

DOROTHEA MIHM

# Verbunden bis zuletzt

Sterbende spirituell begleiten mit  
heilsamen Ritualen

Mit  
Vorlage für  
eine spirituelle  
Patienten-  
verfügung

  
arkana

*Autor*

Dorothea Mihm, geboren 1958 in Steinbach/Röhn, arbeitet seit fast vierzig Jahren als Krankenschwester, davon 20 Jahre in der Pflege mit Palliativpatienten. Seit 2019 ist sie als Spiritual-Care-Giver in der Spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) in Bad Homburg tätig.

Auf ihren zahlreichen Reisen nach Asien lernte sie neue Wege des Umgangs mit dem Sterben kennen und integriert diese in ihre Arbeit – wie auch die »basale Stimulation in der Pflege« und andere im Westen entwickelte therapeutische Methoden. Als Seminarleiterin, Coach und Heilpraktikerin gibt sie ihr Wissen an Fachpublikum und Laien weiter.

DOROTHEA MIHM

Verbunden  
bis  
zuletzt

Sterbende spirituell begleiten  
mit heilsamen Ritualen



  
arkana

Der Inhalt dieses E-Books ist urheberrechtlich geschützt und enthält technische Sicherungsmaßnahmen gegen unbefugte Nutzung. Die Entfernung dieser Sicherung sowie die Nutzung durch unbefugte Verarbeitung, Vervielfältigung, Verbreitung oder öffentliche Zugänglichmachung, insbesondere in elektronischer Form, ist untersagt und kann straf- und zivilrechtliche Sanktionen nach sich ziehen.

Sollte diese Publikation Links auf Webseiten Dritter enthalten, so übernehmen wir für deren Inhalte keine Haftung, da wir uns diese nicht zu eigen machen, sondern lediglich auf deren Stand zum Zeitpunkt der Erstveröffentlichung verweisen.

Die hier vorgestellten Informationen und Ratschläge sind nach bestem Wissen und Gewissen geprüft. Dennoch übernehmen Autorin und Verlag keinerlei Haftung für Schäden irgendeiner Art, die sich direkt oder indirekt aus dem Gebrauch dieser Informationen, Tipps und Ratschläge ergeben. Im Zweifelsfall holen Sie bitte ärztlichen Rat ein.

Originalausgabe

© 2019 Arkana, München

in der Penguin Random House Verlagsgruppe GmbH,

Neumarkter Straße 28, 81673 München

Lektorat: Diane Zilliges

Umschlaggestaltung: ki 36 Editorial Design, München, Daniela Hofner

Umschlagmotiv: © Muequin/plainpicture

Bildnachweis Lotos-Vignette: © istock/filo

Satz: Buch-Werkstatt GmbH, Bad Aibling

ISBN 978-3-641-24026-4

V002

[www.arkana-verlag.de](http://www.arkana-verlag.de)

Besuchen Sie den Arkana Verlag im Netz



# Inhalt

[Vorwort von Khenpo Tenpa Yungdrung Rinpoche](#)

[Zu diesem Buch](#)

## [Sterben heute](#)

[Sterbende werden allein gelassen](#)

[Bewusst sterben – oder »hinüberdämmern«?](#)

[Die spirituelle Dimension in unserer Gesellschaft](#)

## [Buddhistisches zum Thema Sterben](#)

[Die Natur von Geist und Bewusstsein](#)

[Wie geschieht das Sterben?](#)

[Das Leben im Bardo der Wiedergeburt](#)

[Die sechs Daseinsbereiche](#)

[Exkurs: Organspende und Suizid](#)

## [Sterbende begleiten](#)

[Die Art des Sterbens und das Umfeld](#)

[Spiritualität in Palliative Care](#)

## [Nach dem Tod – Bestattung und Trauer](#)

[Versorgung Verstorbener und Bestattung](#)

[Trauer](#)

## [Mitfühlende Praxis für Sterbende und ihre Begleiter](#)

[Die neunfache Reinigungsatmung](#)

[Guru-Yoga – die wahre Natur des Geistes erfahren](#)

[Der Vergänglichkeit ins Auge sehen](#)

[Zuflucht nehmen](#)

[Die Praxis des Mitgefühls](#)

[Die Herzatem-Meditation](#)

[Spirituelle Unterstützung für Verstorbene](#)

## [Im Leben schon ans Sterben denken](#)

[Die spirituelle Patientenverfügung](#)

[Spirituelle Patienten-, Pflege- und Bestattungsverfügung](#)

[Literaturverzeichnis](#)

[Download-Link](#)

[Danksagung](#)

[Quellenverzeichnis](#)

[Register](#)

## Vorwort von Khenpo Tenpa Yungdrung Rinpoche

ICH KENNE DOROTHEA MIHM seit 1997. Sie war damals das erste Mal in unserem Kloster Triten Norbutse zum Retreat. Damals war sie Krankenschwester auf einer herzchirurgischen Intensivstation. Seitdem ist sie immer tiefer mit den Lehren der spirituellen Praxis des Yungdrung Bön vertraut geworden. Sie half seit Jahren auf ihre ganz individuelle Art sehr vielen sterbenden Menschen – voller Mitgefühl und aus einem reichen Erfahrungsschatz.

In der Kombination ihrer professionellen Arbeit mit Sterbenden und Verstorbenen und ihrer spirituellen Praxis in der Tradition des Bön zu Sterben und Tod entstand die Idee zu diesem Buch. Es scheint mir wichtig und auch nötig, dass dieses kombinierte Wissen heutzutage in schriftlicher Form weitergegeben wird. Die moderne Zeit zeigt intensive Weiterentwicklungen, besonders in der Technologie, die man auch in den Krankenhäusern, Hospizen und Pflegeheimen vorfindet. Sie lassen es umso wichtiger erscheinen, insbesondere völlig hilflosen Menschen in ihren letzten Lebenswochen, Lebenstagen und -stunden mit Liebe und Mitgefühl zu begegnen und sie entsprechend zu versorgen. In der heutigen Zeit zeigt sich diesbezüglich leider eine große Diskrepanz.

Deshalb hoffe ich, dass das Buch von Dorothea praktisch nützlich und hilfreich sein wird für Menschen, die in der Versorgung Sterbender und Verstorbener professionell arbeiten, und ebenso für Menschen, die sterbende Angehörige begleiten. Außerdem kann es ein Schatz für all diejenigen sein, die sich mit dem eigenen Sterben – wie weit es auch noch entfernt sein mag – auseinandersetzen möchten.

