

**Zeitschrift:** Infokara : Fachzeitschrift der Schweizerischen Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung

**Herausgeber:** Schweizerische Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung

**Band:** 5 (2000)

**Heft:** 3

**Artikel:** Cecile W. : Begleitung einer bereits Verstorbenen

**Autor:** Spoerri, Theophil

**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-1091762>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

**Download PDF:** 25.04.2026

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

Im Verlauf der fast zwanzig Jahre, in denen ich als Spitalseelsorger arbeite, wurde ich oft ans Bett sterbender Menschen gerufen. Ich habe auch oft miterlebt, wenn einer seinen letzten Atemzug tat.

Theophil Spoerri\*

## Cecile W.: Begleitung einer bereits Verstorbenen

Vor einiger Zeit wurde ich aber Zeuge des «endgültigen» Todes einer bereits seit Stunden als tot erklärten jungen Frau, die gleichwohl als immer noch nicht endgültig verstorben zu gelten hatte. Ich wurde Zeuge eines mehrere Stunden dauernden Prozesses, der mich sehr verwirrte, weil ich subjektiv den Eindruck hatte, die bereits Tote liege bloss in einem komatös tiefen Schlaf, aus dem sie aber jederzeit aufwachen könnte. Denn mit Hilfe komplizierter Apparaturen wurden lebenswichtige Funktionen ihres Körpers aufrechterhalten, wobei jedoch ihre Bewusstseins – und Kommunikationsfähigkeit bereits unwiederbringlich zerstört waren, wie man mir erklärte. Unwillkürlich drängte sich mir die Frage auf, wo sich denn ihre Seele befinde. Noch im Körper? Schon ausserhalb? Ich merkte, dass ich ihren Leib, so wie er vor mir im Bett lag, noch immer als beseelt erlebte; denn er war lebenswarm, und mit Hilfe des Beatmungsapparates hob und senkte sich die Brust in regelmässigen Rhythmus. Ich hatte das Bedürfnis, ihre Hand anzufassen, sie zu streicheln und zu ihr wie zu einer lebenden Person zu sprechen – trotz der erklärten Annahme die Frau sei tot, und es gehe bei diesem Prozess lediglich darum, die an Sicherheit grenzende Wahrscheinlichkeit zweifelsfrei zu bestätigen. Ich werde jetzt den ganzen Prozess aus meiner Perspektive – der eines medizinischen Laien – so darstellen, wie ich ihn subjektiv erlebt habe.

Am frühen Nachmittag eines ereignislosen Montags summt mein Suchgerät. Der leitende Pfleger der medizinischen Intensivstation fragt mich, ob ich bereit sei, stellvertretend für die Eltern einer jungen

Patientin – ich müsse sie übrigens kennen, sagten die Eltern – dabei zusehen, wenn gegen Abend das Beatmungsgerät ausgeschaltet werde. Wenig später bin ich auf der Intensivstation und begrüsse die Eltern von Cecile W., die am Bett ihrer zweiundzwanzigjährigen Tochter stehen und es nicht fassen können, dass sie tot sei, wo doch alle Apparate noch Lebenszeichen anzeigen. Ich erkenne alle drei auf der Stelle, hatte ich doch Cecile vor ein paar Jahren während der fast drei Monate dauernden Behandlung ihrer Leukämie auf der Isolierstation des Spitals begleitet. In flüsterndem Ton berichtet Frau W. was in den letzten Tagen vorgefallen war. Cecile habe sich von der Knochenmarktransplantation, die genau drei Jahre zurückliege, erstaunlich gut erholt. Seit zwei Jahren habe sie wieder als Sekretärin auf der Gemeindeverwaltung ihres Dorfes gearbeitet und ganz normal gelebt. Natürlich habe sie ständig unter der Kontrolle des Hausarztes und des hämatologischen Ambulatoriums gestanden; aber irgendwie sei für Cecile dieses Kapital abgeschlossen gewesen. Auch sei sie höchst widerstrebend zum Arzt gegangen und gegen das Spital habe sie seit ihrer Krankheit einen heftigen Widerwillen empfunden. Vielleicht wäre sie noch am Leben, wenn sie, die Eltern, Cecile letzte Woche gedrängt hätten, rechtzeitig ins Spital zu gehen. Aber es sei sinnlos, jetzt darüber zu grübeln. Kurzum: vor einer Woche habe sie eine leichte Infektion erwischt mit Husten und Schnupfen; aber sie habe sich geweigert, den Arzt aufzusuchen und habe normal gearbeitet. In der Nacht vom Freitag auf den Samstag sei das Fieber aber so rasant angestiegen, dass sie nachts um drei mit ihr ins Spital fahren mussten. Man habe Lungenentzündung festgestellt und sie auf der Intensivstation sofort künstlich beatmet. Heute früh habe eine Frau Doktor angerufen und gesagt, Cecile lebe nicht mehr. Sie sei «hirntot», wegen Pneumokokken oder so etwas, welche das Hirn befallen hätten. Aber ihr Herz schlage doch immer noch. «Für uns ist sie noch nicht gestorben, wir können es nicht fassen... am letzten Freitag haben wir doch noch miteinander gegessen und geredet... und jetzt soll sie tot sein...?» klagt die Mutter. Frau W. berichtet das alles in einem eigenartig distanzierten Ton und zeigt dabei kaum eine Gemütsbewegung, fast als sei sie abwesend, oder stehe hinter einer Glaswand. Ich spüre, wie mich diese Emotionslosigkeit befremdet; ich hätte heftiges Weinen und Anklagen gegen sich selber oder ge-

