in diesem Sinne auch die Unterstützung bei der Abfassung eines Vermächtnisses, bei der Erzählung und Findung von Sinn.

In der Begegnung mit kranken und sterbenden Menschen gilt immer, gleich welcher Religion sie angehören oder ob sie nicht religiös sind:

Hilfreiche Beiträge sind alle Äußerungen, die dem anderen vermitteln, dass ich Verständnis für seine Situation habe; dass ich aktiv engagiert und beteiligt am Gespräch bin; dass ich mich bemühe, ihn in seiner Art des Fühlens und Erlebens zu verstehen; dass ich ihn in seinem Anderssein gelten lasse ohne moralische Bewertung; dass ich Zeit für ihn habe.

Also:

Aufmerksames und anteilnehmendes Zuhören, aktives Zuhören, wiederholen, verbalisieren, Gefühle des anderen aufnehmen und ausdrücken, Überprüfen der eigenen Wahrnehmung, Informationssuche, offene Fragen, Orientierung durch gezieltes Vermitteln von Information, Gesprächspausen zulassen.

(Vgl. Maria Wasner, M.A.: Spirituelle Begleitung nicht-religiöser Menschen bei Sterben, Tod und Trauer, Vortrag, Regensburg 2011)

Beachte:

„Ich weiß nichts, ich verstehe nichts von diesem Menschen. Er weiß von sich alles und kann es mir mitteilen, wenn er will. Ich sehe alles durch meine Brille, ich verstehe alles durch meine Person.“

(Vgl. Maria Wasner)



1. STERBENDE WAHRNEHMEN

Das Modell nach Elisabeth Kübler-Ross

Dass die Nachricht einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit beim betreffenden Menschen gravierende seelische Prozesse auslöst, ist leicht nachzuvollziehen. Die Erste, die sich in den siebziger Jahren systematisch mit Sterbenden und damit mit diesen seelischen Prozessen beschäftigt hat, war die Ärztin Elisabeth Kübler-Ross. In ihrem Buch „Interviews mit Sterbenden“ hat sie erstmalig in größerem Umfang Sterbeprozesse beschrieben. Sie zeichnete dabei die Vorgänge und Prozesse auf, die sterbende Menschen durchlebten. Sie kam zu dem Ergebnis, dass der Sterbeprozess in mehreren Phasen verläuft. Nach ihren Beobachtungen schienen diese Prozesse in einer gewissen Regelmäßigkeit abzulaufen. Kübler-Ross beobachtete fünf Phasen im Sterbeprozess:

Verdrängung: „Nein, nicht ich“, das ist eine typische Reaktion, wenn ein Mensch erfährt, dass er tödlich krank ist. Verdrängung, so sagt Kübler-Ross, ist wichtig und notwendig.

Dieses Stadium trägt dazu bei, für den Betroffenen die Erkenntnis zu lindern, dass der Tod unvermeidbar ist.

Zorn: „Warum ich?“ Die Tatsache, dass andere gesund und am Leben bleiben, während man selbst sterben muss, stößt den Betroffenen ab. Gott ist ein besonderes Ziel für den Zorn, da er als derjenige angesehen wird, der nach Gutdünken das Todesurteil verhängt. Als Antwort für diejenigen, die über die Behauptung schockiert sind, dass solcher Zorn nicht nur erlaubt, sondern unvermeidlich ist, sagt Kübler-Ross: „Gott kann dies aushalten.“ Für An- und Zugehörige ist diese Reaktion eines Kranken teilweise schwer zu ertragen, weil nicht zu erkennen ist, dass sich Zorn und Ärger gar nicht gegen den richten, der sie als Pfleger, als Ehefrau, als Ehemann, als Freund, Freundin, Partner oder Kind gerade abbekommt, sondern gegen die Tatsache des Sterbens.

Verhandeln: „Ja, ich, aber ...“ Die Sterbenden akzeptieren die Tatsache des Todes, versuchen aber über mehr Zeit zu verhandeln. Meistens verhandeln sie mit Gott, sogar jene Menschen, die zuvor niemals mit Gott gesprochen haben. Sie versprechen gut zu sein oder suchen einen Tauschhandel: ein Lebensjahr für eine gute Tat.

Depression: „Ja, ich!“ Anfängliche Trauer um zurückliegende Verluste, Dinge, die man nicht getan hat, Fehler, die man begangen hat. Darauf folgt das Stadium der vorbereitenden Trauer. Die Person bereitet sich auf die Ankunft des Todes vor. Sie wird in der Stille reifen und möchte keine Besucher sehen. Dies ist

ein Zeichen dafür, dass sie ihre nicht beendeten Beziehungen beenden muss. Sie kann nun in Frieden die Dinge geschehen lassen.

Zustimmung: Viele, aber keineswegs alle todkranken Menschen erreichen diese Phase irgendwann. Es ist auch nicht unsere Aufgabe als Helfende, hier etwas von ihnen zu verlangen. Wenn der kranke Mensch diese Phase erreicht hat, beginnt die „letzte Ruhe vor der langen Reise“. Der Kampf ist vorbei. Der kranke Mensch hat zugestimmt, dass das Leben nun zu Ende geht. Ein fast „gefühlloser“, ruhiger Zustand ist erreicht. Das Verlangen, noch Besuch zu empfangen, ist oftmals erloschen. Der Blick ist innerlich schon in andere Richtungen gewandt. Der kranke Mensch ist kaum noch gesprächsbereit. Als Helfende sind wir nur noch als stille Teilnehmer gefordert, die ohne Angst wahrnehmen können, dass jetzt Schweigen die sinnvollste Art der Kommunikation ist.

Das hier nur skizzenhaft dargestellte Modell der Sterbephasen nach Kübler-Ross ist im Laufe der Zeit weiterentwickelt worden. Die späteren Modelle fügen weitere Phasen hinzu oder verlagern sie. Alle Modelle betonen, dass der Prozess des Sterbens im Grunde genommen mit der Diagnose „unheilbar krank“ beginnt und spätestens hier auch eine Sterbebegleitung einsetzen sollte.

Auch sind sich die verschiedenen Modelle darin einig, dass es sich beim Sterben um eine Phase des Lebens handelt, die eine besondere Zuwendung braucht. Diese besondere Zuwendung ist genauso selbstverständlich wie die Zuwendung während der Schwangerschaft und frühen Kindheit.

Die Modifizierung des Modells von Elisabeth Kübler-Ross durch Paul Sporken

Der langjährige Krankenhausseelsorger Paul Sporken geht bei seinem Modell davon aus, dass bei vielen Kranken häufig eine Diagnose gestellt wird, die dem Patienten nicht sofort mitgeteilt wird. Dies führt zu einer Phase der Unwissenheit, der eine Phase der Unsicherheit folgt. Die Phase der Leugnung teilt Sporken in die Phasen der unbewussten inneren (impliziten) und bewussten äußeren (expliziten) Leugnung.

Sporken benennt daher folgende Phasen:

1. Unwissenheit
2. Unsicherheit
 - implizite Leugnung
 - explizite Leugnung
3. Auflehnung
4. Verhandeln mit dem Schicksal
5. Depression
6. Annahme des Todes

Die Phase der Unwissenheit ist für Sporken dadurch geprägt, dass „alle“ nach Diagnosestellung über den Zustand des Patienten wissen, nur dieser selbst nicht. Wenn der Betroffene die Wahrheit erfährt, kann das zu einer großen Vertrauenskrise zwischen ihm und den Ärzten, dem Pflegepersonal, aber auch den Familienangehörigen führen. Die Folgen hinsichtlich des psychischen und physischen Verlaufs dieser Lebensphase können fatal sein. Empfehlenswert ist eine frühzeitige einfühlsame Vermittlung, die dem Sterbenden die Möglichkeit einräumt, seinen letzten Lebensabschnitt intensiv leben zu können.

Eraht der unheilbar kranke Mensch seine Situation, beginnt nach Sporken die Phase der Unsicherheit. Sie ist gekennzeichnet von der Hoffnung und Erwartung, dass man genesen wird, aber in anderen Momenten genauso durch eine intensive Angst und Traurigkeit. In dieser Phase wird sich jedoch der Patient mehr und mehr seiner Lage bewusst und tritt so in die Phase der Leugnung ein.

Merkmal einer inneren Leugnung können beispielsweise hochtrabende Pläne sein, wie eine Weltreise oder ein neues Auto. In dieser Phase geht es ihm oft wieder besser. Die Phase der expliziten Leugnung folgt, wenn der Betroffene zwar ausdrücklich und ausführlich von seiner Krankheit und Situation in Kenntnis gesetzt wurde, diese aber vom Patienten nicht angenommen, sondern ignoriert wird.

Modifikation nach H. R. Zielinski

Zielinski ergänzt die vorliegenden Modelle um eine allerletzte Phase, die er „metaphysische Phase“ nennt. Er berichtet, dass die Phasen nicht zwingend aufeinander folgen, sie also gleichzeitig, durcheinander oder rückwärts ablaufen können. Für Zielinski stehen die Sterbephasen eng in Zusammenhang mit dem Thema „Schmerz“. Sterbebegleitung aus seelsorglicher Sicht heißt für ihn Linderung der Schmerzen. Zielinski definiert dabei vor allem:

- physische Schmerzen
- psychische Schmerzen
- soziale Schmerzen
- finanzielle Schmerzen
- spirituelle Schmerzen

Je nach Schmerzart und -situation werden für Zielinski die Phasen spontan durchlebt. Sie verlaufen nicht linear, sondern wechseln sich ständig ab; auch ihre Dauer kann sehr verschieden sein.

Die metaphysische Phase, die Zielinski hinzugefügt hat, ist gekennzeichnet von der vorweg schon gelebten Annahme des Todes, also dem Zustand, in dem alle Kämpfe schon ausgefochten, alle Leiden ertragen, die Verhältnisse geklärt sind. Dann entsteht bei dem kranken Menschen oft ein großes Bedürfnis nach spiritueller Auseinandersetzung. Existenzielle Fragen werden vom Kranken an die begleitende Person herangetragen. Er möchte sich mit diesen Fragen einen Ausblick auf etwas Jenseitiges eröffnen und erwartet vom Begleiter in diesem Sinne Trost und Zuspruch.

Bedeutung der Phasenmodelle in der Sterbebegleitung

Wer mit Sterbenden umgeht, wird immer wieder beobachten, dass es die beschriebenen Phasen gibt. Daher können solche Phasenmodelle dem Begleiter helfen, das Verhalten des unheilbar kranken Menschen besser zu verstehen und einzuordnen. Es ist aber wichtig, um der Einzigartigkeit jedes Menschen gerecht zu werden, diese Phasen nicht schematisch anzusehen. Denn, wie vor allem Zielinski deutlich betont, verlaufen die Sterbephasen nicht linear berechenbar aufeinander folgend, sondern auch gleichzeitig, durcheinander und auch rückläufig. Trotzdem können sie eine wichtige Orientierungshilfe in der Begleitung sterbender Menschen sein.

Nach: Die psychologische Dimension der Konfrontation mit dem eigenen Tod, in: Themenhefte Gemeindearbeit 61 1/2004 Sterbebegleitung – Begleitung auf dem letzten Weg, Seite 16–20



2. KIRCHLICHE STELLUNGNAHMEN ZU AKTIVER STERBEHILFE UND BEIHILFE ZU SELBSTTÖTUNG

Im Sterben: Umfängen vom Leben

„Wenn (...) Menschen unter großen Leiden sterben, kann die Frage aufbrechen: Warum lässt Gott das zu? Die Bibel, insbesondere das Buch Hiob, zeigt uns, dass sich das Schicksal der Menschen und der Lauf der Welt nicht mit direkten göttlichen Eingriffen von oben erklären lassen. Die Spannung zwischen der Güte Gottes und dem von ihm zugelassenen Leiden der irdischen Existenz bleibt bestehen. Sie will im Leben und Leiden ausgehalten werden. Jesus ermutigt uns, an Gott zu glauben und trotz der scheinbaren Verborgenheit Gottes im Leben Sinn zu suchen und zu erleben. Gott bestätigt in Jesu Leben, Sterben und Auferstehen, dass er uns Menschen liebt und dass diese Liebe stärker ist als der Tod.“

Immer wieder wird versucht, die Frage nach dem Sinn des Leidens durch die Forderung nach aktiver Sterbehilfe zu beantworten. Der Ruf nach dem erlösenden Tod ist jedoch nicht selten ein Schrei nach Nähe und Begleitung sowie die Bitte, nicht allein gelassen zu werden. Gerade das Verhältnis zwischen Arzt bzw. Ärztin und Kranken ist von dem Vertrauen getragen, dass der ärztliche Auftrag unbedingt gilt: menschlichem Leben nicht zu schaden, sondern es zu erhalten und zu fördern. Dieses Vertrauen würde erheblich gefährdet, wenn dieser Auftrag infrage gestellt wird. Deswegen setzen sich die Kirchen für eine Ablehnung jeder Form von aktiver Sterbehilfe und für eine Förderung von menschlich-christlicher Sterbebegleitung ein.“

Gemeinsames Wort der Evangelischen Kirche in Deutschland und der Deutschen Bischofskonferenz zur Woche für das Leben 1996

Dem Leben treu bleiben. Auszüge aus der Stellungnahme der BBT-Gruppe zur Frage des ärztlich assistierten Suizids, November 2014

Selbstbestimmung: ein Begriff mit mehreren Facetten

Für viele Menschen ist die Selbstbestimmung am Ende ihres Lebens ein wichtiger Teil ihres Selbstverständnisses. Selbstbestimmung oder Autonomie ist wertvoll: Der Mensch kann sich Gott sei Dank heute in vielen Bereichen seines Lebens selbstbestimmt bewegen und sein Leben gestalten. Angefangen von der Berufswahl über die Wahl der Lebensform und viele andere Bereiche mehr bis hin zur Bestimmung über medizinische Maßnahmen in lebensbedrohlichen Situationen, die kein Arzt heute über den Kopf des Patienten hinweg entscheiden wird. Gleichzeitig ist die Selbstbestimmung auch eine Herausforderung: Ständig sind wir herausgefordert, zu wählen und uns zu entscheiden, und das können wir nur, wenn wir über ausreichende Informationen verfügen, um unsere Entscheidungen abzusichern. Das Fachwissen, das besonders in den Fragen von Gesundheit und Krankheit sowie noch verstärkt im Hinblick auf die Behandlung am Lebensende erforderlich ist, um Entscheidungssicherheit zu erlangen, übersteigt die Fähigkeiten vieler Menschen erheblich. Es ist wichtig, sich auf das Wissen und die Verantwortung von Ärztinnen und Ärzten verlassen zu können, die sich umfassend dem Wohl des Patienten verpflichtet fühlen.