Mit mitfühlenden Gedanken bete ich für dieses Buch. Mögen es viele Menschen mit großem Gewinn für ihre Gedanken, Emotionen und Gefühle lesen, sodass sie Frieden in ihrem Geist erfahren.

## Khenpo Tenpa Yungdrung Rinpoche

(Khenpo Tenpa Yungdrung Rinpoche wurde 1969 in Dhorpatan im Westen von Nepal geboren. Im Alter von elf Jahren schloss er sich den Mönchen des nahe gelegenen Klosters Tashi Gegye Taten Ling an und studiert seither intensiv das gesamte philosophische System des Yungdrung Bön aus Sutra, Tantra und Dzogchen; dazu die allgemeinen tibetischen Wissenschaften, einschließlich der tibetischen Grammatik, Poetik, der weißen und schwarzen Astrologie, der Sanskrit-Grammatik, der heiligen Geometrie und Kunst und der allgemeinen tibetischen Medizin. Im Jahr 1996 ernannten ihn Seine Heiligkeit Menri Tridzin Rinpoche und Seine Eminenz Yongdzin Lopon Tenzin Namdak Rinpoche zum Pönlob (Hauptlehrer) des Tritten-Norbutse-Klosters, wo er seither an der Yungdrung Bön Akademie für Höhere Studien lehrt. Im Jahr 2001 wurde er zum Khenpo (Abt) des Klosters Tritten Norbutse ernannt. Khenpo Rinpoche unterrichtet und hält Vorträge über die Tradition des Bön in der ganzen Welt.)



## Zu diesem Buch

MEHR ALS ZWANZIG JAHRE lang habe ich als Palliative-Care-Krankenschwester in verschiedenen Einrichtungen gearbeitet, ob es eine Palliativstation, ein stationäres Hospiz oder die Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (abgekürzt SAPV) war. Eigentlich dachte ich, als ich 2016 in einem Bestattungshaus meine Arbeit als Bestatterin aufnahm, dass das meine letzte Arbeitsstation sein würde. Aber seit 2018 arbeite ich wieder im SAPV, und zwar in Bad Homburg in der Funktion einer »Spiritual-Care-Giverin«. Damit bin ich wohl die erste Mitarbeiterin dieser Art deutschlandweit, die in einer Festanstellung tätig ist.

Schon lange bin ich zugleich mit den Lehren und der spirituellen Praxis des Bön verbunden – und aus der Sicht dieser buddhistischen Tradition und ihrer Meditationen ist das Mitgefühl eine der wichtigsten Praktiken. Gewaltlosigkeit und eben Mitgefühl sind gemäß der Bön-Lehren entscheidende Haltungen – auch in der Begleitung Sterbender und im Umgang mit dem Sterben und dem Tod.

Kaum jemand hat es intensiv gelernt oder studiert, wie man einen sterbenden Menschen begleitet, geschweige denn spirituell begleitet. Manche haben eine vage Idee davon, was einem Sterbenden guttun könnte und was nicht. So kursiert zum Beispiel die Meinung, dass er besser in Ruhe gelassen werden sollte, wenn er sich in der Sterbephase der Bewegungslosigkeit befindet. Aussagen aus dem tibetischen Buddhismus wie aus der aktuellen Wissenschaft zur basalen Stimulation erklären aber genau das Gegenteil: Ein Sterbender, der sich nicht mehr bewegen kann, verliert das Gefühl für seinen Körper. Zusammen mit dem gewaltigen Auflösungsprozess der Elemente (auch davon wird später noch ausführlich die Rede sein) bewirkt dieser Verlust in ihm eine ungeheure Verunsicherung und Angst. Von einem friedlichen Geist kann

dann nicht mehr gesprochen werden – der Mensch braucht Unterstützung.

Im Buddhismus wird Sterbebegleitern empfohlen, dass sie sich selbst auf das Sterben vorbereiten. Das geschieht auf unterschiedlichen Ebenen. So wird geraten, dass sich Sterbebegleiter kundig machen sollten, was die Symptome des Sterbens sind, sodass sie diese erkennen und adäquat darauf reagieren können. Vorbereitung bedeutet aber auch, dass der Begleiter seinen eigenen Geisteszustand kontinuierlich erforscht. Er sollte ein Wissen darüber haben, was seine Störgefühle sind, und im Idealfall sollte er sie transformieren können. So bereitet er seinen Geist vor – für seine Tätigkeit als Sterbebegleiter und letztlich auch für seinen eigenen Tod.

Ein Begleiter sollte ruhig, gelassen und in vollem Mitgefühl präsent sein. Dies kann er erreichen, indem er seinen Geist kennenlernt und ihn allmählich zur Reife bringt, wobei ihn verschiedene Techniken, Übungen, Meditationen und Visualisationen unterstützen. Einige dieser Möglichkeiten werden in diesem Buch auf eine Weise erklärt, die sie insbesondere für Sterbebegleiter als auch für Sterbende anwendbar und hilfreich macht.

Bei einer konsequenten Praxis dieser Angebote erfährst du eine tiefe Begegnung mit dir selbst. Du lernst für dein Leben – und für dein Sterben. Bei dieser Arbeit am eigenen Selbst erfährst du auch, wie du sterbende Menschen und sogar bereits Verstorbene begleiten kannst – denn ja, wir Hinterbliebenen können tatsächlich auch noch sehr viel für die Verstorbenen tun.

## Warum ich dieses Buch schreibe

Seit vielen Jahren schule ich Menschen in der buddhistischen Form der spirituellen Sterbebegleitung und der eigenen Sterbevorbereitung. Von

ihnen erhalte ich immer das sehr positive Feedback, zutiefst berührt worden zu sein. Ich kam aber nicht im Geringsten auf die Idee, darüber ein Buch zu schreiben. Erst als ich mich in einem Traum an meinem Schreibtisch habe sitzen sehen, um ein Buchregister zu erstellen, wagte ich mich an dieses Projekt heran.

Ich wollte das Ganze zunächst mit meinem Meister besprechen, mit Khenpo Tenpa Yungdrung Rinpoche, von dem ich so viel über das Sterben gelernt hatte. So flog ich im Januar 2016 nach Nepal. Im Triten-Norbutse-Kloster meines Meisters angekommen fragte ich ihn, ob er mir die Erlaubnis zu diesem Buch erteilen würde. Er gab sie mir, und so begann ich, über dieses bisher noch geheime Wissen zu schreiben, um es einer breiteren Öffentlichkeit zur Verfügung stellen zu können.