gen die Ärzte erwartet. Der Vater steht etwas abseits vom Bett und sagt kein Wort, sondern starrt nur auf sein Kind. Ich frage: «Was möchten Sie, das ich für Sie tue?» Da ergreift zum erstenmal der Vater das Wort und antwortet: «Die Ärzte haben gesagt, dass die Maschine etwa um vier Uhr abgestellt wird. Wir können unmöglich dabei sein, wenn das geschieht; ich halte die Atmosphäre auf der Intensivstation schon jetzt fast nicht aus; ich bin mit meinen Nerven total fertig. Aber irgend jemand ausser den Ärzten muss doch dabei sein, wenn der Apparat ausgeschaltet wird und Cecile endgültig stirbt.

Bitte, Herr Pfarrer, übernehmen Sie diese Aufgabe an unserer Stelle!»

«Sie geben mir den Auftrag, gewissermassen als Ihr Stellvertreter, Cecile zu begleiten, bis die Geräte abgestellt werden?»

«Ja, darum bitten wir Sie.»

«Gut, ich nehme diesen Auftrag an.»

Die Eltern machen sich zum Aufbruch bereit. Da schalte ich mich noch einmal ein: «Möchten Sie, dass ich jetzt als Pfarrer etwas für Sie tue?» Der Vater zögert, schaut seine Frau an und sagt: «Ein Gebet wäre schön.» Wir stellen uns ums Bett auf, fassen uns an den Händen und schliessen Cecile in den Kreis ein. Dann formuliere ich ein paar Worte des Abschieds, zitiere einen Liedvers und spreche den Segen. Während dieses kurzen Rituals tritt die Ärztin leise ins Zimmer und stellt sich zu uns. Die Eltern beugen sich zum Abschied kurz über Ceciles Gesicht und verlassen den Raum, ohne sich nochmals umzudrehen. Ich bleibe mit einem zwispältigen Gefühl zurück. Die grosse Hilfslosigkeit des Vaters und die scheinbare Gefühlsarmut der Mutter beschäftigen mich. Der Pfleger erklärt mir, dass in zwei, drei Stunden – das heisst mindestens sechs Stunden nach Feststellung des Hirntodes, welcher um zehn Uhr eingetreten sei – ein unabhängiges Ärzteteam von Neurologen kommen werde, um die Todeserklärung zu bestätigen. Anschliessend würden nochmals einige Tests durchgeführt, ehe die Beatmungsmaschine ausgeschaltet werde. Bis dahin dauere es also noch mindestens drei Stunden. Man werde mich rufen, wenn es soweit sei. Während der folgenden Stunden bin ich mit meinen Gedanken auf der Intensivstation bei Cecile und sehe ihren noch warmen und atmenden «Leichnam» vor mir. Ich denke auch an die Eltern und die unterschiedliche Art, wie sie auf diese absurde Situation reagiert haben. Kurz nach vier Uhr –