Wird die Beendigung des Lebens in einer Situation unheilbarer Krankheit als höchster Ausdruck der Selbstbestimmung verstanden, dann wird außerdem leicht übersehen, dass hier ein Mensch mit der schwersten und härtesten Entscheidung seines ganzen Lebens möglicherweise allein gelassen wird. Die Selbstbestimmung des Einzelnen und die Fürsorge anderer für diesen Menschen sind keine Gegensätze. Dort wo ein Mensch spürt, dass er von anderen begleitet und getragen ist, wird er sich selbst auch weniger als Last empfinden, von der er seine Umgebung befreien möchte.

Aktive Sterbehilfe:

unverträglich mit dem christlichen Bild vom Menschen

Die aktive Sterbehilfe wird mittlerweile in mehreren europäischen Ländern als Ausdruck einer umfassenden Selbstbestimmung angesehen. Die christlichen Kirchen sind sich, wie weite Teile der deutschen Gesellschaft auch, einig in der Ablehnung der aktiven Sterbehilfe. Der Ständige Rat der Deutschen Bischofskonferenz formulierte 2012: „Das Leben eines jeden Menschen – gerade auch des hilfsbedürftigen, alten, kranken

und verzweifelten – ist unbedingt zu schützen. Gott hat den Menschen nach seinem Abbild geschaffen und ihm eine unantastbare Würde verliehen. Niemandem steht es zu, über den Wert oder Unwert eines menschlichen Lebens zu befinden oder dieses vorzeitig zu beenden.“ Dieses irdische Leben des Menschen ist in allen seinen Erscheinungsformen kostbar. Es ist kostbar als ungeschütztes Leben des Kindes, als neugierig forschendes Leben des Heranwachsenden. Es ist kostbar als das starke Leben des Erwachsenen, der sein Berufs- und Privatleben aufbaut und gestaltet, es ist kostbar als ruhiges Leben des älteren Menschen. Es ist kostbar als das bedrohte Leben des Kranken, es ist kostbar als das unsichere und nicht mehr orientierte Leben des Demenzkranken, es ist kostbar und unantastbar als das Leben, das dem Ende entgegengeht und auf die Sorge und Pflege anderer angewiesen ist. Weil jedes Leben kostbar ist, darum darf auch kein Mensch einem offenen oder subtilen Druck ausgesetzt werden, sein Leben selbst als Belastung für andere zu empfinden, von der sie nur durch die Beendigung des Lebens befreit werden können.

Suizidwunsch und der Auftrag zu bestmöglicher Versorgung am Lebensende

Auch bei der besten Betreuung und Pflege, die Menschen einander geben können, ist es nicht ausgeschlossen, dass ein unheilbar kranker Patient in einem Krankenhaus oder ein Bewohner einer Senioreneinrichtung sein Leiden und seine Situation als unerträglich empfindet und den Wunsch hat, sein Leben zu beenden. Diese Empfindung und Einschätzung ist als eine höchst eigene eines jeden Menschen zu respektieren. Wenn wir als Ärztinnen und Ärzte, als Seelsorgerinnen und Seelsorger, als Pflegende und Betreuende im Krankenhaus, in den Seniorendiensten und psychiatrischen Diensten diesen Wunsch wahrnehmen, müssen wir mit der ganzen Aufmerksamkeit, die uns zur Verfügung steht, darum bemüht sein, diesen Menschen mit Liebe zu begegnen, ihre Schmerzen zu lindern und ihnen das Gefühl zu geben, dass ihr Leben dann in Würde zu Ende geht, wenn es nicht an einem gewählten Punkt willkürlich abgeschnitten wird.

Alle Bemühungen der palliativmedizinischen und palliativ-pflegerischen Begleitung wissen sich diesen Anliegen verpflichtet. Eine solche Begleitung orientiert sich an den Grundsätzen der Hospizbewegung und ermöglicht sterbenden

Menschen, ihr Leben „ungestört, unverzögert, unbeschleunigt, persönlich, sozial integriert, spirituell angenommen, schmerzkontrolliert, begleitet und lebenssatt zu vollenden“.

Wo immer es möglich ist, möchten wir Menschen ein solches Sterben in Würde ermöglichen. Wir sind überzeugt davon, dass ein großer Teil der Befürchtungen, die letztlich in einen Suizidwunsch münden, sich auf diese Weise mildern, wenn nicht gar auflösen lassen. Der Ausbau einer solchen Betreuung und Begleitung von unheilbar kranken und sterbenden Menschen ist allen Verantwortlichen in der BBT-Gruppe ein Herzensanliegen. Gleichzeitig richten wir den Appell an alle Verantwortungsträger in der Gesundheits- und Sozialpolitik, die palliative Versorgung von Menschen auch auf solide wirtschaftliche Füße zu stellen. Denn durch eine solche Versorgung wird dem menschlichen Leben an seinem Ende die Würde zuteil, die nach dem Grundgesetz ein unantastbares Gut des Menschen ist.

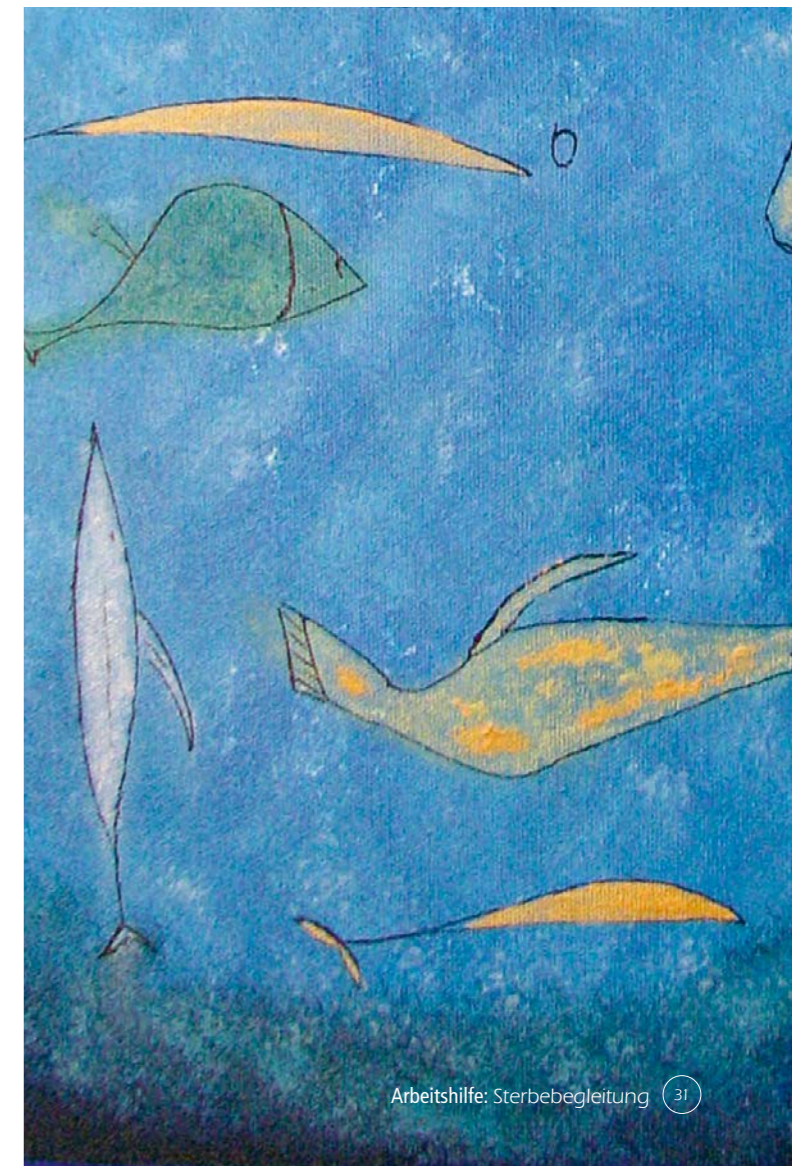
Assistierter Suizid:

Widerspruch zur Vertrauensstellung von Ärztinnen und Ärzten

Die aktuelle Debatte hat noch einen besonderen Schwerpunkt: Wie sollen sich Ärztinnen und Ärzte verhalten, die mit dem Wunsch nach einer Unterstützung beim Suizid unheilbar Kranker konfrontiert werden? Ist es ein Akt der Gnade und Barmherzigkeit, Menschen eine Substanz zu verschaffen, die ihnen ermöglicht, ihr Leben sicher zu beenden? Und welchen Status sollen Organisationen haben, die diesen Dienst für Menschen anbieten, die sich in auswegloser Lage sehen? Das ärztliche Berufsrecht lehnt es ab, dass die Beihilfe zum Suizid auch zum Spektrum ärztlichen Handelns gehören soll. Diese Haltung hat der Präsident der Bundesärztekammer unlängst bekräftigt. Dafür gibt es vor allem zwei Gründe: In der Praxis ist auf Dauer nicht eindeutig zu vermeiden, dass Handelnde die Grenze zwischen der Beihilfe zum Suizid und der aktiven Sterbehilfe überschreiten. Dort, wo ein unheilbar Kranker nicht mehr in der Lage ist, eine tödlich wirkende Substanz aus eigener Kraft zu sich zu nehmen, wird er auf weiterreichende Unterstützung des Suizidhelfers angewiesen sein. Diese Grauzone ist auch für uns ein deutlicher Hinweis darauf, dass gesetzliche Regelungsvorhaben, die in diese Richtung zielen, von uns nicht mitgetragen werden können.

Fast noch wichtiger ist aber der zweite Grund: Werden Ärztinnen und Ärzte nicht mehr eindeutig als Garanten für das Leben wahrgenommen, dann wird sich die Vertrauensbeziehung

zwischen Arzt und Patient verändern, die Rolle des Arztes gerät ins Zwielflicht. Die Vertrauensbeziehung, die jeder Patient in unseren Krankenhäusern, jeder Bewohner in unseren Senioreneinrichtungen und jeder Klient in unseren psychiatrischen Diensten zu den Ärztinnen und Ärzten der Einrichtungen und der hausärztlichen Versorgung hat, ist der Kern unserer Glaubwürdigkeit. Auf diese Sicherheit haben alle, die sich unseren Einrichtungen anvertrauen, zu Recht einen Anspruch. Diesen Anspruch wollen wir gemeinsam mit allen Mitarbeitenden einlösen. Die Genehmigung einer Suizidassistenz für Ärztinnen und Ärzte ist unserer Ansicht nach der falsche Weg, um Menschen die Gewissheit zu geben, dass ihnen ein Sterben in Würde möglich ist.



3. GRUNDSÄTZE DER BUNDESÄRZTEKAMMER ZUR ÄRZTLICHEN STERBEBEGLEITUNG

Präambel

Aufgabe des Arztes ist es, unter Achtung des Selbstbestimmungsrechtes des Patienten Leben zu erhalten, Gesundheit zu schützen und wiederherzustellen sowie Leiden zu lindern und Sterbenden bis zum Tod beizustehen. Die ärztliche Verpflichtung zur Lebenserhaltung besteht daher nicht unter allen Umständen.

Es gibt Situationen, in denen sonst angemessene Diagnostik und Therapieverfahren nicht mehr angezeigt und Begrenzungen geboten sind. Dann tritt eine palliativmedizinische Versorgung in den Vordergrund. Die Entscheidung hierzu darf nicht von wirtschaftlichen Erwägungen abhängig gemacht werden.

Unabhängig von anderen Zielen der medizinischen Behandlung hat der Arzt in jedem Fall für eine Basisbetreuung zu sorgen. Dazu gehören u. a. menschenwürdige Unterbringungen, Zuwendungen, Körperpflege, Lindern von Schmerzen, Atemnot und Übelkeit sowie Stillen von Hunger und Durst.