Mein ganz besonderer Dank gilt an dieser Stelle meinen Meistern Yongdzin Lopon Tenzin Namdak Rinpoche und Khenpo Tenpa Yungdrung Rinpoche. Von beiden erhielt ich über Jahrzehnte tiefe geheime Belehrungen über das Wesen des Sterbens, des Todes und des Nachtodes. Welch ein Glück, dass ich in meinem Leben solch hoch entwickelten spirituellen Meistern begegnen und von ihnen persönlich diese kostbaren Unterweisungen, Initiationen und Ermächtigungen erhalten durfte.

In Verbindung mit diesen Unterweisungen erhielt ich meditative Aufgaben. Dabei ging es insbesondere darum, meinen Geist kennenzulernen, ihn zu verstehen und kontrollieren zu lernen. Ich musste lernen, wie man innere Störgefühle in sich selbst bei der Begleitung von sterbenden Menschen bereinigt, um dann für die Begleitung wirklich offen sein und offen bleiben zu können, ohne dabei selbst zu erkranken.

Eine kongeniale Ergänzung zu den spirituellen Lehren aus dem tibetischen Buddhismus erfährt dieses Buch durch meine jahrzehntelange praktische Tätigkeit als Palliative-Care-Krankenschwester. Seit 1990 betreue ich sterbende Menschen auf Intensivstation, Palliativstation, im stationären Hospiz und im SAPV. Im

Rahmen des SAPV besuche ich die Sterbenden zu Hause, um sie dort bis in den Tod zu begleiten. Drei Jahre arbeitete ich in einem Bestattungshaus als Bestatterin. Hier lernte ich die spirituelle Begleitung von verstorbenen Menschen. An diesen Arbeitsplätzen konnte ich mein spirituelles Wissen immer wieder anwenden, prüfen und letztlich erweitern. Hierbei konnte ich zudem viele andere, besonders pflegerische Anwendungsmöglichkeiten erforschen und um meine Erfahrungen ergänzen. Die sterbenden Menschen lehrten mich Demut. Das Sterben ist eben nicht nur ein einfacher Transformationsprozess, sondern viel mehr. Es ist ein existenzieller, totaler und letztendlicher Verlust von allem.

Diese Kombination von theoretischem Wissen, meinen eigenen Erfahrungen in der spirituellen Meditationspraxis und der Pflege und Begleitung von sterbenden und verstorbenen Menschen und ihren Angehörigen macht dieses Buch so vielfältig.

## Noch ein paar Worte vorab

Dieses Buch kann als ein Arbeitsbuch verwendet werden. Es vermittelt dir viele Informationen und Zusammenhänge, die dein Wissen um Sterben und Tod sehr stark erweitern können. Es verbindet die hierzulande gängige Praxis der Begleitung Sterbender mit den Auffassungen des tibetischen Buddhismus zum Sterben, die auf gänzlich anderen Grundlagen stehen. Vor allem aber bietet dir dieses Buch vielfältige praktische Anregungen: für die Begleitung sterbender Angehöriger ebenso wie für eine buddhistisch orientierte spirituelle Praxis, mit deren Hilfe du einen Sterbenden spirituell begleiten und dich dabei immer neu stärken kannst. Außerdem dient diese Praxis deiner eigenen Vorbereitung auf dein Sterben, so weit entfernt es momentan auch noch liegen mag. Immer geht es in diesem Buch auch um dich, um dein Bewusstsein, um deinen Geist.

Besonderes Augenmerk lege ich auf die Betrachtung der Vergänglichkeit. Erfahrungsgemäß benötigen wir Jahre bis Jahrzehnte, bis wir große Verluste ohne Leid hinnehmen können. Auch deshalb bietet dieses Buch einige Meditationen, die zu deiner täglichen Praxis werden können. So bewässern sie kontinuierlich die Samen deines Mitgefühls und deiner Reife. Vor allem die Praxis des Mitgefühls kann dir schon zu Lebzeiten Frieden und Ausgeglichenheit geben, was dir auch bei der Begleitung Sterbender helfen wird.

Wenn dich eine Textpassage inspiriert, schreib sie heraus, damit du das für dich Wichtige griffbereit zu Verfügung hast. Lass dir unbedingt Zeit mit diesem Buch. Auch wenn du gelegentlich lieber schnell über ein Kapitel hinweglesen möchtest, halte inne, entschleunige deinen Geist und werde langsamer.

Gleichzeitig beobachte deinen Geist und hinterfrage ihn. Warum will er sich so sehr beeilen oder einen Text lieber überfliegen? Vielleicht weil er, der Geist, nicht erkannt werden will? Vielleicht denkt er sich: »Dieser Abschnitt ist mir zu langweilig«, und er glaubt, das alles schon zu kennen. Oder er sagt dir: »Das ist alles so spannend, ich will mehr und will es schnell lesen, um es zu verstehen.« Bedenke immer, dass diese Gedanken, ob sie positiv oder negativ auf dich wirken, ernsthafte Hindernisse sein können, die alles daransetzen, dass du nicht zur Reife kommst.

Es gibt einige Wiederholungen im Buch, und sie sind bewusst so gewollt. Durch Wiederholungen prägen sich die Worte tiefer ein. Der Geist verbindet sich mit dem Inhalt des Gesagten, und durch Wiederholungen verankert sich das Wissen tiefer im Bewusstsein. Der Same des Mitgeteilten wird auf diese Weise gewässert, genährt und zum Wachstum gebracht.

So wünsche ich dir reiche Erfahrungen mit dieser Anleitung der spirituellen Sterbebegleitung aus der Sicht des tibetischen Buddhismus.

# Sterben heute

” Die Dämonen für Dämonen zu halten, das ist die Gefahr. Sie als leer zu erkennen, das ist der Weg. Sie zu begreifen als das, was sie sind, das ist die Befreiung. Sie als Vater und Mutter zu erkennen, das ist ihr Ende.

Wenn wir sie als Schöpfungen des Geistes gelten lassen, dann verwandeln sie sich in Ausschmückungen. Wissen wir derart damit umzugehen, dann ist das Ganze befreit.