noch bevor ich gerufen werde – gehe ich auf die Station und erfahre, dass die Neurologen eben da gewesen seien und die Diagnose der Mediziner bestätigt hätten. Jetzt könne der letzte Teil des Prozesses eingeleitet werden. Frau S., die ich als erfahrene Krankenschwester kenne und schätze, hat Ceciles Pflege übernommen; die ärztliche Verantwortung liegt bei Doktor K., einer jungen Ärztin, der ich auf andern Stationen des Spitals schon begegnet bin. Bisher hatte ich sie als eine sehr sachlich-effiziente junge Frau wahrgenommen, die trotz ihrer Jugend etwas Strenges, jedenfalls sehr Zielstrebiges ausstrahlte. Mit diesen beiden Frauen würde ich nun die folgenden Stunden an Ceciles Bett verbringen. Im Zimmer stehen – durch Wandschirme voneinander getrennt – drei Betten. Die Person im einen Bett liegt in tiefem Schlaf, während der Herr im Bett gegenüber guter Dinge zu sein scheint und sich mit seiner Besucherin angeregt über Dinge unterhält, die mir in dieser Lage sehr belanglos erscheinen. Absurde Situation, denke ich, hier eine noch nicht definitiv verstorbene Tote, und zwei Schritte entfernt unterhalten sich zwei Leute darüber, wieviele Unterhosen der Mann im Spital brauche. Ich trete an die eine Seite von Ceciles Bett, Schwester S. und Doktor K. auf die andere. Ohne es abgesprochen zu haben, fassen wir alle drei nach Ceciles Händen und fahren sachte über ihre Unterarme. Sie fühlen sich lebendig und warm an. «Hallo, Cecile,» sage ich mit leiser Stimme, «spürst du unsere Berührung? Hörst du meine Worte?... bist du da?...» - Stille Pause... - «Sicher bist du noch in der Nähe wer weiss?» – Pause – «Weisst du was, ich singe dir jetzt ein Lied, bestimmt erreicht es dich... auf irgend eine Weise kommt es zu dir.» Ich überlege mir, welches Lied in dieser Situation passen könnte. Da fällt mir ein Negrospiritual ein, und ich singe leise: «Swing low, sweet chariot, coming for to carry me home ...» Dann wieder Stille. Selbst das Geplauder beim Nachbarbett hat aufgehört. Nach einiger Zeit schaue ich die Frauen auf der andern Bettseite an, und sie beginnen mit flinken, geübten Händen ihre vorgeschriebene Arbeit zu verrichten. Ich hatte mir laienhaft vorgestellt, jetzt werde einfach der Hauptschalter der Beatmungsmaschine umgelegt. Weit gefehlt! Schwester S. macht sich am Venenkatheter zu schaffen und zapft ein Röhrchen Blut ab, das sie zur Analyse ins Labor schickt. «Warum das?» frage ich und bekomme von Doktor K. – die übrigens die ganze Zeit Ceciles Hand hält –

zur Antwort, es gehe jetzt darum, den sog. pH-Wert des Blutes zu bestimmen. Das sei ein weiterer Test, um jeden Irrtum auszuschliessen. Wir warten zu dritt am Bett. Es ist eine entspannte Atmosphäre. Die Beatmungsmaschine pumpt Luft in Ceciles Lunge, ihr Brustkasten hebt und senkt sich regelmässig. Ist sie wirklich tot? «Wo befindet sich jetzt Ceciles Seele wohl?» frage ich, «vielleicht sitzt sie oder schwebt sie irgendwo im Raum und schaut uns allen zu. ...Die tibetischen Buddhisten nennen das den Bardo-Zustand.»

Das Fax vom Labor meldet den pH-Wert des Blutes, den Schwester S. sofort in den Computer eingibt. Doktor K. schraubt den Plastikschlauch ab, der das Beatmungsgerät mit dem Tubus verbindet, welcher durch Ceciles Mund in ihre Luftröhre geführt wird. Schwester S. schiebt nun durch den Tubus eine dünne Leitung, durch welche Sauerstoff in die Lunge geblasen wird. Fragend runzle ich die Stirne. «Auch das ist vorgeschrieben,» erläutert Doktor K., «während mindestens zehn Minuten muss der Lunge reiner Sauerstoff zugeführt werden, um zu ermitteln, ob sie möglicherweise doch noch von selber zu atmen anfangt.» Wir stehen weiter zu dritt am Bett, halten Ceciles Hände und warten still. Da kommt der Chefarzt, Professor M., ins Zimmer und tritt ans Bett. Unwillkürlich strafft sich Doktor K..