Art und Ausmaß einer Behandlung sind gemäß der medizinischen Indikation vom Arzt zu verantworten. Er muss dabei den Willen des Patienten achten. Bei seiner Entscheidungsfindung soll der Arzt mit ärztlichen und pflegenden Mitarbeitenden einen Konsens suchen.

Ein offensichtlicher Sterbevorgang soll nicht durch lebenserhaltende Therapien künstlich in die Länge gezogen werden. Darüber hinaus darf das Sterben durch Unterlassen, Begrenzen oder Beenden einer begonnenen medizinischen Behandlung ermöglicht werden, wenn dies dem Willen des Patienten entspricht. Dies gilt auch für die künstliche Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr.

Die Tötung des Patienten hingegen ist strafbar, auch wenn sie auf Verlangen des Patienten erfolgt.

Die Mitwirkung des Arztes bei der Selbsttötung ist keine ärztliche Aufgabe.

Diese Grundsätze sollen dem Arzt eine Orientierung geben, können ihm jedoch die eigene Verantwortung in der konkreten Situation nicht abnehmen. Alle Entscheidungen müssen unter Berücksichtigung der Umstände des Einzelfalls getroffen werden. In Zweifelsfällen kann eine Ethikberatung hilfreich sein.

I. Ärztliche Pflichten bei Sterbenden

Der Arzt ist verpflichtet, Sterbenden, d. h. Kranken oder Verletzten mit irreversiblen Versagen einer oder mehrerer vitaler Funktionen, bei denen der Eintritt des Todes in kurzer Zeit zu erwarten ist, so zu helfen, dass sie menschenwürdig sterben können.

Die Hilfe besteht in palliativmedizinischer Versorgung und damit auch in Beistand und Sorge für die Basisbetreuung. Dazu gehören nicht immer Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr, da sie für Sterbende eine schwere Belastung darstellen können. Jedoch müssen Hunger und Durst als subjektive Empfindungen gestillt werden.

Maßnahmen, die den Todeseintritt nur verzögern, sollen unterlassen oder beendet werden. Bei Sterbenden kann die Linderung des Leidens so im Vordergrund stehen, dass eine möglicherweise dadurch bedingte unvermeidbare Lebensverkürzung hingenommen werden darf.

Die Unterrichtung des Sterbenden über seinen Zustand und mögliche Maßnahmen muss wahrheitsgemäß sein, sie soll sich aber an der Situation des Sterbenden orientieren und vorhandenen Ängsten Rechnung tragen. Der Arzt soll auch Angehörige des Patienten und diesem nahestehende Personen informieren, soweit dies nicht dem Willen des Patienten widerspricht.

II. Verhalten bei Patienten mit infauster Prognose

Bei Patienten, die sich zwar noch nicht im Sterben befinden, aber nach ärztlicher Erkenntnis aller Voraussicht nach in absehbarer Zeit sterben werden, ist eine Änderung des Behandlungszieles geboten, wenn lebenserhaltende Maßnahmen Leiden nur verlängern würden oder die Änderung des Behandlungszieles dem Willen des Patienten entspricht. An die Stelle von Lebensverlängerung und Lebenserhaltung tritt dann die palliativmedizinische Versorgung einschließlich pflegerischer Maßnahmen.

III. Behandlung bei schwerster zerebraler Schädigung

Patienten mit schwersten zerebralen Schädigungen und kognitiven Funktionsstörungen haben, wie alle Patienten, ein Recht auf Behandlung, Pflege und Zuwendung. Art und Ausmaß ihrer Behandlung sind gemäß der medizinischen Indikation vom Arzt zu verantworten; eine anhaltende Bewusstseinsbeeinträchtigung allein rechtfertigt nicht den Verzicht auf lebenserhaltende Maßnahmen.

Soweit bei diesen Patienten eine Situation eintritt, wie unter I. und II. beschrieben, gelten die dort dargelegten Grundsätze.

Zudem sind in Bezug auf eine Änderung des Behandlungszieles zwei Gruppen von Patienten zu unterscheiden: von Lebensbeginn an nichteinwilligungsfähige Menschen sowie Menschen, die im Laufe des Lebens die Fähigkeit, ihren Willen zu bilden oder zu äußern, verloren haben. Eine Änderung des Behandlungszieles ist mit dem Patientenvertreter zu besprechen. Dabei ist bei der ersten Gruppe das Wohl des Patienten, bei der zweiten Gruppe der zuvor geäußerte oder der mutmaßliche Wille zu achten (vgl. Abschnitt IV. bis VI.).

IV. Ermittlung des Patientenwillens

Die Entscheidung über die Einleitung, die weitere Durchführung oder Beendigung einer ärztlichen Maßnahme wird in einem gemeinsamen Entscheidungsprozess von Arzt und Patient bzw. Patientenvertreter getroffen. Das Behandlungsziel, die Indikation der daraus abgeleiteten Maßnahmen, die Frage der Einwilligungsfähigkeit des Patienten und der maßgebliche Patientenwille müssen daher im Gespräch zwischen Arzt und Patient bzw. Patientenvertreter erörtert werden.

Bei einwilligungsfähigen Patienten hat der Arzt den aktuell geäußerten Willen des angemessen aufgeklärten Patienten zu beachten, selbst wenn sich dieser Wille nicht mit den aus ärztlicher Sicht gebotenen Diagnose- und Therapiemaßnahmen deckt. Das gilt auch für die Beendigung schon eingeleiteter lebenserhaltender Maßnahmen. Der Arzt soll Kranken, die eine medizinisch indizierte Behandlung ablehnen, helfen, die Entscheidung zu überdenken.

Bei nichteinwilligungsfähigen Patienten ist die Erklärung ihres Bevollmächtigten bzw. ihres Betreuers maßgeblich. Diese sind verpflichtet, den Willen und die Wünsche des Patienten zu beachten. Falls diese nicht bekannt sind, haben sie so zu entscheiden, wie es der Patient selbst getan hätte (mutmaßlicher Wille). Sie sollen dabei Angehörige und sonstige Vertrauenspersonen des Patienten einbeziehen, sofern dies ohne Verzögerung möglich ist. Bestehen Anhaltspunkte für einen Missbrauch oder für eine offensichtliche Fehlentscheidung, soll sich der Arzt an das Betreuungsgericht wenden.

Ist kein Vertreter des Patienten vorhanden, hat der Arzt im Regelfall das Betreuungsgericht zu informieren und die Bestellung eines Betreuers anzuregen, welcher dann über die Einwilligung in die anstehenden ärztlichen Maßnahmen entscheidet.

Liegt eine Patientenverfügung im Sinne des § 1901a Abs. 1 BGB vor (vgl. VI.2.), hat der Arzt den Patientenwillen anhand der Patientenverfügung festzustellen. Er soll dabei Angehörige und sonstige Vertrauenspersonen des Patienten einbeziehen, sofern dies ohne Verzögerung möglich ist. Trifft die Patientenverfügung auf die aktuelle Behandlungssituation zu, hat der Arzt den Patienten entsprechend dessen Willen zu behandeln. Die Bestellung eines Betreuers ist hierfür nicht erforderlich.

In Notfallsituationen, in denen der Wille des Patienten nicht bekannt ist und für die Ermittlung individueller Umstände keine Zeit bleibt, ist die medizinisch indizierte Behandlung einzuleiten, die im Zweifel auf die Erhaltung des Lebens gerichtet ist. Hier darf der Arzt davon ausgehen, dass es dem mutmaßlichen Willen des Patienten entspricht, den ärztlich indizierten Maßnahmen zuzustimmen.

Im weiteren Verlauf gelten die oben dargelegten allgemeinen Grundsätze. Entscheidungen, die im Rahmen einer Notfallsituation getroffen wurden, müssen daraufhin überprüft werden, ob sie weiterhin indiziert sind und vom Patientenwillen getragen werden. Ein Vertreter des Patienten ist sobald wie möglich einzubeziehen; sofern erforderlich, ist die Einrichtung einer Betreuung beim Betreuungsgericht anzuregen.

V. Betreuung von schwerstkranken und sterbenden Kindern und Jugendlichen

Bei Kindern und Jugendlichen gelten für die ärztliche Sterbegleitung die gleichen Grundsätze wie für Erwachsene. Es ergeben sich aber Besonderheiten aufgrund des Alters bzw. der Minderjährigkeit dieser Patienten.

Für Kinder und Jugendliche sind die Sorgeberechtigten, d. h. in der Regel die Eltern, kraft Gesetzes für alle Angelegenheiten zuständig, einschließlich der ärztlichen Behandlung. Sie müssen als Sorgeberechtigte und gesetzliche Vertreter des Kindes über die ärztlichen Maßnahmen aufgeklärt werden und darin einwilligen.

Bei Neugeborenen mit schwersten Beeinträchtigungen durch Fehlbildungen oder Stoffwechselstörungen, bei denen keine Aussicht auf Heilung oder Besserung besteht, kann nach

hinreichender Diagnostik und im Einvernehmen mit den Eltern eine lebenserhaltende Behandlung, die ausgefallene oder ungenügende Vitalfunktionen ersetzen soll, unterlassen oder beendet werden. Gleiches gilt für extrem unreife Kinder, deren unausweichliches Sterben abzusehen ist, und für Neugeborene, die schwerste zerebrale Schädigungen erlitten haben.

Wie bei Erwachsenen ist der Arzt auch bei diesen Patienten zu leidensmindernder Behandlung und Zuwendung verpflichtet. Der Arzt soll die Sorgeberechtigten bei ihrer Entscheidung über die Einwilligung in ärztliche Maßnahmen zur Behandlung eines schwerstkranken Kindes oder Jugendlichen beraten und sie dabei unterstützen, ihre Verantwortung wahrzunehmen. Gegen den Willen der Sorgeberechtigten darf er – außer in Notfällen – keine ärztlichen Maßnahmen beginnen oder fortführen. Bestehen konkrete Anhaltspunkte dafür, dass durch das Verhalten der Sorgeberechtigten das Wohl des Kindes gefährdet wird, soll er sich an das Familiengericht wenden.

Schwerstkranken und sterbende Kinder oder Jugendliche sind wahrheits- und altersgemäß zu informieren. Sie sollten regelmäßig und ihrem Entwicklungsstand entsprechend in die sie betreffenden Entscheidungen einbezogen werden, soweit dies von ihnen gewünscht wird. Dabei ist anzuerkennen, dass schwerstkranken Kinder und Jugendliche oft einen frühen Reifungsprozess durchmachen. Sie können aufgrund ihrer Erfahrungen mit vorhergegangenen Behandlungen und deren Folgen ein hohes Maß an Entscheidungskompetenz erlangen, die bei der Entscheidungsfindung berücksichtigt werden muss.

Soweit der Minderjährige aufgrund seines Entwicklungsstandes selbst in der Lage ist, Bedeutung und Tragweite der ärztlichen Maßnahme zu verstehen und zu beurteilen, steht ihm ein Vetorecht gegen ihre Durchführung zu, selbst wenn die Sorgeberechtigten einwilligen. Davon wird ab einem Alter von 16 Jahren regelmäßig ausgegangen.

Bei bedeutsamen oder riskanten ärztlichen Maßnahmen ist neben der Zustimmung des minderjährigen Patienten auch die Einwilligung der Sorgeberechtigten erforderlich.

Können Meinungsverschiedenheiten zwischen Sorgeberechtigten untereinander oder mit dem Minderjährigen für eine solche Entscheidung über die medizinische Betreuung oder Behandlung nicht ausgeräumt werden, muss eine familiengerichtliche (Eil-)Entscheidung eingeholt werden.

VI. Vorsorgliche Willensbekundungen des Patienten

Willensbekundungen, in denen sich Patienten vorsorglich für den Fall des Verlustes der Einwilligungsfähigkeit zu der Person ihres Vertrauens und der gewünschten Behandlung erklären, sind eine wesentliche Hilfe für ärztliche Entscheidungen. Die Bundesärztekammer und die Zentrale Ethikkommission bei der Bundesärztekammer haben Empfehlungen zum Umgang mit Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung in der ärztlichen Praxis erarbeitet.

1. Bestellung einer Vertrauensperson

Die Auswahl und die Bestellung einer Vertrauensperson können in unterschiedlicher Weise erfolgen:

Mit der Vorsorgevollmacht bestellt der Patient selbst einen Vertreter (Bevollmächtigten in Gesundheitsangelegenheiten). Das Betreuungsgericht muss in diesen Fällen keinen Vertreter (Betreuer) bestellen. Bei fehlender Einwilligungsfähigkeit des Patienten kann die Vertrauensperson sofort tätig werden. Eine Vollmacht in Gesundheitsangelegenheiten muss vom Patienten eigenhändig unterschrieben sein und ärztliche Maßnahmen ausdrücklich umfassen. Bestehen Zweifel an der Wirksamkeit einer Vollmacht, soll sich der Arzt an das zuständige Betreuungsgericht wenden.

In einer Betreuungsverfügung schlägt der Patient dem Gericht eine Person seines Vertrauens vor. Die Bestellung zum Betreuer erfolgt durch das Betreuungsgericht, sofern der Patient seine Angelegenheiten nicht (mehr) selbst zu besorgen vermag. Das Gericht prüft dabei auch, ob der Vorschlag dem aktuellen Willen des Patienten entspricht sowie die vorgeschlagene Person als Betreuer geeignet ist, und legt den Aufgabenkreis fest. Die vorgeschlagene Person kann erst nach ihrer Bestellung zum Betreuer für den Patienten handeln.