MILAREPA

# Sterbende werden allein gelassen

JEDEN TAG WERDEN WIR ÄLTER, und mit dem Älterwerden schwindet langsam, aber stetig unsere körperliche Kraft. Zum Schluss erfahren wir den Verlust der Selbstbestimmtheit. Mit dem Schwinden der eigenen Kräfte werden wir immer mehr abhängig von anderen. Normalerweise denken wir in unserer Jugend und wenn wir gesund sind nicht darüber nach. Wir realisieren nicht, dass auch unser Körper ein Leichnam werden wird. Doch wenn wir nicht früh sterben, werden wir irgendwann alt, schwach und krank sein. Zuvor erleben wir es meist bei Angehörigen, vor allem bei unseren Eltern. Das ist unumgänglich.

Sterben und Tod sind in unseren Breitengraden trotzdem nach wie vor ein Tabu. Es kommt immer noch vor, das Sterbende versteckt werden – eingelagert in Altersheimen und Krankenhäusern, weil es zu Hause scheinbar nicht möglich ist, sie zu begleiten. Nicht selten kümmern sich dann überforderte und schlecht ausgebildete Pflegekräfte mehr schlecht als recht um sie.

Sterbende Menschen werden kaum noch von ihren Angehörigen begleitet. Die Gründe, die ich dafür immer wieder höre, sind: »Ich muss doch arbeiten, ich habe Kinder, ich wohne zu weit weg ...« Hier stellt sich die Frage, was uns tatsächlich wichtig und wesentlich ist. Ja, auch die Arbeit, die Kinder, der weite Weg sind wichtig, das sind alles nachvollziehbare Einwände – einerseits. Andererseits sind solche Begründungen vielleicht aber auch nicht ehrlich, denn die Konfrontation mit einem Sterbenden bringt uns automatisch mit unserer eigenen Endlichkeit in Kontakt. Das ist weder nett noch lustig. Vielleicht gibt es eine tiefe Angst in uns, die uns vor dem Schock der Begegnung mit unserer eigenen Sterblichkeit bewahren will, sodass wir die Illusion

von einem ewigen Leben noch eine Weile weiterzupflegen versuchen: Das Sterben geschieht anderen, nicht uns selbst. Bis es dann auch zu uns kommt, das Unaufhaltsame, Unvermeidliche.

## Überlastete Pflegekräfte

Zur Angst vor unserer Vergänglichkeit und dem Sterben selbst kommt heute eine weitere Angst hinzu, die sehr viel Leid verursacht: die Angst vor einem unwürdigen Sterben und einem Ausgeliefertsein an Pflegeeinrichtungen, die ihre Patienten schlichtweg nicht gut versorgen. Schauen wir uns die tatsächliche Situation in den Pflegeheimen einmal genauer an. Dort arbeiten die voll ausgebildeten Pflegekräfte nicht mehr überwiegend in der Pflege selbst. Die wird von Pflegehilfskräften durchgeführt, die eigentlich den examinierten Pflegekräften als Unterstützung dienen sollten. Menschen also, die überhaupt keine Ausbildung in professioneller Pflege mitbringen, verrichten diese hochsensible Arbeit. Pflegebedürftige Menschen benötigen Zeit und Empathie, sie wollen verstanden werden und brauchen professionelle Pflegeangebote. Das leistet kaum noch ein Pflegeheim in Deutschland. Wir scheinen den Respekt vor dem Alter und der Pflegebedürftigkeit verloren zu haben. Ich spreche hier nicht die stark überlasteten Pflegekräfte an. Meine Worte richten sich bei dieser Aussage an die Pflegeheimbetreiber und die Politik.

Es sieht so aus, als ob man hier nicht so genau hinschauen wolle. Besonders hart trifft es die Menschen, die sich nicht mehr selbstständig äußern können und abhängig von einer professionell aktivierenden und inspirierten Pflege sind. Weil sie sich nicht mehr beschweren können, ziehen diese Menschen fast immer den Kürzeren. Anstelle einer die Würde erhaltenden und empathischen Pflege stehen heute Wirtschaftlichkeit und Gewinn an erster Stelle. Mittlerweile wurden



schon viele Berichte und Reportagen über das Fernsehen, Zeitschriften und Bücher an die Öffentlichkeit gebracht, sodass fast jeder weiß, wie es in unseren Pflegeeinrichtungen zugehen kann.

Dieses Wissen um die entwürdigende Pflege macht Angst. Vielleicht ist das auch ein Grund dafür, warum sich immer mehr Menschen für eine aktive oder passive Sterbehilfe (heute heißt es: »Tötung auf Verlangen« und »Sterben zulassen«) aussprechen: Sie haben Angst vor dem Verlust der Würde und der Autonomie. Und diesen Würdeverlust erfährt jeder von der Pflege abhängige Mensch, der von ungelerten Kräften unprofessionell versorgt wird.

## Allein durch empfindsame Sterbephasen

Bei all dem ist die spirituelle Seite noch nicht einmal berücksichtigt. In den weiteren Kapiteln werden wir uns noch detailliert mit den Phasen des Sterbens beschäftigen, wie sie der tibetische Buddhismus beschreibt. Hierbei geht es insbesondere um etwas, das als »Auflösung der Elemente« benannt wird – das sind die letzten Phasen vor dem Eintreten des physischen Todes. Gerade in dieser Zeit bedarf der Sterbende einer achtsamen spirituellen Betreuung. Doch bei uns im Westen werden sterbende Menschen sehr oft genau jetzt, ab dieser Auflösung der Elemente allein gelassen.

Ich habe darüber unzählige Gespräche mit meinem buddhistischen Meister geführt, die ihn immer wieder sehr traurig werden ließen. Nach seiner Ansicht ist diese Zeit ab der Auflösung der Elemente die wichtigste Zeit im Sterbeprozess überhaupt. Einen Menschen jetzt allein zu lassen, das ist fast so, als ob man eine gebärende Frau ab dem Platzen der Fruchtblase allein lassen würde. Das macht natürlich niemand. Sterbende hingegen werden sich selbst überlassen. Bedenklicher noch ist, dass man ihnen starke Beruhigungsmittel gibt,

sodass sie ihr Bewusstsein verlieren. Sie werden ruhiggestellt und können ihren Sterbeprozess nicht mehr bewusst erleben und ihr Bewusstsein damit auch nicht mehr steuern.

Die Auflösung der Elemente verursacht meist immense innere, emotionale Schmerzen. Dass die Sterbenden dabei von ihren Mitmenschen verlassen werden, sorgt für zusätzliche psychische Qualen. Traurigkeit, Wut, Angst, Hoffnungslosigkeit und Einsamkeit entwickeln sich im Innern der Seele. Es sind Schmerzen des Geistes, die der Sterbende da erfährt. Mit diesem Buch möchte ich über diese Zusammenhänge aufklären und Alternativen aufzeigen. Denn es gibt sie.