Er begrüsst mich mit einem Händedruck, nickt den beiden Frauen zu, fährt kurz über Ceciles Hand, wirft einen Blick auf die Monitore und fragt Doktor K. nach dem Verlauf. Sie gibt sachlich-medizinisch Rapport. Auch Professor M. lässt sich viel Zeit. Er erklärt mir noch einmal den ganzen Verlauf und unterstreicht, dass durch diesen vielleicht absurd scheinenden Prozess wirklich der allerletzte Verdacht ausgeräumt werde, man könnte den Tod leichtfertig zu früh festgestellt haben. Unterdessen sind die vorgeschriebenen zehn Minuten verflossen. Schwester S. nimmt noch einmal durch den Venenkatheter ein Röhrchen Blut ab, während Doktor K. den Verbindungsschlauch zum Beatmungsgerät wieder am Tubus festschraubt. Erneut pumpt das Gerät rhythmisch Atemluft in Ceciles Lungen. Zu viert warten wir jetzt auf das Ergebnis der Blutanalyse. Wir schweigen. Das Laborergebnis trifft ein. Der pH-Wert ist deutlich tiefer als bei der ersten Untersuchung. Professor M. erklärt mir, dass diese Differenz einen weiteren Beweis für den unzweifelhaften Tod von Cecile bedeute. Es ist genau 19 Uhr, als Professor M. seiner Assistentin das Zeichen gibt, die

Beatmungsmaschine abzuschalten. Ob es mir bloss so erscheint, als würde Doktor K. eine Sekunde lang zögern, bevor sie den Schalter des Gerätes betätigt? Dann tritt Schwester S. in Aktion und schraubt mit geübten Griffen den Atemschlauch ab, zieht den Tubus aus dem Mund und bettet Ceciles Kopf behutsam auf dem Kissen. Jetzt atmet sie nicht mehr. Jetzt ist sie definitiv gestorben, tot.

Wir stehen zu viert noch einen Moment ums Bett. Ich fühle mich plötzlich sehr erschöpft. Fast drei Stunden sind seit meinem Eintreffen auf der Intensivstation vergangen. Ich streiche Cecile noch einmal über den Kopf und murmle: «Bhüet di Gott!» Professor M. reicht mir die Hand und nickt den Frauen zu. An der Tür dreht er sich um und sagt seiner Assistentin: «Nicht vergessen, die amtliche Todeszeit ist zehn Uhr!»

Am nächsten Vormittag suche ich auf der Intensivstation Doktor K. in ihrem Büro auf. «Wie geht es Ihnen nach dem gestrigen Erlebnis?» frage ich die junge Frau, die etwas bleicher scheint als gestern. «Ich habe schlecht geschlafen,» antwortet sie, «ich fand es sehr schlimm und irgendwie menschenunwürdig, wie das alles abläuft ... Es war für mich ja auch das erstmal ... Zuerst war ich auch wütend, dass sich der Chef nicht zeigte ... Typisch Chef, dachte ich ... Aber dann ist er doch gekommen und hat sich Zeit genommen ... Das war wieder gut.» «Ich fand es sehr bewegend, wie wir zu dritt und dann zu viert auf das Ende dieser entsetzlichen Prozedur gewartet haben. Ich hatte das Gefühl, dass zwischen Ihnen, Schwester S., mir und Cecile eine Verbindung entstanden ist, die wohl auch der Chef gespürt hat. ... Ich glaube für Ceciles Eltern wäre dieses Warten unerträglich gewesen. Es war wohl schon richtig, dass sie es am mich delegiert haben,» antworte ich. Als ich Doktor K. zum Abschied die Hand reiche, zögert sie einen Augenblick und sagt dann: «Ich danke Ihnen, dass Sie dabei gewesen sind.»

Anlässlich einer interdisziplinären Tagung, an welcher es um Fragen der palliativen Begleitung ging, habe ich die Geschichte von Cecile vorgetragen. In einer anschliessenden Gesprächsgruppe zum Thema «Rituale bei der Sterbebegleitung» meinte ein teilnehmender Seelsorger: «Im Grunde genommen sind bei deiner Geschichte parallel zwei Rituale abgelaufen: einerseits das medizinisch-naturwissen-

schaftliche der Ärzte und andererseits das Ritual der Sterbebegleitung durch euch drei, die ihr an Ceciles Bett gestanden habt.»

Dieser überraschende Gedanke hat mir eingeleuchtet, und ich will ihn noch etwas weiter spin-  
nen.

