

Vortrag Hospizverein Sögel, 27.03.2007

„Hospiz als Versprechen – reicht das?“

„Wie stirbt es sich in Zeiten der Kostendämpfung? Wie lässt sich die Würde des Sterbens wahren, wenn Schmerzmittel und Pflegekräfte knapp werden?“ Danach fragt der Medizinsjurist Oliver Tolmein in seinem jüngst erschienenen Buch „Keiner stirbt für sich allein“, dessen Präsentation in der Presse mit dem Titel „Der gute Tod ist teuer“ überschrieben wird.¹

Der gute Tod – was ist das eigentlich?

Stellen Sie sich einmal folgende Situation vor: Unterwegs mit einem Rettungsteam:

»Haben Sie Schmerzen?«, fragt die mit Blaulicht und Assistenten herbeigeeilte Notärztin eine 94-jährige Frau mit Verdacht auf Herzinfarkt.

»Mein Sohn kommt nur selten vorbei«, antwortet die alte Frau.

Sie hat keinen Herzinfarkt. Aber sie ist schwach, wohnt allein, will nicht umziehen, schon gar nicht ins Altenheim. »Eigentlich geht es nicht mehr«, sagt die Frau vom Pflegedienst. Sie muss ins Krankenhaus, findet die Ärztin.

»Kann ich meine Pantoffeln mitnehmen?«, fragt die alte Frau.

Die brauche sie dort nicht und das Bild ihres verstorbenen Mannes, die Blumen und den gepackten Reisekoffer auch nicht. »Sie sind ja bald wieder da«, sagt die Frau vom Pflegedienst.

»Wer weiß, ob das stimmt«, sagt der Rettungsassistent.

Worum geht es in diesem Gespräch mit der 94-jährigen Patientin? Oder noch zugespitzter gefragt: worum geht es, wenn wir heute mit kranken, alten oder nicht mehr heilbaren/ non-kurativen Patienten konfrontiert sind?

Die Überschrift „*Der gute Tod ist teuer*“ gibt die Richtung an: im Rahmen von Qualitätssicherung, Kostendämpfung und Pflegeversicherung konzentriert sich die politische Diskussion zum Lebensende mittlerweile verräterisch oft auf die Frage nach diesem „guten Tod“ und damit genau genommen auf Organisation und Aufwand für einen Zeitpunkt, an dem das Leben selbst bereits verloschen ist. Deshalb brauche die Frau all die Gegenstände wie Hausschuhe, Kleidung oder gar ein Erinnerungsbild von ihrem Mann nicht mehr. Gemessen an den das Gesundheitssystem bestimmenden Faktoren wird damit schnell deutlich, wer dieses „gut“

¹ Vgl. Art. Wehrmann, Elisabeth: Der gute Tod ist teuer, in: Die Zeit 03 (2007).

bestimmt was „gut“ bedeutet: zügige Versorgung ohne die Verursachung zu hoher Kosten in Personal, Material und Medikation.

Wohin genau diese staatliche Reglementierung und Ressourcenverknappung gerade am Lebensende führen, erklärte Dr. Hilmar Hüneburg, Direktor von zwei Bonner Krankenhäusern, Intensivmediziner und Schmerztherapeut, in einer Reaktion auf Tolmeins Buch im Deutschlandfunk: »Im letzten Jahr hat eine sogenannte Zielvereinigung zwischen Kassenärzten und Krankenkassen in Nordrhein–Westfalen ergeben, dass bei den Schmerzmitteln 15 Millionen Euro eingespart werden müssen.« Fassungslos sieht der Arzt, wie es trotz medizinischer Fortschritte zu Rückschritten kommt. Es gäbe viele Möglichkeiten, sagt er, den Menschen die Angst zu nehmen, unter furchtbarer Übelkeit oder Luftnot sterben zu müssen. Und – es gibt Grenzen, gesetzt durch drastische Sparmaßnahmen.

Also: gibt es ihn, den *guten Tod*? Oder liegt in der Forderung dessen nicht bereits seine Unmöglichkeit, nicht nur auf Grund finanzieller Defizite, sondern vor allem auf Grund von einem fehlenden Verständnis dazu, dass das Sterben eine Phase, und zwar eine Lebensphase, ist, die dem noch Tod voraus geht (die viel zu wenig beachtet oder sogar gar nicht gewollt ist?!).

Im Zusammenhang mit dem Sterben wird immer wieder und zu Recht der Begriff der WÜRDE gebraucht – ein menschlich allumfassender, großer, vielleicht gar nicht so verständlicher und letztlich ein schillernder Begriff. Doch wofür genau? Was meint diese Würde genau, die mittlerweile doch in aller munde ist?

Vielleicht kann die Klärung des Würdeverständnisses eine Brücke dazu schlagen, weshalb die Rede vom „guten Tod“ verräterisch ist und warum die „hospizliche Haltung des Versprechens“, vor der ich absolute Hochachtung habe und der ich mich in diesem Sinne widmen möchte, so wesentlich ist, um nicht nur den Tod, sondern zunächst und vor allem das Sterben gut sein zu lassen, und zwar als gute, weil sinnvolle *Lebensphase* des Menschen.