## Das Sterben von Herrn Hütter

Eingestreut in dieses Buch sind ausführlich beschriebene Sterbefälle, die sich alle genau so zugetragen haben. Zum Schutz der Intimität der Sterbenden und ihrer Angehörigen habe ich jedoch in allen Fällen Pseudonyme verwendet. Nur der Name meiner Hündin, deren Fall ich ebenfalls beschreibe, ist echt.

Herr Hütter ist neunundsiebzig Jahre alt und hat ein Prostatakarzinom. Nach einem Schlaganfall wird er ins Hospiz eingeliefert. Er bekommt einen Dauerblasenkatheter und wird über eine PEG-Anlage (perkutane endoskopische Gastrostomie, eine künstliche Nahrungszuleitung von außen durch die Magenwand) ernährt. Seit der Chemotherapie leidet er an Übelkeit und Erbrechen. Die orale Zufuhr wurde abgesetzt, weil er sich dabei ständig verschluckte, nun bekommt er seine Medikamente über die PEG-Anlage.

Bevor er ins Krankenhaus eingeliefert wurde, lebte Herr Hütter zu Hause und wurde von einem ambulanten Pflegedienst versorgt. Er war zehn Monate lang ans Bett gefesselt, bewegungslos. Der Pflegedienst kam fünfmal am Tag und übernahm auch die hauswirtschaftlichen Tätigkeiten. Neben der morgendlichen Versorgung wurde ihm Sondenkost angehängt, die Medikamente verabreicht und ein Positionswechsel durchgeführt. Die Krankenkassen bezahlen für diese Maßnahmen eine Dreiviertelstunde. Die restliche Zeit verbrachte er allein. Eine Mobilisation des Körpers ist im Krankenkassenbudget nicht drin.

Durch das lange Liegen hat seine Haut an vielen Stellen Druckgeschwüre gebildet. Als ich zu ihm komme, finde ich offene, eitrigte Hautdefekte an beiden Fersen, an den Hüftknochen, am Steiß, an den Ohren und an den Unterarmen. Die Wunden wurden mit speziellen

Verbänden versorgt. Zusätzlich hat er mittelschwere multiple Kontrakturen an Gelenken der Finger, der Hände, der Ellenbogen, an Schultern, Hals und Nacken sowie leichtere Kontrakturen an den Hüft-, Knie- und Fußgelenken.

Ins Krankenhaus wurde er eingeliefert, weil die Kollegen vom ambulanten Pflegedienst eine Temperaturerhöhung festgestellt hatten. Sie informierten den Hausarzt, und der veranlasste die Einweisung in das nächste Krankenhaus wegen Lungenentzündung. In unser Haus wurde er nach einer Antibiotikatherapie verlegt, die zwar wirkungsvoll war, aber von einer Verschlechterung seines Allgemeinzustandes begleitet wurde. Die Einweisungsdiagnose beschrieb Herrn Hütter als »sterbend«. Er hat keine Angehörigen mehr, sie sind alle schon tot. Ich weiß nicht, wie lange er schon allein lebt.

Bei der Übergabe des Frühdienstes erfahre ich, dass er bei der Körperpflege keine Reaktionen zeigt. Er liege im Sterben. Bei einem schnellen Hin-und-her-Drehen im Bett könne es leicht passieren, dass er sich erbricht. Auch auf mich macht er einen sterbenden Eindruck. Sein Gesicht ist eingefallen, die Hautfarbe aschgrau, Mund- und Nasenpartie bilden ein Dreieck (die sogenannte nasolabiale Falte), auf äußere Reize reagiert er scheinbar nicht.

Als ich mich bei ihm vorstelle, indem ich ihn an seiner Schulter berühre, atmet er hörbar tiefer ein und aus. Dieses Zeichen deute ich als klare Reaktion. Ich bleibe für ein paar Minuten bei ihm stehen und suche seinen Atemrhythmus, sodass ich mich mit meinem an ihn anpassen kann. Wir atmen nun beide im gleichen Takt, wobei er den Rhythmus vorgibt. Wenn er mit dem Atmen langsamer wird, atme ich auch langsamer; wird er schneller, mache ich das ebenso.

Mit dieser Technik des synchronen Atmens schwingen ich mich geistig und gefühlsmäßig auf diese mir völlig fremde Person ein. Dabei öffne ich meine Antennen, die Antennen der Intuition, die besonders bei

solchen Begegnungen benötigt werden. Für dieses Einschwingen, wie ich es nenne, braucht man erst einmal Zeit. Wenn die gegeben ist, ist zudem die innere Bereitschaft nötig, in einen Dialog zu gehen, um Nähe zuzulassen. Wenn etwas in mir eine Begegnung mit dem Gegenüber ablehnt, aus welchen Gründen auch immer, dann gelingt diese Form der Kommunikation nicht. Wenn die den Sterbenden begleitende Person bei ihrer Annäherung nicht seelisch offen und urteilsfrei ist, wird sie sich nicht in eine mitfühlende Kommunikation einschwingen können.

Heute habe ich sowohl die Zeit als auch die innere Bereitschaft, mit Herrn Hütter in Dialog zu treten. Ob er innerlich dazu bereit ist, wird sich herausstellen. Bei diesem ersten Versuch einer Annäherung dürfte normalerweise nicht viel passieren. Davon ausgehend, dass Herr Hütter seit gut zehn Monaten allein und dabei bettlägerig war und sein einziger Kontakt nach außen der mit dem ambulanten Pflegedienst war, kann man hier von sozialer Isolation sprechen. Wahrscheinlich hat er sich aus einem Bedürfnis nach seelischem Schutz innerlich verschlossen; er hatte ja keine wirklichen Begegnungen mehr.

Trotz dieser Ausgangslage, die kaum Hoffnung auf eine leichte Annäherung macht, tut sich bei der ersten Kontaktaufnahme mit Herrn Hütter sehr viel. Er atmet zu meinem Erstaunen tiefer ein und aus. Dadurch färbt sich seine Gesichtshaut, er bekommt ein leicht rosiges Aussehen. Es scheint mir, als könne er mich eindeutig spüren und wahrnehmen. Nach dem Einstimmen meines Atems auf seinen reagiert er jedenfalls auf meine Anwesenheit.