2. Patientenverfügungen und andere Willensbekundungen zur medizinischen und pflegerischen Behandlung und Betreuung

Der Arzt und der Vertreter haben stets den Willen des Patienten zu achten. Der aktuelle Wille des einwilligungsfähigen Patienten hat immer Vorrang; dies gilt auch dann, wenn der Patient einen Vertreter (Bevollmächtigten oder Betreuer) hat. Auf frühere Willensbekundungen kommt es deshalb nur an, wenn sich der Patient nicht mehr äußern oder sich zwar äußern kann, aber nicht einwilligungsfähig ist. Dann ist die frühere Willensbekundung ein Mittel, um den Willen des Patienten festzustellen.

Seit der gesetzlichen Regelung der Patientenverfügung durch das Dritte Betreuungsrechtsänderungsgesetz 2009 sind folgende Formen von vorsorglichen Willensbekundungen zu unterscheiden:

Der Patient kann eine Patientenverfügung verfassen. Das Gesetz (§ 1901a Abs. 1 BGB) versteht darunter eine vorsorgliche Erklärung des Patienten, mit der er selbst in bestimmte ärztliche Maßnahmen, die nicht unmittelbar bevorstehen, sondern erst in Zukunft erforderlich werden können, im Vorhinein einwilligt oder diese untersagt. Sie muss daher konkrete Festlegungen für bestimmte beschriebene Situationen enthalten. Diese Erklärung ist für andere verbindlich. Eine Patientenverfügung setzt die Einwilligungsfähigkeit des Patienten voraus; sie bedarf der Schriftform.

Andere Formen der vorsorglichen Willensbekundung eines Patienten (z. B. mündliche Erklärungen) sind daher keine Patientenverfügung im Sinne des Gesetzes; sie sind aber als Behandlungswünsche oder als Indizien für die Ermittlung des mutmaßlichen Willens zu beachten. Der Vertreter hat diese in den Behandlungsprozess einzubringen und auf dieser Grundlage ärztlichen Maßnahmen zuzustimmen oder diese abzulehnen.

Ist nichts über die Präferenzen des Patienten bekannt, darf der Vertreter davon ausgehen, dass der Patient den ärztlich indizierten Maßnahmen zustimmen würde.

Berlin, den 21. Januar 2011

Deutsches Ärzteblatt | Jg. 108 | Heft 7 | 18. Februar 2011, A 346-A 348



4. GEBETE, TEXTE UND GEDANKEN IN DER STERBEBEGLEITUNG

Die folgenden Texte und Gebete stellen eine Auswahl dar. Wichtig ist, die Gebete der Situation angemessen zu wählen. Fragen Sie, ob der/die Sterbende ein ihm/ihr wichtiges, vertrautes Gebet sprechen möchte.

Wählen Sie sonst ein Gebet, das Ihnen als Begleitender in dieser Situation angemessen erscheint.

a) Gebete mit Kranken, mit Sterbenden und für Sterbende

VATER UNSER

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. Amen.

DER GUTE HIRTE *PSALM 23*

Der Herr ist mein Hirte, nichts wird mir fehlen. Er lässt mich lagern auf grünen Auen und führt mich zum Ruheplatz am Wasser. Er stillt mein Verlangen; er leitet mich auf rechten Pfaden, treu seinem Namen. Muss ich auch wandern in finsterner Schlucht, ich fürchte kein Unheil; denn du bist bei mir, dein Stock und dein Stab geben mir Zuversicht. Du deckst mir den Tisch vor den Augen meiner Feinde. Du salbst mein Haupt mit Öl, du füllst mir reichlich den Becher. Lauter Güte und Huld werden mir folgen mein Leben lang, und im Haus des Herrn darf ich wohnen für lange Zeit.

GEGRÜSSET SEIST DU, MARIA

Gegrüßet seist du, Maria,
voll der Gnade.
Der Herr ist mit dir,
du bist gebenedeit unter den Frauen
und gebenedeit ist die Frucht deines Leibes, Jesus.
Heilige Maria, Mutter Gottes,
bitte für uns Sünder,
jetzt und in der Stunde unseres Todes. Amen.

PSALM 27 *IN AUSZÜGEN*

Der Herr ist mein Licht und mein Heil: Vor wem sollte ich mich fürchten? Der Herr ist die Kraft meines Lebens: Vor wem sollte mir bangen?
(4) Nur eines erbitte ich vom Herrn, danach verlangt mich: Im Haus des Herrn zu wohnen alle Tage meines Lebens, die Freundlichkeit des Herrn zu schauen und nachzusinnen in seinem Tempel.
(5) Denn er birgt mich in seinem Haus am Tage des Unheils; er beschirmt mich im Schutz seines Zeltes.
(8) Mein Herz denkt an dein Wort: „Sucht mein Angesicht!“ Dein Angesicht, Herr, will ich suchen.
(9) Verbirg nicht dein Gesicht vor mir; weise deinen Knecht im Zorn nicht ab! Du wurdest meine Hilfe. Verstoß mich nicht, verlass mich nicht, du Gott meines Heiles.
(13) Ich aber bin gewiss, zu schauen die Güte des Herrn im Land der Lebenden.
(14) Hoffe auf den Herrn und sei stark! Hab festen Mut und hoffe auf den Herrn.

JESUS, DIR LEB ICH

Jesus, dir leb ich,
Jesus, dir sterb ich,
Jesus, dein bin ich im Leben und im Tod.

O, sei mir gnädig,
sei mir barmherzig,
führ mich, o Jesu, in deine Seligkeit.

b) Gebete des Sterbenden

SEELE CHRISTI, HEILIGE MICH

Seele Christi, heilige mich,
Leib Christi, rette mich,
Blut Christi, tränke mich,
Wasser der Seite Christi, reinige mich,
Leiden Christi, stärke mich.
O guter Jesus, erhöre mich,
birg in deinen Wunden mich,
von dir lass nimmer scheiden mich,
vor dem bösen Feind beschütze mich.
In meiner Todesstunde rufe mich,
zu dir kommen heiße mich,
mit deinen Heiligen zu loben dich
in deinem Reiche ewiglich. Amen.

VATER, IN DEINE HÄNDE

Vater, in deine Hände
lege ich voll Vertrauen meinen Geist.
Herr Jesus, nimm mich zu dir.
Herr, gedenke meiner in deinem Reich.

Herr, ich weiß, dass du mich liebst,
dass mein Sterben genauso in deinen Händen
liegt wie mein Leben.
Ich will glauben, dass alles, so wie es kommt,
in deine Liebe eingeschlossen ist.
So wie du esfügst, wird es gut sein für mich.
Hilf mir, deinen Willen zu verstehen und anzunehmen.

Hilf mir, täglich bereit zu sein, wenn du mich rufst.
Lass mich versöhnt mit dir sterben in der Hoffnung,
dass du mir alles zum Guten wendest.
Herr, dein Wille geschehe.

HERR JESUS CHRISTUS

Herr Jesus Christus,
du willst mich jetzt ganz zu dir nehmen.
Im Tod werde ich mein Leben nicht verlieren,
nein, du wirst es mir neu und für immer schenken.
Du hast die Macht, mir mein Leben neu zu geben.
Du hast ja selbst den Tod überwunden
und bist auferstanden.
In diesem neuen Leben werde ich keine Trauer,
keinen Schmerz und keine Krankheit mehr kennen.
Jesus Christus, auf dich hoffe ich.

ALLMÄCHTIGER GOTT

Allmächtiger Gott,
unergründlich sind deine Geheimnisse
und unerforschlich deine Wege.
Du hast mich erschaffen
und willst mich nun wieder zu dir nehmen.
Alles, was ich bin und habe,
lege ich in deine Hände zurück.

Schenk mir deine vergebende Liebe.
Hilf mir, dass ich allen vergeben kann.
Nimm hin mein Leben und verwandle es.
Lass mich auferstehen
und ewig leben in deiner Herrlichkeit.

GEBET IM WISSEN UM DAS STERBEN

Gott, wer immer du sein magst, lange habe ich nicht
gebetet. Hier, umgeben vom Tod, bitte ich dich: Hilf
mir. Ich bin verzweifelt und voller Angst, fühle mich
gelähmt und möchte doch gleichzeitig weglaufen.
Gib meinen Gefühlen eine Sprache, um Klarheit zu
gewinnen. Sei du mein Gegenüber, dem ich alles
anvertrauen kann, damit ich wieder zu mir komme.
Schenke mir Tränen, die mich befreien, gib mir Mut
und Kraft, damit ich innerlich nicht die Flucht ergreife.

ICH SUCHE EINE HAND

Gott, ich suche eine Hand,
die mich hält und ermutigt,
die mich beruhigt und beschützt.

Ich taste nach einer Hand,
die mich begleitet und führt,
die mich heilt und rettet.

Ich sehne mich nach einer Hand,
der ich mich anvertrauen kann.

Ich suche eine große Hand,
in die ich meine Hände
und auch mein Herz hineinlegen kann,
eine Hand, in der ich ganz geborgen bin.

Gott, deine Hand lädt mich ein: Komm!
In deiner Hand bin ich aufgehoben für immer.

Gott, in deine Hand lege ich alles.
Danke, du gute und zärtliche Hand.

Hanni Linzi, Franziskanische Gemeinschaft Neuburg, aus: Der Herr ist mein Licht
und mein Heil, herausgegeben von den Barmherzigen Brüdern Saffig





c) In der Stunde des Abschieds

SEGENSGEBET IN DER STERBESTUNDE

Der Herr segne dich und erwarte dich am Ufer des Lebens im Licht – jetzt, da der Tod alles Irdischen an deine Tür klopft und dich herausruft aus dem Land, das dich ernährt, aus dem Kreis der Menschen, mit denen du gelebt hast.

Er mache dir den Abschied leicht und schicke dir deinen Engel entgegen, der dich begleitet durch das unbekannte Tor des Todes und dich in das verheißene Land führt, wo die Sonne nicht mehr untergeht.

Er erlöse dich von der Angst, ins Leere zu fallen, und schenke dir die Freude, dass du ihn schaust, der all deine Schuld vergibt, und deine Wunden heilt: die Wunden der Angst und nicht erfahrener Liebe, die Wunden des Schmerzes und des nicht Gelungenen. Er zeige dir deine wahre Heimat – und lasse dich glücklich sein in seinem Himmel, ihm nahe und all denen, die vor dir gelebt haben.

Das gewähre dir der Gott des Lebens, der dem Tod die Macht genommen hat und sich jetzt freut auf dich: der Vater, der Sohn und der Heilige Geist.

ZUM PARADIES

Zum Paradies mögen Engel dich geleiten,
die heiligen Märtyrer dich begrüßen
und dich führen in die Heilige Stadt Jerusalem,
wo Gott alle Tränen abwischen wird von deinen Augen,
dir Erquickung schenken will nach aller Mühsal
und allem Leid.

Die Chöre der Engel mögen dich empfangen,
und durch Christus, der für dich gestorben
und auferstanden ist,
möge ewiges Leben dich erfreuen.

MACHE DICH AUF DEN WEG

Mache dich auf den Weg, Bruder (Schwester), in Christus, im Namen Gottes, des allmächtigen Vaters, der dich erschaffen hat; im Namen Jesu Christi, des Sohnes des lebendigen Gottes, der für dich gelitten hat; im Namen des Heiligen Geistes, der über dich ausgegossen worden ist. Heute noch sei dir im Frieden eine Stätte bereitet, eine Wohnung bei Gott im heiligen Zion, mit der seligen Jungfrau und Gottesmutter Maria, mit dem heiligen Josef, mit _____ (Namenspatron des Sterbenden) und mit allen Engeln und Heiligen Gottes.

BITTE UM BEISTAND IN STERBEN UND TRAUER

Bleibe bei uns, Herr, denn es will Abend werden und der Tag hat sich geneigt. Bleibe bei uns und bei deiner ganzen Kirche. Bleibe bei uns am Abend des Tages, am Abend unseres Lebens, am Abend der Welt. Bleibe bei uns mit deiner Gnade und Güte, mit deinem Wort und Sakrament, mit deinem Trost und Segen. Bleibe bei uns, wenn über uns kommt die Nacht der Trübsal und der Angst, die Nacht des Zweifels und der Anfechtung, die Nacht der Armut und Flucht, die Nacht der Einsamkeit und Verlassenheit, die Nacht der Krankheit und Schmerzen, die Nacht des bitteren Todes. Bleibe bei uns und bei all deinen Gläubigen in Zeit und Ewigkeit. Amen.

Kardinal John Henry Newman

d) Nachdem ein Mensch verstorben ist

GEBET DER FÜNF WUNDEN ABGEWANDELT ALS GEBET UNMITTELBAR NACH DEM STERBEN

Wir beten dich an, Herr Jesus Christus, und preisen dich, denn durch dein heiliges Kreuz hast du die Welt erlöst.