WÜRDE - Welche Bedeutung hat sie eigentlich und im ursprünglichen Sinne? Sind nicht Selbstbestimmung, Selbstverwirklichung und Individualisierung deutlich angesagtere Leitbegriffe unserer Gesellschaft geworden?

Juristisch lässt sich der Würdebegriff häufig zitiert finden zum Schutze des Gemeinwohls verankert im GG Art.1: „Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt.“ Geht es aber nicht nur um die Pflicht eines Bürgers sowie eines Staates, sondern um den tatsächlichen aktuellen Stellenwert, also

um Bedeutung und Auswirkung, die man diesem Recht auf Schutz der Würde beimisst, stellt sich mir andererseits die Frage: Trägt diese im Gesetz formulierte (proklamierte) „Unantastbarkeit“ nicht eigentlich einen verräterischen Beigeschmack? Entsteht nicht angesichts des eingangs beschriebenen Umgangs mit der schwerkranken alten Dame der Eindruck, dass die im Gesetz *beschriebene* Würde des Menschen im tatsächlichen Leben der Gesellschaft kaum noch *erlebbbar*, wahrnehmbar, d.h. nicht mehr fühlbar, *nicht mehr tastbar* – also im *negativen Sinne un-antastbar* zu sein scheint, weil sie nicht beachtet, zuweilen sogar mit Füßen getreten wird? Und weiter gedacht: Schlummert dieses beklemmende Gefühl, das sich angesichts immer wiederkehrender Berichte über derartige Umgangsweisen insbesondere mit alten, dementen oder bettlägerigen Menschen einstellt und dessen Grund letztlich eine Angst vor absoluter Ohnmacht und Einsamkeit sein könnte, nicht nur versteckt in uns, sondern erfährt diese Angst nicht sogar seine tägliche Bestätigung, weil das Gegenteil dieser Angst, nämlich die Sehnsucht des Menschen nach Annahme, Zugehörigkeit und Akzeptanz, kaum noch beantwortet wird? Ließe sich also über diesen Umweg der Angst, über die Freilegung tiefer Sehnsüchte des Menschen nicht mittlerweile viel deutlicher beschreiben, was der geforderte „würdevolle Umgang“ gerade am Lebensende eigentlich meint, eben weil er so selten geworden ist?

Gerade im Gesundheitsbereich und dann, wenn es existenziell um Anfang und Ende des menschlichen Lebens an sich geht, wird die Bedeutungstiefe des Würdebegriffes ganz konkret und greifbar. Eine Krankenschwester formulierte es einmal so: „Man spricht von der unverbrüchlichen Würde des Menschen und gleichzeitig von seiner Würdelosigkeit. Sie wird einerseits als unantastbar beschrieben und soll doch gegeben oder genommen werden können. Mit der Würde des Menschen wird sowohl für den Erhalt seines Lebens plädiert als auch für seine Tötung. Nicht wenige Menschen reduzieren ihre eigene Würde auf eine (empirisch) [erfahrbare, also] nachweisbare Fähigkeit. [Sie sagen]: ‚Wenn die Bedingung meiner (empirisch) nachweisbaren Selbstbestimmung nicht mehr gegeben ist [, also wenn ich selbst nicht mehr die Kontrolle über mich und mein Leben habe], habe ich keine Würde mehr‘, und sie fällen das Werturteil: ‚Dann ist mein Leben nicht mehr lebenswert‘.“² Würde scheint also reduziert

² „In dieser Verwirrung der Interpretation [des Würdebegriffs sind im Zusammenhang mit der Frage des Umgangs mit Sterben und Tod mittlerweile dann auch paradoxe Gedanken wie diese zu hören:] ‚Ich bin moralisch verpflichtet, die Würde eines Menschen zu achten, der von sich selbst sagt, er habe keine Würde mehr, indem ich ihn auf seinen würdig vorgebrachten Wunsch hin mit würdigen Mitteln töte.!'“ Jaspers, Birgit, Zur Begrifflichkeit ethischer Grundhaltungen in der Hospiz- und Palliativarbeit, in: Die Hospiz-Zeitschrift 26 (2005/4), Jhg.7, 8.

zu werden auf Eigenständigkeit; ist diese nicht mehr gewährleistet, ist nicht mehr von einem lebenswerten Leben zu sprechen.

Zweifelsohne lässt sich, spätestens seit dem Zeitalter der Aufklärung und der Subjektphilosophie Immanuel Kants, die eigene Autonomie/Selbständigkeit und ein hohes Maß an Selbstsicherheit unmittelbar mit dem Begriff der Würde verknüpfen, die sich nämlich ausdrückt in einem eigenen vernunftorientierten Willen. Genau dieser Wille gehört unverbrüchlich zum Gattungswesen Mensch als intelligibles Wesen.