Nachdem vielleicht fünf Minuten in diesem aufeinander eingeschwungenen Atem vergangen sind, berühre ich ihn deutlich hinten an der Schulter und stelle mich ihm vor. Ich sage ihm, in welchem Haus er sich befindet und wie er hierhergekommen ist. Zusätzlich informiere ich ihn über Datum, Wochentag und Tageszeit. Anschließend erkläre ich ihm, was ich mit ihm machen möchte.

Herr Hütter atmet weiter rhythmisch tief ein und aus. Ich verlasse mich weiter auf meine Intuition und habe das Gefühl, dass er mich wahrnimmt und sich nicht vor mir verschließt. Allein aus diesem Gefühl heraus entschieße ich mich zu einer anfänglichen Mobilisation. Ich möchte ihn durch dieses Angebot von körperlicher Aktivität neu ins Leben einladen. Dabei hat er auch die Möglichkeit, mein Angebot abzulehnen. Wie aber kann ich seine Ablehnung bemerken, wo er doch kaum eine Reaktion von sich gibt? Ich kann sie durch seine Körpersymptome erahnen. Manchmal ist das eine körperliche An- oder Entspannung, ein Erbrechen oder Würgen, geöffnete Augen oder geöffneter Mund, Hautverfärbungen oder einfach ein veränderter Atem.

Herr Hütter scheint an meinen Angeboten interessiert zu sein. Da ich bei ihm eine Entfremdung im eigenen Körper vermute, beginne ich in diesem Spätdienst mit einer somatischen Stimulation. Ich fange an seinen Armen an. Dabei umschließe ich mit meinen Händen seine Oberarme und streiche abwärts bis zu den einzelnen Fingern. Ich bewege seine Arme und Finger ein wenig und dehne sie. Anschließend mache ich das auch mit seinen Beinen, an den Oberschenkeln beginnend.

Während ich ihn so stimulare, beobachte ich hinter seinen geschlossenen Augenlidern eine Bewegung der Augäpfel. Bei den Fußzehen angekommen, gebe ich seinen Fußsohlen einen deutlichen, starken Druck durch meine Handflächen. Dabei spüre ich auf einmal einen Gegendruck in seinen Beinen. Ein Sterbender und Gegendruck? Das passt nicht! Diesen Gegendruck benutze ich später als eine Möglichkeit zur aktiven nonverbalen Kommunikation.

Nach der somatischen mache ich noch eine vestibuläre Stimulation im Liegen: Dabei stehe ich hinter Herrn Hütter und bewege sehr langsam seinen Kopf über seine Körpermitte hin und her. Ich setze hierbei nur kurze Reize, das reicht völlig aus und spart Zeit.

Am Tag darauf habe ich wieder Spätdienst und fahre bei Herrn Hütter mit den beschriebenen Angeboten einer basalen Stimulation fort. Nun nehme ich seinen rechten Fuß in meine Hand und drücke sein Bein. Wie schon gestern erwidert er auch heute meinen Druck mit einem Gegendruck. Ich versuche mit dieser Form des Gebens und Empfangens von Druck, einen Kommunikationsweg zu ihm zu finden. »Herr Hütter«, sage ich, »wenn Sie mich verstehen, dann bitte ich Sie, Ihr rechtes Bein gegen meinen Widerstand zu drücken.« Herr Hütter drückt sein Bein gegen meine Hand. Weiter frage ich ihn: »Möchten Sie aufrecht an der Bettkante sitzen?« Wieder drückt Herr Hütter gegen meine Hand.

Mithilfe eines Kollegen setze ich ihn an die Bettkante. Ich setze mich neben ihn und halte ihn stützend mit meinen Armen. Seinen Oberkörper lasse ich sanft über seine Körpermitte hin- und herschwingen. Er sitzt stabil im Rumpf und erbricht sich nicht. Mein Kollege bemerkt, wie Herr Hütter seine Augen öffnet und sich umschaute. Fünfzehn Minuten später legen wir ihn wieder hin und positionieren ihn in eine stabile Lage, die A-Lagerung. Sein Oberkörper ist dabei aufrecht. Wenn er etwas sehen möchte, kann er sich bequem im Raum umschaute. Er hat seine Augen nun jedoch wieder geschlossen. Seine Augäpfel aber bewegen sich heftig hinter den Lidern. Er sieht nicht mehr so eingefallen aus, sondern hat mittlerweile ein lebendigeres Gesicht.

Am darauffolgenden Tag habe ich Nachtdienst. Noch bevor ich durch die Zimmer gehe, beginne ich bei Herrn Hütter mit der basalen Stimulation, so wie am Vortag. Nachdem er an der Bettkante sitzt, setze ich ihn mit einem Schoßtransfer in einen gemütlichen Therapiestuhl und fahre ihn in den Aufenthaltsraum.

Später bade ich seine Hände in einer Waschschüssel mit warmem Wasser, um anschließend seine Handgelenke zu massieren. Spontan frage ich ihn dabei: »Herr Hütter, hätten Sie denn mal Lust auf einen Schluck Bier?« Plötzlich spricht der Sterbende mit klarer, lauter Stimme:

»Jawoll!« Ich traue meinen Ohren nicht. Herr Hütter wünscht ein Bier und sagt das lautstark! Ich hole es aus der Küche, betupfe seinen Mund mit dem Bier und lasse gleichzeitig Bier durch die PEG einlaufen. Herr Hütter sitzt an diesem Abend fast drei Stunden lang.

Am nächsten Tag wird er von den Kollegen im Tagdienst mobilisiert, sitzt sieben Stunden im Therapiestuhl und spricht eindeutig die Worte: »Ja«, »Nein« und »Jawoll«. In der darauffolgenden Nacht beobachte ich, wie er sich in seinem Bett selbstständig umlagert. Seine Arme und Finger scheinen nun beweglicher zu sein.

Herr Hütter kehrt aus eigenem Willen und Entschluss noch einmal aus der Isolation zurück und nimmt für ein paar weitere Wochen am Leben teil, soweit das für ihn möglich ist. Er spricht zwar nicht mehr als die drei genannten Worte, aber kognitiv ist er in seiner Situation ganz da. Sechs Wochen später verstirbt er in einem Pflegeheim.