In dieser Zeit der Not und des Schmerzes kommen wir zu dir. Du hast wie wir als Mensch gelebt. du hast wie wir Freude und Leid erfahren, Verlassenheit und Ängste, Schmerz und Tod. Wie wir hast du zu Gott, dem Vater gerufen: Mein Gott, warum hast du mich verlassen! Deshalb bist du für uns ein barmherziger Hohepriester, der mitfühlen kann in unserem Leid, der ein Herz hat für unsere Not.

Wir beten dich an, Herr Jesus Christus, und preisen dich, denn durch dein Leiden und deinen Tod hast du die Welt erlöst durch die Wunde deiner rechten Hand.

In deine Hand legen wir all das, was _____ in seinem/ihrem Leben in die Hand genommen hat. Alles, was er/sie durch seiner/ihrer Hände Arbeit und mit deiner Hilfe geschaffen hat. Alle und alles, wofür er/sie Verantwortung getragen hat ... Alles Gute, das er/sie getan hat. Alle Menschen, deren Leben er/sie berührt hat ... Lass es aufgehoben und vollendet sein in dir.

Wir beten dich an, Herr Jesus Christus, und preisen dich, denn durch dein Leiden und deinen Tod hast du die Welt erlöst durch die Wunde deiner linken Hand.

In deine Hand legen wir auch all das, was unvollendet geblieben ist in seinem/ihrem Leben. All das, was vielleicht zerbrochen, abgebrochen und unfertig ist.

All das, was zerbrochen und verwundet worden ist. Lass auch das in dir und deiner Barmherzigkeit aufgehoben sein.

Wir beten dich an, Herr Jesus Christus, und preisen dich, denn durch dein Leiden und deinen Tod hast du die Welt erlöst durch die Wunde deines rechten Fußes.

Du hast wie wir das Leben in seinen Höhen und Tiefen durchschritten. Und du gehst den Weg mit uns, besonders in dieser Zeit des Leidens und der Trauer.

In deine Hände legen wir den Lebensweg von _____ Alle Neuaufbrüche und Höhepunkte. Alle froh machenden, bereichernden Begegnungen. Alle wichtigen Entscheidungen. Alle, die mit ihm/ihr auf dem Weg waren. All seine/ihre Standhaftigkeit, seine/ihre Ausdauer und Treue. Lass es in dir und deiner Güte aufgehoben sein.

Wir beten dich an, Herr Jesus Christus, und preisen dich, denn durch dein Leiden und deinen Tod hast du die Welt erlöst durch die Wunde deines linken Fußes.

Der du uns trägst durch Höhen und Tiefen, in deine Hand legen wir auch alle Umwege und Durststrecken. Alle Erfahrungen von Dunkel und bangem Fragen. Alles Stolpern, Fallen und Wiederaufstehen. Lass auch das in dir aufgehoben sein.

Wir beten dich an, Herr Jesus Christus, und preisen dich, denn durch dein Leiden und deinen Tod hast du die Welt erlöst durch die Wunde deiner Seite.

In dir haben wir einen Fürsprecher, dem unser Schicksal am Herzen liegt. Und du kennst unsere innersten Gedanken und Anliegen, unser Hoffen und Sehnen, unsere Schmerzen und unser Bangen.

In deine guten Hände legen wir all das, was das Herz von _____ bewegt hat. Alle Menschen, die ihm/ihr lieb und teuer gewesen sind. Alle, deren Leben durch sein/ihr Dasein und seine/ihre Liebe reicher geworden ist. Alle, die seinen/ihren Tod darum als schmerzliche Wunde und Verlust erfahren.

Lass ihn/sie und uns alle in dir aufgehoben und geborgen sein. Trage ihn/sie hinüber in ein Leben, das kein Leid und keinen Tod mehr kennt. Und hilf uns in dieser Zeit des schmerzlichen Abschieds und des Loslassens, der Trauer und der Tränen. Lass uns erfahren, dass wir mit dem/der Verstorbenen in dir verbunden bleiben und schenke uns ein Wiedersehen in deinem Reich.

GEBET UNMITTELBAR NACH DEM VERSTERBEN

GEBET FÜR EINEN NAHESTEHENDEN VERSTORBENEN MANN

Herr _____ ist tot. Ich muss es ganz begreifen, was das ist, Herr. Sein Blick wird mich nie mehr schauen, seine Hand meine nie mehr halten; er ist tot, er ist nicht mehr hier. Du bist die Auferstehung und das Leben. Wer an dich glaubt, wird leben, auch wenn er tot ist. Lass ihn aufwachen bei dir, Herr. Gib ihm das nie verrinnende Leben, nach dem wir uns alle sehnen, Herr. Du hast es uns versprochen! Für ihn, der tot ist, erinnere ich dich an dein Wort: „Wer an mich glaubt, wird leben, auch wenn er stirbt.“

aus: Peter Neysters/Karl Heinz Schmitt: Denn sie werden getröstet werden © 1993, Kösel-Verlag, München, in der Verlagsgruppe Random House GmbH

GEBET FÜR EINE NAHESTEHENDE VERSTORBENE FRAU

Frau _____ ist tot. Ich muss es ganz begreifen, was das ist, Herr. Ihr Blick wird mich nie mehr schauen, ihre Hand meine nie mehr halten; sie ist tot, sie ist nicht mehr hier. Du bist die Auferstehung und das Leben. Wer an dich glaubt, wird leben, auch wenn er tot ist. Lass sie aufwachen bei dir, Herr. Gib ihr das nie verrinnende Leben, nach dem wir uns alle sehnen, Herr. Du hast es uns versprochen! Für sie, die tot ist, erinnere ich dich an dein Wort: „Wer an mich glaubt, wird leben, auch wenn er stirbt.“

aus: Peter Neysters/Karl Heinz Schmitt: Denn sie werden getröstet werden © 1993, Kösel-Verlag, München, in der Verlagsgruppe Random House GmbH

KOMMT HERZU, IHR HEILIGEN GOTTES

Kommt herzu, ihr Heiligen Gottes,
eilt ihr (ihm) entgegen, ihr Engel des Herrn.
Nehmt auf ihre (seine) Seele
und führt sie hin vor das Antlitz des Allerhöchsten.
Christus nehme dich auf, der dich berufen hat,
und in das Himmelreich sollen Engel dich geleiten.
Nehmt auf ihre (seine) Seele
und führt sie hin vor das Antlitz des Allerhöchsten.
Herr, gib ihr (ihm) die ewige Ruhe,
und das ewige Licht leuchte ihr (ihm).
Nehmt auf ihre (seine) Seele und führt sie hin
vor das Antlitz des Allerhöchsten.

Lasset uns beten: Herr, unser Gott, wir empfehlen dir
unsere Schwester (unseren Bruder). In den Augen
der Welt ist sie (er) tot. Lass sie (ihn) leben bei dir.
Und was sie (er) aus menschlicher Schwäche gefehlt hat,
das tilge du in deinem Erbarmen.
Durch Christus, unsern Herrn. Amen.

Aus der Liturgie für Verstorbene, Gotteslob Nr. 608,4.

VON GUTEN MÄCHTEN WUNDERBAR GEBORGEN

Von guten Mächten treu und still umgeben,
behütet und getröstet wunderbar,
so will ich diese Tage mit euch leben
und mit euch gehen in ein neues Jahr.

Noch will das alte unsre Herzen quälen,
noch drückt uns böser Tage schwere Last.
Ach Herr, gib unsern aufgeschreckten Seelen
das Heil, für das du uns geschaffen hast.

Und reichst du uns den schweren Kelch, den bitteren
des Leids, gefüllt bis an den höchsten Rand,
so nehmen wir ihn dankbar ohne Zittern
aus deiner guten und geliebten Hand.

Doch willst du uns noch einmal Freude schenken
an dieser Welt und ihrer Sonne Glanz,
dann wolln wir des Vergangenen gedenken,
und dann gehört dir unser Leben ganz.

Lass warm und hell die Kerzen heute flammen,
die du in unsre Dunkelheit gebracht,
führ, wenn es sein kann, wieder uns zusammen.
Wir wissen es, dein Licht scheint in der Nacht.

Wenn sich die Stille nun tief um uns breitet,
so lass uns hören jenen vollen Klang
der Welt, die unsichtbar sich um uns weitet,
all deiner Kinder hohen Lobgesang.

Von guten Mächten wunderbar geborgen,
erwarten wir getrost, was kommen mag.
Gott ist bei uns am Abend und am Morgen
und ganz gewiss an jedem neuen Tag.

Dietrich Bonhoeffer (1944, Ev. Theologe und Opfer des Dritten Reiches)

e) In der Trauer

SEGEN DER TRAUERNDEN

Gesegnet seien alle, die mir jetzt nicht ausweichen. Dankbar
bin ich für jeden, der mir einmal zulächelt und mir seine
Hand reicht, wenn ich mich verlassen fühle. Gesegnet seien
die, die mich immer noch besuchen, obwohl sie Angst
haben, etwas Falsches zu sagen. Gesegnet seien alle, die mir
erlauben, von dem Verstorbenen zu sprechen. Ich möchte
meine Erinnerungen nicht totschweigen.

Ich suche Menschen, denen ich mitteilen kann, was mich
bewegt. Gesegnet seien alle, die mir zuhören, auch wenn

das, was ich zu sagen habe, sehr schwer zu ertragen ist.
Gesegnet seien alle, die mich nicht ändern wollen, son-
dern geduldig so annehmen, wie ich jetzt bin. Gesegnet
seien alle, die mich trösten und mir zusichern, dass Gott
mich nicht verlassen hat.

O Herr, birg du uns alle in deiner Hand; nimm du dich
unserer an. Bei dir bleiben wir – ganz gleich, ob wir noch
leben oder gestorben sind.

Marie-Luise Wölfling, Kleve im Dezember 1986

UM DEN SEGEN BITTEN

Nur der Beschenkte
kann ein schenkender Mensch sein,
nur der Getröstete
ein tröstender,
nur der Gesegnete
ein segnender.
Und was hätte unsere Welt nötiger
als schenkende, tröstende, segnende Menschen.

Herr, segne meine Hände,
dass sie behutsam seien,
dass sie halten können,
ohne zur Fessel zu werden,
dass sie geben können, ohne Berechnung,
dass ihnen innewohne
die Kraft, zu trösten und zu segnen.

Herr, segne meine Augen,
dass sie Bedürftigkeit wahrnehmen,
dass sie das Unscheinbare nicht
übersehen,
dass sie hindurchschauen
durch das Vordergründige,
dass andere sich wohlfühlen können
unter meinem Blick.

Antje Sabine Naegeli: "Herr, segne meine Hände...". aus: Dieselbe: Du hast mein Dunkel geteilt. Gebete an unerträglichen Tagen © Verlag Herder GmbH, Freiburg i. Br. 2014

Herr, segne meine Ohren,
dass sie deine Stimme
zu erhorchen vermögen,
dass sie hellhörig seien
für die Stimme der Not,
dass sie verschlossen seien
für den Lärm und das Geschwätz,
dass sie das Unbequeme nicht überhören.

Herr, segne meinen Mund,
dass er dich bezeuge,
dass nichts von ihm ausgehe,
was verletzt und zerstört,
dass er heilende Worte spreche,
dass er Anvertrautes bewahre.

Herr, segne mein Herz,
dass es Wohnstatt sei deinem Geist,
dass es Wärme schenken und
bergen kann,
dass es reich sei an Verzeihung,
dass es Leid und Freude teilen kann.

Lass mich verfügbar sein, mein Gott,
mit dem, was ich habe und bin.

f) Gebete für einen hirntoten Menschen vor der Organentnahme

WAS FÜR EINE SCHWERE ENTSCHEIDUNG¹

Wir stehen am Bett von _____,
der/die uns nahe steht.
Etwas Schreckliches ist passiert.
Die Ärzte sagen: Ein Überleben war nicht möglich.
Die Hirntoddiagnose ist gestellt.
Aber was heißt das schon.
Der Mensch scheint zu atmen,
auch wenn das die Maschine macht,
er fühlt sich warm an, wenn wir ihn berühren.
Seine/ihre Organe sollen anderen zum Weiterleben,
zum Überleben verhelfen.

Was für eine schwere Entscheidung.

In Stille und Dankbarkeit, vielleicht aber auch verzweifelt
und wie erstarrt verweilen wir an diesem Bett von _____.

Hergeben und Abschied nehmen – das fällt schwer.

Aber wir wollen _____ nicht gehen lassen,
ohne ein Zeichen der Zuneigung,
des Dankes,
und nicht ohne ein Segenszeichen
und ohne Gebet.

Symbolhandlung
(z.B.) Kreuz, Holzkreuz, Kreuzanhänger oder Weihwasser

Wir haben ein Kreuz und Weihwasser mitgebracht.
Es sind Heilszeichen für alle und erinnern an die Taufe für
alle, die an Christus glauben.
Jesus Christus ist der, der den Tod überwunden hat
und auferstanden ist zu neuem ewigen Leben.
Ihm vertrauen wir _____ jetzt an.

Christus möge _____ begleiten
durch die Dunkelheit hindurch
ins Licht.