In den 1996 von der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften erlassenen «Richtlinien zur Definition und Feststellung des Todes im Hinblick auf Organtransplantationen» ist der Prozess genau vorgeschrieben, der eingehalten werden muss, vom Moment der Feststellung des Hirntodes bis zum Abschalten der Beatmungsmaschine, und den ich miterlebt hatte. (Die Entnahme der Organe war nie zur Diskussion gestanden.) Dabei geht es um rein medizinische Überlegungen, welche die zweifelsfreie Feststellung des Todes ermöglichen; bzw. die Möglichkeit einer falschen Diagnose ausschliessen sollen. Durch diesen Prozess soll sichergestellt werden, dass die Person eines «natürlichen» Todes gestorben ist und dass keine medizinischen Massnahme unterlassen wurde, die ihr Weiterleben ermöglicht hätte. Natürlich steht dahinter auch die Notwendigkeit, sich gegen juristische Konsequenzen abzusichern, die zu erwarten wären, wenn der Tod zu früh festgestellt worden wäre. Das sind lauter rationale Argumente, welche die peinlich genaue Einhaltung dieses vorgeschriebenen Programms erklären.

Parallel dazu ist im Fall von C. W. ein anderes «Programm» abgelaufen, eines ohne rationale Begründung und ohne festgelegten Ablauf. Ein - wie soll ich es nennen? - «religiöses», «spirituelles» oder einfach «menschliches» Ritual des blossen anwesend Seins. In unserem Fall war es ein extrem schwach strukturiertes, sich spontan ergebende Ritual - ganz im Gegensatz zum minutiös vorgeschriebenen «liturgischen» Ablauf der medizinischen Massnahmen.

Die «Liturgie» des Begleitungsrituals bestand darin, dass wir Ceciles Hände hielten und streichelten, ein paar Worte an sie richteten, ein Lied sangen und vor allem dabei standen, bis das medizinische Ritual beendet war. Beide Rituale gingen von der Annahme aus, dass Cecile zwar «verstorben», aber noch nicht definitiv «tot» sei. Das medizinische Ritual musste den Nachweis erbringen, dass das komplexe Regelwerk «Mensch» biologisch definitiv funktionsuntüchtig geworden war. Demgegenüber ging das begleitende Ritual davon aus, dass die

«Substanz», welche den Menschen Cecile zur unverwechselbar eigenständigen Person gemacht hatte, auf dem Weg war, ihren biologischen Körper zu verlassen. Im Grunde genommen ging es darum, Ceciles «Seele» zu verabschieden und ihr eine gute «Heimkehr» zu wünschen. (I" ...coming for to carry me home. ...) Rituale haben unter anderem auch „magische» Funktionen. Sie können z.B. das Gefühl von Sicherheit vermitteln. Sie können Schuld abwehren oder Sühne für begangenes Unrecht erwirken. Vor allem dienen Rituale auch dazu Ordnung zu schaffen, oder gestörte Ordnung wiederherzustellen.

Bei der Betrachtung der medizinischen Massnahmen tritt diese (magische) Funktion des Rituals deutlich zutage: das genau vorgeschriebene Programm garantiert die Gewissheit, keine Schuld auf sich geladen zu haben und die vom Gesetzgeber geforderte Ordnung, dass Leben nicht mutwillig vernichtet werden dürfe, strikte beachtet zu haben. Dabei handelt es sich um eine «immanente», das heisst von Menschen begründete Ordnung, welche folgerichtig durch «immanente» Gesetze garantiert wird. Auch das parallel verlaufende Begleitungsritual hat einen «magischen», jedenfalls einen letztlich irrationalen Charakter. Seit Urzeiten haben Menschen das Bedürfnis, Rituale zu vollziehen, wenn die Seele eines Menschen ihren Körper verlässt, der ihr als Wohnung gedient hat. Eine Seele, die nicht mit dem nötigen Respekt verabschiedet wird, findet keine Ruhe und stört damit die Lebensordnung der Zurückgebliebenen. Diese Rituale sind auf eine «transzendente», das heisst nicht von Menschen begründete Ordnung ausgerichtet, welche durch die «Gottheit» garantiert wird. Es geht mir keineswegs darum, die zwei parallel abgelaufenen Rituale gegeneinander auszuspielen. Das eine - in seiner minutiös ausgearbeiteten wissenschaftlichen Argumentation - bezeugt den Respekt vor dem Postulat, dass das biologische Leben selbst in Grenzsituationen ein schützenswertes Gut ist. Das Begleitungsritual - in seiner scheinbaren Irrationalität - bezeugt den Respekt vor der Hoffnung, dass sich «Leben» nicht im Regelwerk der biologischen Abläufe erschöpft, sondern in seiner Substanz von «jenseits» herkommt und «dorthin» zurückkehrt.

\*Spitalseelsorger Basel