# Bewusst sterben – oder »hinüberdämmern«?

ALS ICH 1997 ERSTMALS mit Palliativmedizin in Berührung kam, starben die Patienten überwiegend mit klarem Bewusstsein. Sie sind nur dann unbewusst verstorben, wenn sie dies ausdrücklich einforderten oder wir die Schmerzen nicht in den Griff bekamen. Vielleicht ein oder zwei Menschen pro Jahr wurden mit Medikamenten so therapiert, dass sie bewusstlos ihr Sterben erfuhren. Inzwischen sind zwanzig Jahre vergangen, die Palliativmedizin hat sich in dieser Zeit in eine andere Richtung entwickelt.

## Die palliative Sedierung

Leider hat sich in dieser Zeit bei vielen Ärzten und Pflegekollegen eine Haltung eingeschlichen, in der die sogenannte palliative Sedierung vorgezogen wird. Manchmal wird diese Möglichkeit, die ganz am Lebensende eingesetzt wird, schon beim Aufnahmegespräch angeboten. Das kann man sich ungefähr so vorstellen: »Herr M., Sie müssen am Ende nicht leiden. Wir haben da etwas für Sie, was Ihnen das Leiden völlig nimmt. Sie erhalten dann dauerhaft Medikamente, die Sie tief schlafen lassen. Dann bekommen Sie vom Sterben gar nichts mit.« Viele Menschen nehmen dieses verführerische Zuckerstückchen an und sind dankbar, wenn sie schlafen gelegt werden. Durch diese hoch dosierten Medikamente kann der Tod im Übrigen auch früher eintreten. Das wird nicht immer mitgeteilt. Diese Maßnahme nennt man »palliative Sedierung« oder »terminale Sedierung«. Sie ist vom Gesetzgeber in

Deutschland erlaubt und völlig legal. Sie fällt nicht unter die »aktive Tötung«, die in Deutschland verboten ist.

Palliative Sedierung bedeutet, dass der sterbende Mensch hoch dosiert Schlafmittel in Kombination mit Morphin über eine kleine Nadel zugeführt bekommt, die sich dauerhaft im Unterhautfettgewebe befindet. Durch eine Medikamentenpumpe werden die bewusstseinsraubenden Mittel zugeführt. Oder es werden ihm alle vier bis fünf Stunden die entsprechenden Medikamente, meistens Midazolam (Dormicum) injiziert oder Tavor-Blättchen unter die Zunge gelegt. Diese Medikamente bewirken einen zunehmenden Gedächtnisverlust. Damit ist die Merkfähigkeit für neue Bewusstseinsinhalte massiv reduziert. Neue Dinge können nur noch für ein bis zwei Minuten im Gedächtnis gehalten werden, ehe sie wieder vergessen sind. Das bedeutet, dass dem Sterbenden seine Bewusstseinsfähigkeit genommen wird und seine Koordination massiv beeinträchtigt ist. Dies wiederum hat zur Folge, dass er sturzgefährdet ist und im Bett fixiert werden muss. Durch diese Bettlägerigkeit atmet er flacher – als Folge daraus können sich leicht Lungenentzündungen entwickeln, die schnell zum Tode führen können. Es können sich schmerzhaft Druckgeschwüre, besonders an den aufliegenden Hautstellen wie Steiß, Fersen und Hinterkopf bilden. Diese Druckgeschwüre verursachen vermehrte Schmerzen, was wiederum zu höheren Morphingaben führt. Es können sich gefährliche Sepsen bilden, die auch zu einem schnelleren Tode führen. Eine Spirale, die sich immer weiter nach unten dreht – bis zum Tod im Dauertiefschlaf.

Meines Erachtens wird in diesem Teufelskreis von »Das eine bedingt das andere« (diese Formulierung ist angelehnt an Sicely Saunders Konzept der ganzheitlichen Sterbebegleitung) die psychische und spirituelle Dimension des Sterbens völlig außer Acht gelassen. Liegt ein sterbender Mensch durch die palliative Sedierung wie betrunken im Bett, kann er keine bewusste Beziehung aufrechterhalten, weder zu sich selbst noch zu seinen Angehörigen. Diese können ihn nicht mehr so begleiten, wie wenn er bei klarem Verstand wäre. Und er verliert

gänzlich die Möglichkeit, sein Bewusstsein im Sterbeprozess zu steuern.

### Das Fentanyl-Nasenspray

Es ist ein trauriges Beispiel für unseren Umgang mit sedierenden Mitteln. Viele SAPV-Teams hinterlassen den Sterbenden zu Hause Medikamente, die bei falscher Anwendung sehr gefährlich sein können. Das Fentanyl-Nasenspray gehört dazu. Dieses Spray wird wie ein normales Nasenspray verabreicht. Man muss sehr genau damit umgehen, weil es ein Morphin enthält, also ein rezeptpflichtiges Betäubungsmittel. Wird dieses Medikament überdosiert verabreicht, kann es den Menschen töten. Natürlich erfolgt vor der Übergabe dieses Mittels eine Aufklärung über seine Wirkung, die Nebenwirkungen und die angemessene Häufigkeit der Verabreichung. Und es geht meist auch so lange gut, wie der Sterbende noch nicht den dadurch ausgelösten extremen »Bewusstseinskick« entdeckt hat. Und es geht so lange gut, wie die Angehörigen mit der Versorgung des Sterbenden nicht überfordert sind. Wenn die Angehörigen damit weitgehend allein sind, kann man schon nach einer Woche davon ausgehen, dass sie sich in einer Erschöpfungsphase befinden.

Diese Überlastung kann deshalb so schnell eintreten, weil Sterbende oft einen umgekehrten Tag-Nacht-Rhythmus entwickeln. Ist das der Fall, kann man davon ausgehen, dass die Angehörigen ebenso wach bleiben. Oder der Sterbende ist extrem unruhig. Er will vielleicht aufstehen oder er schreit oder zupft dauernd an sich herum. (Das gehört zu den Symptomen der Auflösung des Erdelements in das Wasserelement, siehe Kapitel »[Wie geschieht das Sterben?](#)«.) Um ein eventuelles Herausfallen aus dem Bett zu verhindern, bleibt der Angehörige aufmerksam und hilft. Nach spätestens zwei Wochen kann er diese liebende Unterstützung jedoch nicht mehr geben. Wenn er sich dann keine Hilfe

von Angehörigen, Freunden oder Personen aus den ambulanten Hospizdiensten holt, wird er überreagieren. Eine Überreaktion kann ein empathieloses Verhalten, Aggressionen oder Ungeduld gegenüber dem Sterbenden bedeuten. Fast zwangsläufig wird dann vermehrt das Fentanyl-Nasenspray eingesetzt, um den Sterbenden zur Ruhe zu bringen. Sehr oft reicht diese Bedarfsmedikation nicht aus, und es werden weitere Medikamente hinzugegeben, zum Beispiel starke Beruhigungsmittel wie Tavor oder Midazolam. Aber auch dies zeigt manchmal noch keine zufriedenstellende Wirkung, der Patient ist dann eventuell immer noch nicht ruhig. Dann wird er weiter mit diesen starken Medikamenten behandelt, bis er vielleicht irgendwann eine Überdosis erhält, die ihn zu Tode bringt. Mit vielen Palliativärzten habe ich schon darüber gesprochen. Sie alle wissen davon, auch wenn darüber nicht viel geschrieben wird. Es ist eine bittere Grauzone der Palliativmedizin.