Wer möchte, kann _____ nun ein Kreuz
(mit Weihwasser) auf die Stirn zeichnen.
Schriftwort

Ps 71, 1-3, 5-7
Herr, ich suche Zuflucht bei dir.
Lass mich doch niemals scheitern!
Reiß mich heraus und rette mich in deiner Gerechtigkeit,
wende dein Ohr mir zu und hilf mir!
Sei mir ein sicherer Hort, zu dem ich allzeit kommen darf.
Du hast mir versprochen zu helfen:
Denn du bist mein Fels und meine Burg.
Herr, mein Gott, du bist ja meine Zuversicht,
meine Hoffnung von Jugend auf.
Vom Mutterleib an stütze ich mich auf dich,
vom Mutterschoß an bist du mein Beschützer;
dir gilt mein Lobpreis allezeit.
Für viele bin ich wie ein Gezeichneter,
du aber bist meine starke Zuflucht.

Wort des lebendigen Gottes

Wechselgebet
Kehrvers (KV):
Stärke unsere Hoffnung auf den Sieg des Lebens.

Herr unser Gott – du bist uns nahe in Leid und Not. – KV
Wenn Angst und Verzweiflung uns quälen. – KV
Wenn wir schwere Entscheidungen treffen müssen. – KV
Wenn wir keinen Ausweg mehr sehen. – KV
Wenn wir einen lieben Menschen verlieren. – KV
Wenn wir hilflos und ohnmächtig vor dir stehen. – KV
Wenn die Trauer uns ganz erfüllt. – KV

Stärke unsere Hoffnung auf den Sieg des Lebens.
Herr, stärke unsere Hoffnung auf den Sieg des Lebens und
bleibe bei uns in dieser schweren Zeit.

Lass uns auf dein Kreuz schauen und daraus neue Kraft
schöpfen.
Denn du hast allen Menschen den Weg zum Heil eröffnet.
Darum bitten wir jetzt, in diesen schweren Stunden und
alle Tage,

Vaterunser
Segen

Wir müssen uns nun (schweren Herzens) –
von _____ verabschieden.
Wir tun es mit Gottes Segen, in der Hoffnung
auf ein Wiedersehen in einer neuen Welt.

So segne und begleite dich und uns alle der dreieinige Gott,
der Vater, der Sohn und der Heilige Geist.

Amen.

¹ Nach: Josef Wiedersatz, Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier.
Nur zum internen Gebrauch



g) Gebete nach der Organentnahme bei einem hirntoten Organspender

MITEINANDER DA SEIN²

In Stille und Andacht stehen wir am Bett von _____.
Ihm/Ihr selbst konnte nicht mehr geholfen werden.

Sein/Ihr Leben ging zu Ende.
Aber anderen Menschen kann nun geholfen werden.
Sie können dank der Organspende überleben
oder besser leben.
Dafür sind wir trotz der Trauer und des Verlustes dankbar.
Dankbar sind wir aber auch für die gemeinsame Zeit,
für alles Gute und Schöne, das uns mit _____
verbunden hat.
Manches davon wird den Tod überdauern.

Mit Segen und Gebet wollen wir uns verabschieden.

Symbolhandlung (z.B.)
Sie haben Blumen, ein Kreuz, einen Rosenkranz
oder ein Erinnerungsstück mitgebracht.

Wir haben dieses Zeichen _____ ans Bett gelegt
oder in die Hand gegeben.

Das soll für unseren Glauben stehen – aber auch für uns
selbst, für unsere Zuneigung und Wertschätzung.

Wir hoffen und glauben, dass der Tod nicht das Ende,
sondern der Beginn der Ewigkeit ist,
und dass wir uns bei Gott wiedersehen.

Ich lade Sie ein, _____ zu segnen.

Mit einem zärtlich auf die Stirn gezeichneten Kreuz,
einem Streicheln über die Wange oder was Sie sonst
zum Abschied gerne machen würden.
Wir beten:

Gott, der Herr, segne dich.
Er nehme dich auf in seine Geborgenheit,
in das Land des Lichtes und des Friedens.
Geh dem Licht entgegen.

Schriftwort
1 Kor 15, 51-53.58

Seht, ich enthülle euch ein Geheimnis:
Wir werden nicht alle entschlafen,
aber wir werden alle verwandelt werden.
Plötzlich, in einem Augenblick,
beim letzten Posaunenschall.
Die Posaune wird erschallen,
die Toten werden zur Unvergänglichkeit auferweckt,
wir aber werden verwandelt werden.
Denn dieses Vergängliche muss sich mit Unvergänglichkeit
bekleiden und dieses Sterbliche mit Unsterblichkeit.
Daher, geliebte Brüder und Schwestern,
seid standhaft und unerschütterlich,
nehmt immer eifriger am Werk des Herrn teil
und denkt daran, dass im Herrn eure Mühe
nicht vergeblich ist.

Wort des lebendigen Gottes

Wechselgebet
Kehrvers (KV): Herr, bleibe bei uns.

Herr, Jesus Christus, du bist der gute Hirte.
Bleibe bei uns,
wenn wir traurig, einsam und verzweifelt sind. – KV

Herr, Jesus Christus, du bist der Weg.
Bleibe bei uns und führe uns,
wenn wir nicht mehr weiter wissen. – KV

Herr, Jesus Christus, du bist das Leben.
Erfülle uns mit neuer Lebenskraft.
Wenn unsere eigenen Kräfte schwinden. – KV

Ja, Herr, bleibe bei uns: wenn Dunkelheit und Not
kommen.
Nimm uns bei der Hand und geleite uns sicher durch das
dunkle Tal.

Vater unser

Segen

Abschiednehmen fällt schwer, heute besonders.
Es ist so endgültig.
Aber wir tun es mit dem Segen Gottes.
Mit seiner Hilfe werden wir gehen können.

So segne unsere/n verstorbene/n _____
Aber auch alle, die um sie/ihn trauern und sie/ihn
dennoch wie wir im Herzen behalten:
der liebende Gott, der Vater und der Sohn
und der Heilige Geist. Amen.

² Nach: Josef Wiedersatz, Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier.
Nur zum internen Gebrauch

h) Texte, Gedanken, Gedichte zu Sterben und Trauer

DA IST EIN LAND DER LEBENDEN

Da ist ein Land der Lebenden
Und da ist ein Land der Toten.
Die Brücke zwischen ihnen ist die Liebe,
das Einzig-Bleibende, der einzige Sinn.

Thornton Wilder

GOTTES HAND

Aus Gottes Hand empfang ich mein Leben;
Unter Gottes Hand gestaltete ich mein Leben;
In Gottes Hand gebe ich mein Leben.

Augustinus

DER TOD IST DOCH ETWAS SO SELTSAMES

Der Tod ist doch etwas so Seltsames, dass man ihn, unerachtet aller Erfahrung, bei einem uns teuren Gegenstande nicht für möglich hält und er immer als etwas Unglaubliches und Unerwartetes eintritt. Er ist gewissermaßen eine Unmöglichkeit, die plötzlich zur Wirklichkeit wird. Und dieser Übergang aus einer uns bekannten Existenz in eine andere, von der wir auch gar nichts wissen, ist etwas so Gewaltames, dass es für die Zurückbleibenden nicht ohne die tiefste Erschütterung abgeht.

Johann Wolfgang von Goethe

NICHT INS BODENLOSE

Ich habe gefühlt, dass ich jetzt sterben muss.
Ich habe gefühlt, dass ich sinke, tiefer und tiefer.
Ich habe an nichts gedacht, nichts aus dem Evangelium oder der Theologie ist mir eingefallen,
kein Gedanke an Gott und Christus,
an ein Gebet
oder Sakrament.
Ich habe nur gefühlt, dass ich falle,
aber nicht ins Bodenlose. Ich bin mir ganz sicher:
Wenn ich unten bin, werde ich gehalten,
bin ich geborgen.
Wenn alle Theologie, die ich aufgenommen
und selbst getrieben hatte, wenn alle Sakramente,
die ich gefeiert habe, und die Botschaft
des Evangeliums, die ich geglaubt habe,
dieses eine bewirkt haben, dann hat es sich gelohnt.

Ferdinand Klostermann, 1982,
nach schwerer Operation vier Tage vor seinem Tod

NICHT MUTIG

Die Mutigen wissen
Dass sie nicht auferstehen
Dass kein Fleisch um sie wächst
Am jüngsten Morgen
Dass sie nichts mehr erinnern
Niemandem wieder begegnen
Dass nichts ihrer wartet
Keine Seligkeit
Keine Folter
Ich
Bin nicht mutig.

„Nicht mutig“, aus: Marie Luise Kaschnitz: Gesammelte Werke in sieben Bänden,
Band 5: Die Gedichte. © Insel Verlag, Frankfurt am Main 1985.

DIE AUFERSTEHUNG

Die Auferstehung der Toten?
Ihr fragt, wie ist die Auferstehung der Toten?
Ich weiß es nicht!

Ihr fragt, wann ist die Auferstehung der Toten?
Ich weiß es nicht!

Ihr fragt, gibt es eine Auferstehung der Toten?
Ich weiß es nicht!

Ihr fragt, gibt es keine Auferstehung der Toten?
Ich weiß es nicht!

Ich weiß nur, wonach ihr nicht fragt:
die Auferstehung derer, die leben!

Ich weiß nur, wozu er uns ruft:
zur Auferstehung heute und jetzt!

Kurt Marti

ABSCHIED NEHMEN

Abschied nehmen
heißt sich trennen,
einen Teil von sich selbst aufgeben,
etwas dem Wind überlassen,
den Fluten, dem Wasser,
das Sterben lernen
jeden Tag ein wenig
für das Neue, das folgt.

Margot Bickel





AUFERSTEHUNG

Sterben überall, wohin wir blicken,
aber es ist Auferstehung.
Abschied ist unser Leben,
aber es wird Wiederkehr.
Am Ende bleibt die Einsamkeit,
doch sie verwandelt sich in Geborgenheit.
Öde breitet sich aus,
weit über alles Land,
in Seele, Leib und Geist,
doch unmerklich
baut sich neues Leben auf.
Jetzt ist die Zeit der Schmerzen und Verzehrung,
doch unsere Wunden lecken wir nicht.
Jetzt ist die Zeit ohnmächtigen Zorns,
doch unseren Taten wachsen Flügel.
Wir legen die Hände nicht in den Schoß,
wir verbittern nicht.
Wir hören weit hinaus über Himmel und Erde
in eine neue Welt.
Wir können standhalten.

Manfred Fischer

DIE BLÄTTER FALLEN

Die Blätter fallen,
fallen wie von weit,
als welkten in den Himmeln ferne Gärten;
sie fallen mit verneinender Gebärde.
Und in den Nächten fällt die schwere Erde
aus allen Sternen in die Einsamkeit.
Wir alle fallen. Diese Hand da fällt.
Und sieh dir andre an: Es ist in allen.
Und doch ist Einer, welcher dieses Fallen
unendlich sanft in seinen Händen hält.

Rainer Maria Rilke (1875-1926)

BEGRÄBNIS-BLUES

Die Uhren stoppt, reißt raus das Telefon,
Ein Knochen für den Hund, dann schweigt er schon,
Nein, kein Klavier, nur Trommeln, dumpf und schwer.
Tragt raus den Sarg, die Trauernden ruft her.

Flugzeuge solln im tristen Morgenrot
Groß an den Himmel schreiben: „Er ist tot“,
Die weißen Taubenhäse sollen schwarze Kragen,
Die Polizisten schwarze Handschuh tragen.

Er war mein Nord, mein Süd, mein Ost, mein West,
Mein Werk- und Feiertag, mein Dienst, mein Fest,
Mein Wort, mein Lied, mein Mittag, meine Nacht;
Die Liebe stirbt nicht, dacht ich; falsch gedacht.

Den Sternen sagt: „Wir wolln euch nicht, geht unter!“
Packt ein den Mond und reißt die Sonne runter;
Kippt weg das Meer, den Wald laßt überfluten,
Denn nichts mehr wendet sich ab jetzt zum Guten.

aus dem Gedichtband „Sag mir die Wahrheit über die Liebe“
mit deutschen Übersetzungen von 10 Gedichten von W. H. Auden bei Goldmann, 1994
© 1940 W.H. Auden

AUF DER ANDEREN SEITE DES WEGES

Der Tod ist nichts, ich bin ich, ihr seid ihr.
Das, was ich für euch war, bin ich immer noch.
Gebt mir den Namen,
den ihr mir immer gegeben habt,
sprecht mit mir, wie ihr es immer getan habt.
Gebraucht nicht eine andere Redensweise,
seid nicht feierlich oder traurig.
Lacht über das,
worüber wir gemeinsam gelacht haben.

Betet, lacht, denkt an mich,
betet für mich,
damit mein Name im Hause ausgesprochen wird,
so wie es immer war,
ohne irgendeine besondere Bedeutung,
ohne Spur eines Schattens.
Das Leben bedeutet das, was es immer war,
der Faden ist nicht durchgeschnitten.
Warum soll ich nicht mehr in euren Gedanken sein,
nur weil ich nicht mehr in eurem Blickfeld bin?
Ich bin nicht weit weg,
nur auf der anderen Seite des Weges.

Verfasser unbekannt

DER MENSCH IST NICHT DAS HAUS, IN DEM ER WOHNT

Der Mensch ist nicht das Haus, in dem er wohnt.
Die Seele ist nicht der Körper, in dem sie wohnt.
Das Haus verfällt, der Körper verwelkt –
doch die Seele blüht zu immer größerer Schönheit auf,
wenn ihr Sinn erkannt wird.
Denn sie ist nicht von dieser Welt
und nicht von dieser Zeit.
Ihre Erbschaft heißt Unsterblichkeit.