Zusätzlich zum Opiat, ob nun in Form eines Nasensprays oder als Schmelztablette, gibt es immer auch die Option, den Sterbenden mit einem starken Beruhigungs- und Schlafmedikament zu versorgen. Üblicherweise wird hier Tavor expidet verabreicht. Diese Schmelztablette hat den Vorteil, dass der Patient sie nicht schlucken muss. Sie wird über die Mundschleimhaut schnell vom Körper aufgenommen. Tavor ist ein Medikament aus der Gruppe der Benzodiazepine und wirkt angstlösend, sedierend, schlaffördernd und krampflösend. Es wird auch als Beruhigungsmittel bei Angst und Panikstörungen eingesetzt. Üblicherweise wird in der Palliativmedizin Tavor zusätzlich zum Opiat verabreicht. Alle diese Medikamente lassen je nach Dosis das Bewusstsein eintrüben.

Du wirst in diesem Buch noch erfahren, warum es insbesondere aus spiritueller Sicht so enorm wichtig ist, möglichst bewusst, aber symptomarm, bestenfalls symptomfrei, seinen Sterbeprozess erleben zu dürfen. Daher ist es entscheidend zu wissen, wie der Sterbende sterben möchte: bewusst und natürlich oder unter dem Einfluss

bewusstseinsraubender Medikamente? Wenn der Begleiter weiß, dass der Sterbende bewusst sterben möchte, kann er mit ihm noch im Stadium kognitiver Klarheit alles Nötige besprechen, was ihm ein solches Sterben ermöglichen kann. Außerdem ist es überhaupt von Vorteil, sich darüber zu informieren, mit welchen Medikamenten in der Palliativmedizin heute behandelt wird (siehe [»Medizinische Versorgung«](#)).

## Passive Sterbehilfe wird zur aktiven Sterbehilfe

Heute heißt »passive Sterbehilfe«: Sterben zulassen, »aktive Sterbehilfe«: Tötung auf Verlangen. Als ich 1998 von der Intensivstation in das evangelische Hospital für palliative Medizin wechselte, betreuten wir dort zwischen zehn und fünfzehn sterbende Menschen. Wir waren personell extrem gut aufgestellt: Morgens waren wir vier examinierte Palliativ-Care-Pflegekräfte, zusätzlich eine Stationsassistentin, die alle nötigen Arbeiten erledigte wie Patientenpflegeräume auffüllen, Essen verteilen, es anreichen und noch viele andere Tätigkeiten, mit denen sie uns Pflegenden viel Arbeit abnahm. Unser Haus war mit ehrenamtlichen Hospizbegleitern sowohl tagsüber als auch für die Nächte sehr gut abgedeckt. Sollte es mal keinen ehrenamtlichen Hospizbegleiter geben, durften wir Medizinstudenten anrufen, die sich anboten, für etwas Geld Sterbende zu begleiten, besonders in der Nacht und an Wochenenden und bei Sterbenden, die keine Angehörigen hatten.

Das gab uns Pflegekräften ganz viel Sicherheit, weil wir wussten, bei Herrn XY sitzt ein Mensch, der einfach da ist und aufpasst, dass er nicht aus dem Bett fällt, was in der aktiven Sterbephase immer zu befürchten ist. Dies hatte zur Folge, dass der Patient nicht mit starken Beruhigungsmitteln sediert werden musste. Besonders den Menschen, die den Wunsch hatten, ein bewusstes Sterben zu erfahren – und ihre Zahl stieg jährlich an –, konnten wir damit zu fast einhundert Prozent

gerecht werden. Palliative Sedierungen hatten wir dort vielleicht nur eine pro Jahr, bei durchschnittlich über zweihundertfünfzig Sterbefällen.

## Die Zunahme der palliativen Sedierungen

Die Anzahl palliativer Sedierungen hat sich innerhalb von nur zwanzig Jahren in Deutschland auf geschätzte fünfzig bis siebzig Prozent erhöht. Diese Zahl beruht auf meinen eigenen Beobachtungen und den Aussagen von unzähligen pflegerischen Kolleginnen und Kollegen, die ich immer wieder befrage. Pfleger und Pflegerinnen sprechen nicht gern öffentlich über die ärztliche Anordnung palliativer Sedierungen. Viele haben mir auch berichtet, was es seelisch mit ihnen macht, wenn sie die Sedierung verabreichen müssen (Ärzte selbst spritzen diese Medikamente selten). Manche sprachen hinter vorgehaltener Hand sogar von Missbrauch in dieser Hinsicht.

Seit über fünfzehn Jahren gebe ich Kurse in basaler Stimulation in der Pflege und Sterbebegleitung. Hier begegne ich in ganz Deutschland vielen Pflegekräften, mit denen ich mich immer austausche. Dabei wird mir einiges aus dem Nähkästchen erzählt. Wenn wir im vertrauten Rahmen darüber sprechen, erfahre ich von ihnen, dass palliative Sedierungen in manchen Einrichtungen oder im SAPV (also in der ambulanten Versorgung) sogar schon Standard geworden sind. Wenn die palliative Sedierung nicht mittels Dauermedikationspumpe verordnet wird, dann wird eine subkutane Nadel in den Körper des Sterbenden gelegt und alle vier Stunden Morphium und Midazolam verabreicht, in einer Dosis, die das Bewusstsein tief schlafen lässt. Das sind jene bewusstseinsraubenden Medikamente, die den Tod durch Atemlähmung beschleunigen können. Liegen die Sterbenden zu Hause, dann verabreichen die Angehörigen diese Medikamente im Glauben, dass sie den Sterbenden damit Gutes tun. Nicht selten jedoch erhalten die