Hans Kruppa

AN M.

Der du meine Wege mit mir gehst,
Jede Laune meiner Wimper spürst,
Meine Schlechtigkeiten duldest und verstehst –
Weißt du wohl, wie heiß du mich oft rührst?
Wenn ich tot bin, darfst du gar nicht trauern.
Meine Liebe wird mich überdauern
und in fremden Kleidern dir begegnen
Und dich segnen.

Lebe, lache gut!
Mache deine Sache gut!

Joachim Ringelnatz

ICH GLAUBE AN DIE AUFERSTEHUNG

Ich glaube an die Auferstehung,
daran, dass Gott mich
aus dem Tod nach Hause ruft.
Ich habe keine Ahnung,
wie das sein wird:
Vielleicht so,
wie die Nacht zum Morgen werden kann.

Ich glaube fest daran, dass
Gott mit Leib und Seele
an mir festhält
und keine Faser meiner Wirklichkeit
verloren gehen lässt.

Ich glaube über jeden Tod
und jedes Zeilenende an die Ewigkeit,
dass Gott in Liebe und Güte
jedes Leben ewig in sich birgt.
Mehr ein Verdacht,
wie es wohl sein kann,
ist das Erlebnis,
wie der Frühling jedem Winter
einen sanften Abschied sagt.

Ich glaube felsenfest, fast unerschämte,
dass alle Menschen in den Himmel kommen
und nicht ein einziger verloren geht.
Ich glaube, dass das Böse in der Welt
nur ein bedauernter Irrtum
aller Menschen ist, jedoch nicht stark genug,
um Gottes Liebe zu zerstören.
Sie, seine Liebe,
ist der Freibrief aller Menschen
für den Himmel.

Detlef Kuhn / Jürgen Kuhn: Trost Worte. Ein Begleiter in Stunden der Trauer
© Verlag Herder GmbH, Freiburg i. Br. 2014



i) Anregungen und Gedanken zum Umgang mit Trauer

LASS DIE TRAUER WIRKEN

Lass die Trauer wirken. Geh jeden Zentimeter des Leidensweges. Leere den Kelch bis zur bitteren Neige. Hole aus der Erinnerung und aus der Hoffnung alles, was sie hergeben. Die Dinge zu sehen, die die geliebten Menschen zurückgelassen haben, tut uns täglich weh – die Kleider, die sie trugen, die Briefe, die sie schrieben, die Bücher, die sie lasen, die Sessel, in denen sie saßen, die Musik, die sie liebten, die Kirchenlieder, die sie sangen, die Spaziergänge, die sie machten, die Spiele, die sie spielten, ihr Sitzplatz in der Kirche und vieles andere – aber, was wären wir ohne diese Erinnerungen? Würden wir gerne schnell mit der Vergangenheit brechen, um die Trauer zu lindern? Die, die wirklich lieben, sagen, dass sie im Leid eine neue Freude gefunden haben, eine Freude, die nur Menschen mit einem gebrochenen Herzen kennen.

W. Graham Scroggie

ÜBER DAS „STARK-SEIN“

Viele Menschen sind überzeugt davon
dass Stark- und Tapfer-Sein bedeutet
an „etwas anderes“ zu denken
nicht über Trauer zu sprechen

Aber wir wissen
dass wirklich Stark- und Tapfer-Sein bedeutet
an das Geschehene zu denken
über das Gewesene zu sprechen
bis unsere Trauer beginnt
erträglich zu werden.
Das ist wirkliche Stärke
das ist wirklicher Mut
Und nur so wird
Stark- und Tapfer-Sein
uns zur Heilung tragen

Sascha Wagner

NICHT ALLE SCHMERZEN SIND HEILBAR

Nicht alle Schmerzen sind heilbar,
denn manche schleichen sich
tiefer ins Herz hinein,
und während Tage und Jahre verstreichen,
werden sie Stein.

Du sprichst und lachst,
wie wenn nichts wäre,
sie scheinen zerronnen wie Schaum.
Doch du spürst ihre lastende Schwere
bis in den Traum.

Der Frühling kommt wieder
mit Wärme und Helle,
die Welt wird ein Blütenmeer.
Aber in meinem Herzen ist eine Stelle,
da blüht nichts mehr.

Ricarda Huch

ES GIBT NICHTS, WAS DIE LÜCKE FÜLLT

Es gibt nichts, was uns die Abwesenheit eines lieben Menschen ersetzen kann, und man soll das auch gar nicht versuchen; man muss es einfach aushalten und durchhalten; das klingt zunächst sehr hart, aber es ist doch zugleich ein großer Trost; denn indem die Lücke wirklich unausgefüllt bleibt, bleibt man durch sie miteinander verbunden.

Es ist verkehrt, wenn man sagt, Gott füllt die Lücke aus; er füllt sie gar nicht aus, sondern er hält sie vielmehr gerade unausgefüllt und hilft uns dadurch, unsere Gemeinschaft miteinander – wenn auch unter Schmerzen – zu bewahren.

Ferner: Je schöner und voller die Erinnerung, desto schwerer die Trennung. Aber die Dankbarkeit verwandelt die Qual der Erinnerung in eine stille Freude. Man trägt das vergangene Schöne nicht wie einen Stachel, sondern wie ein kostbares Geschenk in sich. Man muss sich hüten, in den Erinnerungen zu wühlen, sich ihnen auszuliefern, wie man auch ein kostbares Geschenk nicht immerfort betrachtet, sondern nur zu besonderen Stunden, und es sonst nur wie einen verborgenen Schatz, dessen man sich gewiss ist, besitzt; dann geht eine dauernde Freude und Kraft von dem Vergangenen aus.

aus: Dietrich Bonhoeffer: Widerstand und Ergebung, Briefe und Aufzeichnungen aus der Haft. Hrsg. von Eberhard Bethge, München, 14. Aufl. 1990, 101

NICHT VORÜBER

Was vorüber ist
ist nicht vorüber
Es wächst weiter
in deinen Zellen
ein Baum aus Tränen
oder
vergangenem Glück

Rose Ausländer: Nicht vorüber. Aus: dies., Wieder ein Tag aus Glut und Wind. Gedichte 1980-1982 © S. Fischer Verlag GmbH, Frankfurt am Main 1986

WENN ETWAS VON UNS FORTGENOMMEN WIRD

Wenn etwas von uns
fortgenommen wird
womit wir tief
und wunderbar
zusammenhängen
so ist viel
von uns selber
mit fortgenommen
Gott aber will
dass wir uns wieder finden
reicher um das Verlorene
und vermehrt um
jenen unendlichen Schmerz.

Rainer Maria Rilke

LETZTE WORTE

Geliebte, wenn mein Geist geschieden,
so weint mir keine Träne nach;
Denn, wo ich weile, dort, ist Frieden,
Dort leuchtet mir ein ew'ger Tag!

Wo alle Erdengram verschwunden
Soll euer Bild mir nicht vergehen,
Und Linderung für eure Wunden,
für euern Schmerz will ich erlehnen.

Weht nächtlich seine Seraphsflüge
Der Friede übers Weltenreich,
So denkt nicht mehr an meinen Hügel,
Denn von den Sternen grüß ich euch.

Annette von Droste-Hülshoff

REQUIEM I

Mit dem Tod muss ich umgehn
Dem schwarzen Hengst,
Der sprengt mit der Schulter
Die sicheren Wände,
Der zerstampft mit dem Huf
Die geglätteten Dielen.
Sein Drahthaar zerriss meinen Vorhang,
Sein Eisatem blies mir die Scheiben blind,
Meine Gebete durchschoss er mit Verwünschung,
Aus meiner Sanftmut schlug er roten Zorn.
Nachts drehte er sich kreischend auf dem Dache,
Ließ durch die Sparren mich dein Zimmer sehen,
Deinen Tisch nicht darinnen,
Deine Bettstatt verschwunden ...
Einer stand hinter mir,
Presste mir seine
Unmenschliche Hand auf die Lippen,
Stampfte den Felsgrund
Und die erschütterte Erde,
Murmelte: Schweig.
Lass ihn ziehen ...
Mit Asche bedeckten sie da
Das Feuer deines Herzens,
Zusehen musste ich, wie es erlosch,
Funke um Funke.
... es gab eine Zeit,
Da ich dich nicht kannte.
Es gibt eine Zeit,
Da du nicht mehr bei mir bist.
Diese sind nicht zu verwechseln ...

Nie mehr werde ich diesen Hunger leiden
Auch nicht, wenn ich sterbe
Sein ohne dich.

aus: Marie Luise Kaschnitz: Überall nie
© 1965 Claassen Verlag in der Ullstein Buchverlage GmbH, Berlin





SOLANGE IHR MICH LIEBT

Solange ihr mich liebt, lebe ich weiter.
Bewahrt mich in euren Herzen.
Und wenn mein Bild in euch verblasst,
auf Dauer, jetzt noch nicht,
selbst dann wird unsre Liebe uns verbinden.

Solange ihr mich liebt, tief in euren Herzen,
lebe ich weiter,
bin ich da, wo immer ihr auch seid.
Abwesend anwesend,
auch wenn ihr es nicht spürt,
oder nur ab und zu vielleicht.

Wenn ihr traurig seid,
dass ich so nicht mehr bin,
so wisst, dass es auch mir nicht leicht fiel,
euch allein zu lassen.
Weint ruhig, aber lasst danach
auch wieder Licht in eure Herzen scheinen.

Ich werde da sein, einst, wenn ihr mich braucht
und selbst über die Schwelle tretet,
über die ich jetzt gegangen bin.
Bis dahin lebt, so viel ihr könnt,
habt lieb, so viel ihr könnt,
geht euren Weg mit Kraft zu Ende.

aus: Jochen Jülicher: Solange ihr mich liebt. Texte und Gedichte zum Abschied
© Echter Verlag Würzburg 6. ergänzte Auflage 2013, S. 7

WENN ICH GESTORBEN BIN

wenn ich gestorben bin
hat sie gewünscht
feiert nicht mich
auch nicht den tod
feiert den
der gott von lebendigen ist

wenn ich gestorben bin
hat sie gewünscht
zieht euch nicht dunkel an
das wäre nicht christlich
kleidet euch hell
singt heitere lobgesänge

wenn ich gestorben bin
hat sie gewünscht
preiset das leben
das hart ist und schön
preiset DEN
der ein gott von lebendigen ist

aus: Kurt Marti: Leichenreden, mit einem Vorwort von Peter Bichsel
© 2001 Nagel & Kimche im Carl Hanser Verlag, München

ABGESANG IV

Fährfrau mit dem runden Hut
Hast du ihn gesehen?
Ja, sagt die Fährfrau.
Hirte mit dem toten Lamm
Hast du ihn gesehen?
Ja, sagt der Hirte.
Bergmann mit dem weißen Licht
Hast du ihn gesehen?
Ja, sagt der Bergmann.
Welchen Weges ging er, Fährfrau?
Übers Wasser trocknen Fußes.
Welchen Weges ging er, Hirte?
Berghinüber leichten Atems.
Welchen Weges ging er, Bergmann?
In der Erde lag er still.
Was stand auf seinem Gesicht geschrieben?
Frieden, sagten alle. Frieden.

aus: Marie Luise Kaschnitz: Überall nie
© 1965 Claassen Verlag in der Ullstein Buchverlage GmbH, Berlin

UNTERWEGS NACH EMMAUS

Unser Emmaus liegt
in unbekannter Entfernung
vom Unfalltod
des geliebten Kindes;
am unbezifferten
Kilometerstein,
nah und weit
hinter dem
schweren Krebsbefund;
irgendwo
an der Wüstenstraße
zerbrochener
oder versagter Liebe.

Viele, Herr,
viele von uns
sind unterwegs
im quälenden Rhythmus
der Hoffnungslosigkeit,
Augen und Lippen
brennend
im Salz der Tränen,
in den Ohren
das unabwendbare Urteil.
Viele, Herr,
viele von uns
sind unterwegs –
gelähmt
verstummt
erblindet
und taub geworden
für deine
befreiende Nähe.

Weil du gelitten hast,
Herr,
weil du das schreckliche
Urteil
gehört und angenommen,
weil du in Ängsten
geschrien,
weil du verlassen
von allen
das Grauen des Todes
ertragen hast,
gehst du mit uns,
bis wir dich
endlich erkennen
und bitten:
Herr, bleibe bei uns!

Christa Peikert-Flaspöhler: Füße hast du und Flügel
© 1982 Lahn-Verlag in der Butzon & Bercker GmbH,
Kevelaer, 2. Auflage 1986, www.lahn-verlag.de

5. ZUR ANREGUNG UND ÜBERPRÜFUNG EINRICHTUNGSINTERNER PROZESS- GESTALTUNGEN

Leitlinien zum würdevollen Umgang mit Schwerstkranken und Sterbenden und ihren Angehörigen
Entwickelt im Katholischen Klinikum Koblenz Montabaur
Stand: Oktober 2013

Unsere besondere Achtsamkeit gilt Schwerstkranken und Sterbenden. Wir geben unser Bestes, um ihre Zuversicht zu stärken, ihre Leiden zu lindern und ihre Angehörigen zu trösten.
– *Leitbild* –

Ärzte, Pflegepersonal, Seelsorge, Therapeuten bilden das therapeutische Team. Maßnahmen werden in diesem Team abgesprochen

- Wir erfragen die individuellen Bedürfnisse und Wünsche von Schwerstkranken und Sterbenden und erfüllen sie nach Möglichkeit
 - Essen, Raumgestaltung, Musik, Fotos etc.
 - Kontakte, seelsorgerische Begleitung
- Schwerstkranken und Sterbende erfahren eine individuelle und kontinuierliche Betreuung durch das therapeutische Team, wir gehen auf ihre Gefühle ein
- Der Patient wird vom Arzt über Diagnose und Prognose verständlich aufgeklärt, wenn es der Patient erlaubt, auch seine Angehörigen
- Gegebenenfalls erfolgt eine frühzeitige Entscheidung über DNR (do not resuscitate) Vermerk in Abstimmung zwischen Patient und Ärzten (Patientenverfügung wird beachtet)
- Der Patient erhält eine rechtzeitige und angemessene Schmerztherapie
- Bei der Spendung der Krankensalbung, sowie bei Ritualen anderer Religionen, schaffen wir eine würdevolle Atmosphäre (z.B. Stehkreuz und Windlicht aufstellen), Mitarbeitende des therapeutischen Teams sind nach Möglichkeit dabei
- Wir ermöglichen Sterbenden ein Einzelzimmer
- Wir bemühen uns, Sterbende nicht allein zu lassen (es sei denn, dies sei ausdrücklich gewünscht)
- Es geschieht eine umfassende Übergabe bei Verlegung zwischen Klinik und Hospiz oder nach Hause

Begleitende Angehörige:

- werden auf Wunsch in die Pflege mit einbezogen und ihre Wünsche werden erfragt (Gefühlsebene beachten, ansprechbar sein)
- haben die Möglichkeit, rund um die Uhr anwesend zu sein, ggf. werden Übernachtungsmöglichkeiten angeboten
- erhalten Mahlzeiten und Kaffee und können kostenlos parken (Entscheidung durch die Stationsleitung)
- werden auf Wunsch von der Seelsorge begleitet

Die Würde des Verstorbenen und ein respektvoller Umgang mit ihm ist gewahrt. Die Angehörigen sind in die Versorgung des Verstorbenen auf Wunsch integriert.

- Verständigung des diensthabenden Arztes, des Stationsseelsorgers, Dokumentation des Todeszeitpunktes
- Feststellung des Todes durch den Arzt und dessen Mitteilung an die Angehörigen
- Integration der Angehörigen in die pflegerischen Tätigkeiten, wenn es von ihnen gewünscht wird
- Rituale der jeweiligen Religion werden beachtet (siehe Anlage)
- Den Verstorbenen auf den Rücken legen, das Bett flach stellen und Lagerhilfsmittel entfernen
- Sonden und Drainagen entfernen, Herzschrittmacher und PEG belassen
- Wunden abdecken
- Verstorbenen bei Bedarf waschen
- Schutz vor Ausscheidungen anlegen
- Zahnprothese einsetzen, Haare kämmen, ggf. Rasur
- Schmuck entfernen, Wünsche der Angehörigen berücksichtigen (Ehering), Dokumentation der Schmuckaufbewahrung/-übergabe
- Patienteneigene Nachtwäsche anziehen (bei Bedarf OP-Hemd). Wünsche des Verstorbenen/der Angehörigen wahrnehmen (spätere Kleiderwünsche werden vom Bestatter wahrgenommen)
- Dem Verstorbenen die Augen schließen, evtl. feuchte Tupfer auf die Augen legen, Kinn mit Zellstoff fixieren, evtl. Kopf unterstützen
- Hände auf der Brust flach aufeinanderlegen, evtl. Rosenkranz, Blume (Wünsche des Verstorbenen/der Angehörigen berücksichtigen)
- Auf Ordnung im Zimmer achten
- Angehörigen ermöglichen, im Zimmer in Ruhe Abschied zu nehmen. Beistand anbieten (Gespräch, Gebet, ...)
- 3 bis 4 Patientenaufkleber bereitlegen (für Fußrücken, Laken, Kabine, Telefonzentrale)
- Nach der 2. Todesbestätigung durch den Arzt, frühestens 2 Stunden nach Todeseintritt, Verstorbenen in die Leichenhalle fahren (Schlüssel vorher an der Zentrale besorgen)

- Der Totenschein wird auf Station vom Arzt ausgefüllt und unmittelbar zur Aufnahme gebracht
- Der Verstorbene kann auf Station oder in der Leichenhalle umgelagert werden
- In der Leichenhalle Personalien auf der Tafel vermerken (BH). Patientenaufkleber an der Kopfseite der Verstorbenenkabine befestigen (MH)
- Schlüssel an die Telefonzentrale zurückbringen und Aufkleber abgeben
- Den Verstorbenen in der Stations-EDV entlassen (genaues Todesdatum und Uhrzeit in der EDV eingeben!)
- Wertgegenstände werden gegen Unterschrift ausgehändigt
- Zur Information über den weiteren Verlauf werden die Angehörigen auf das Bestattungsunternehmen verwiesen

Ist der Verstorbene bereits in der Leichenhalle und Angehörige kommen, um nachträglich Abschied zu nehmen, gilt folgende Regelung:

- Seelsorge benachrichtigen
- Seelsorge und/oder Pflegepersonal/Arzt kümmert sich um die Trauernden
- Abholen des Schlüssels an der Pforte; Verstorbenen in den Abschiedsraum bringen; Kerzen anzünden
- Begleitung der Trauernden zum Verstorbenen
- Beistand anbieten (Gespräch, Gebet, zuhören, da sein)
- Gemeinsam die Leichenhalle verlassen; Trauernde verabschieden; Abschiedsraum wieder frei machen
- Schlüssel an die Telefonzentrale zurückbringen

Wir danken dem Kunst-Werkstatt-Atelier der Barmherzigen Brüder Saffig und den Künstlern für die Abdruckerlaubnis von Fotos ihrer Werke. Für die freundliche Abdruckerlaubnis der Gebete, Gedichte und Texte bedanken wir uns bei den lizenzgebenden Verlagen. Leider war es uns trotz intensiver Recherche nicht in allen Fällen möglich, den Urheber ausfindig zu machen. Für Hinweise sind wir dankbar.



F.-J. Hilger



M. Hoffmann



Makeba Minor



Jolanda Friesse



Jolanda Friesse



Jürgen Faust



Claudia Stenz



F.-J. Hilger



Fred Walter



Makeba Minor



Frau Heinrichs



Frau Haubst



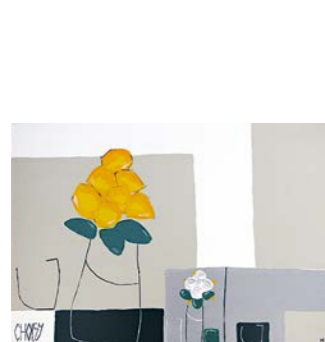
Carmen Rakemann



Frau Kelemc



M. Hoffmann



M. Hoffmann



Frau Plag



Claudia Kaever



Herr Bermanseder



Carmen Rakemann



Frau Wannigmann



Jürgen Faust

WEITERFÜHRENDE LITERATUR & HINWEISE

Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen (Herausgeber: Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e.V., Deutscher Hospiz- und Palliativverband e. V., Bundesärztekammer) www.charta-zur-betreuung-sterbender.de

Gottesdienstliche Feiern im Umfeld des Sterbens (Herausgeber: Bistum Trier, Paulinus, 2014)

Handreichung zum Sterbesegen der Diözese Rottenburg-Stuttgart (www.pastorale-konzeption.dr.de/fileadmin/HAIV/Kategorial/Krankenhaus/Handreichung-Sterbesegen_20120403.pdf)

Deutsche Bischofskonferenz und Rat der Evangelischen Kirche in Deutschland: Sterbebegleitung statt aktiver Sterbehilfe. Eine Sammlung kirchlicher Texte (Gemeinsame Texte Nr. 17, erweiterte Auflage 2011) www.dbk.de

Deutsche Bischofskonferenz und Rat der Evangelischen Kirche in Deutschland: Christliche Patientenvorsorge durch Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung, Behandlungswünsche und Patientenverfügung (Gemeinsame Texte Nr. 50, 2012) www.dbk.de

LITERATUREMPFEHLUNGEN

Daniela Tausch-Flammer/Lis Bickel: Spiritualität der Sterbebegleitung (Freiburg 1999)

Monika Specht-Tomann/Doris Tropper: Bis zuletzt an deiner Seite (Kreuz-Verlag 2003)

Bernhard Sill/Renée Rauchalles: Die Kunst des Sterbens (Regensburg 2001)

Peter Neysters/Karl Heinz Schmitt: Denn sie werden getröstet werden. Das Hausbuch zu Leid und Trauer, Sterben und Tod (München 2004)

Erhard Weiher: Mehr als Begleiten. Seelsorge im Rahmen von Medizin und Pflege (Mainz 2001)

Erhard Weiher: Das Geheimnis des Lebens berühren. Spiritualität bei Krankheit, Sterben, Tod. Eine Grammatik für Helfende (Stuttgart 2011)

Ulrich Lilie/Eduard Zwierlein: Handbuch integrierte Sterbebegleitung (Gütersloh 2004)

Sophie Warning: Krankheit – Sterben – Trauer. Ein Begleithandbuch (hospizverlag 2011)

Elisabeth Kübler-Ross: Interviews mit Sterbenden (Kreuz Verlag Stuttgart, 5. Auflage 2009)

Elisabeth Kübler-Ross: Erfülltes Leben – würdiges Sterben (Gütersloher Verlagshaus 2012)

Elisabeth Albrecht/Christel Orth/Heida Schmidt: Hospizpraxis (Verlag Herder Freiburg 2002)

Im Angesicht des Todes
Wenn es soweit sein wird mit mir,
brauche ich den Engel in Dir.
Bleib still neben mir in dem Raum.
Jag' den Spuk, der mich schreckt aus dem Traum.

Sing ein Lied vor dich hin, das ich mag,
und erzähle, was war manchen Tag.
Zünd ein Licht an, das Ängste verscheucht,
mach die trockenen Lippen mir feucht.
Wisch mir Tränen und Schweiß vom Gesicht,
der Geruch des Verfalls, schreck dich nicht.
Halt ihn fest, meinen Leib, der sich bäumt,
halte fest, was der Geist sich erträumt.
Spür das Klopfen, das schwer in mir dröhnt,
nimm den Lebenshauch wahr, der verstöhnt.
Wenn es soweit sein wird in mir,
brauche ich den Engel in Dir.

Text: Friedrich Karl Barth, Peter Horst
Musik: Peter Janssens
aus: *Uns allen blüht der Tod*, 1979
Alle Rechte im Peter Janssens Musik Verlag, Telgte-Westfalen

IMPRESSUM



Herausgeber:

Geschäftsführung der BBT-Gruppe
Barmherzige Brüder Trier gGmbH
Zentrale der BBT-Gruppe
Kardinal-Krementsz-Straße 1–5
56073 Koblenz
Tel. 0261/496-60 00
Fax 0261/496-64 70
info@bbtgruppe.de
www.bbtgruppe.de

Sitz der Gesellschaft: Koblenz
Amtsgericht Koblenz · HRB 24056
Geschäftsführer: Bruder Alfons Maria
Michels, Dr. Albert-Peter Rethmann,
Matthias Warmuth, Werner Hemmes,
Andreas Latz
Vorsitzender des Aufsichtsrates:
Bruder Peter Berg

Redaktionsteam der überarbeiteten

Neuaufgabe (2015):

Dr. Peter-Felix Ruelius
*Leiter Stabsstelle Christliche Ethik/
Spiritualität/Seelsorge, Zentrale der BBT-Gruppe
(verantwortlich)*

Bruder Antonius Joos
*Stabsstelle Palliative Care,
Zentrale der BBT-Gruppe*
Ursula Naundorf
Seelsorgerin, Barmherzige Brüder Saffig
Pfarrer Hans-Edmund Kiehren-Ehse
*Seelsorger,
Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier*

Redaktionsteam der Erstauflage (2007):

Brunhilde Oestermann
*Leiterin Stabsstelle Christliche Ethik/
Seelsorge, Zentrale der BBT-Gruppe
(bis 2012) (verantwortlich)*

Schwester Gertrud Dederichs
*Seelsorgerin,
Katholisches Klinikum Koblenz-Montabaur*
Dr. med. Susanne Wickum-Glinski
*Chefärztin Anästhesie,
Katholisches Klinikum Koblenz-Montabaur*
Hermann-Josef Schützeichel
*Seelsorger,
Katholisches Klinikum Koblenz-Montabaur*
Lydia Glöckner
*Stationsleiterin,
Katholisches Klinikum Koblenz-Montabaur*

1. Auflage 2007,
2. überarbeitete Auflage 2015
© Zentrale der BBT-Gruppe, Barmherzige Brüder
Trier gGmbH, Koblenz 2015

Layout: WWS Werbeagentur, Aachen
Druck: Bonifatius Druckerei, Paderborn

Alle Rechte, auch des auszugsweisen
Nachdrucks, vorbehalten.