Jede Sorge um den Selbststand und einen eigenen Willen käme aber gar nicht erst zur Geltung und würde ins Leere laufen, wenn er sich nicht erst ausdrücken ließe im Zusammenhang mit anderen, also in Absprache und Kompromiss, letztlich im *Dialog*. Das bedeutet, unabdingbar an die Autonomie, an das Selbst-Sein, ist damit ebenso die Relation, also das Mit-Sein mit den anderen geknüpft, (dessen Veranlagung ebenso ursprünglich zur Verfassung des Menschen gehört.) Geraten diese beiden Pole in eine Disbalance, fehlt es also entweder an einem ausreichenden Maß an Selbstständigkeit oder aber an zwischenmenschlicher Beziehung, an Kontakt mit anderen, dann reagieren wir mit Unsicherheiten und Ängsten.

Ein oft formulierter *Grund der Angst vor dem Sterben* liegt in der Sorge vor schmerzvoller Einsamkeit.³ Physische Schmerzen können unerträglich werden und müssen mit Blick auf die körperliche Verfassung von Sterbenden durch geeignete Medikation eingestellt werden. Dank der fortlaufenden Entwicklung guter Palliativmedizin ist, wie eingangs der Bonner Schmerztherapeut bestätigte, heute eine individuell einstellbare sog. schmerzlindernde Behandlung in den meisten Fällen rein praktisch zu gewährleisten. Neben diesen Schmerzen, die mangels abgesicherter Finanzierung oft quälen, schmerzt *Einsamkeit*. Sterbende erleben häufig, wie wenig persönlicher Kontakt noch übrig bleibt zu Menschen aus der eigenen Familie oder ihrem Freundeskreis, weil Berührungsängste lähmen. Diese Einsamkeit schmerzt oft noch *tiefer, d.h. existentieller*. In dieser Lebenszäsur an der Grenze menschlicher Existenz findet Beziehung, ein Miterleben plötzlich nicht mehr statt. Dem Wunsch nach Nähe, der bis ins Sterben hinein vorhanden bleibt, der dort auch eigentlich in besonderer Weise erst zum Ausdruck kommt, macht vor allem nahe stehende Menschen sprachlos. Ohne damit in irgendeiner Wei-

³ „Es dürfte zutreffend sein, wenn Armin Nassehi feststellt: Die Bedeutung des Todes scheint im Strebeprozess heute eher über so etwas wie Derivate zu laufen, zum Beispiel über Ängste, über die Angst vor Schmerzen, über die Angst vor Kommunikation oder die Angst vor einem Tod, der letztlich nicht kommunizierbar ist. Das Ergebnis dessen ... heißt, dass der Strebeprozess eine eigene Realität ist, und das ist das völlig Neue. Vorher war er das nicht.“ Vgl. Nassehi, Armin: Formen der Vergesellschaftung des Strebeprozesses. Vortrag bei der Öffentlichen Tagung des Nationalen Ethikrates zum Thema „Wie wir sterben“, 31. März 2004, in: Höver, Gerhard: Der Mensch und sein Tod – zu anthropologischen Grundlagen einer hospizlichen Ethik, in: Die Hospiz-Zeitschrift 22 (2004/4), Jhg.6, 7.

se einen Vorwurf formulieren zu können, ist festzustellen, dass dieses Phänomen aus ganz unterschiedlichen Gründen auch bei uns nach wie vor keine Seltenheit ist. Dieser Wunsch nach Beziehung, nach Austausch und möglicher Kommunikation ist aber häufig der letzte und zugleich intensivste Ausdruck von *Lebendigkeit bis zum Schluss* ist. Gelingt dieses, kann Man sogar sagen, dass diese *Beziehungen im Wissen um den Tod*, an denen nur noch der Sterbende und der ihn Begleitende Anteil haben, in besonderer Weise sinnstiftend sind. Denn es wird die eigene Endlichkeit deutlich, das Loslassen und der Abschied von Vertrautem wird sein müssen. Zugleich aber ist dieses Bewusstsein von der Erfahrung von bleibender Nähe begleitet, womit sich erfüllt, wonach sich der Mensch gemäß seiner Grundverfassung eigentlich zutiefst sehnt: Dialog, Zugewandtheit, Dazugehörigkeit, keine Isolierung.

Tumorpatienten beschreiben diese *Sinndimensionen* in 4 Kategorien, die sich ihnen im wachsenden Bewusstsein der eigenen Endlichkeit erschließen, wenn diese eingebettet ist in begleitende Beziehungen (Andreas Kruse: Verhältnis Sterbender zur eigenen Endlichkeit > Vortrag beim Nationalen Ethikrat):⁴

1. Kategorie ist das Maß an größtmöglicher *Selbstständigkeit* in der Alltagsgestaltung trotz Handicap oder zunehmendem körperlichen Verfall;
2. Kategorie ist eine bleibende *Selbstverantwortung*, d.h. die ihnen nicht genommene oder zugetraute Möglichkeit, das Leben weitgehend nach eigenen Maßstäben bzw. Werten und Normen bestimmen zu können;
3. Kategorie thematisiert den Bereich der *Mitverantwortung*: In Studien wurde festgestellt, dass Tumorpatienten/ gerade Patienten mit non-kurativer Diagnose nach Möglichkeiten suchen, ein mitverantwortliches Leben zu führen, d.h. sich mit der Frage auseinanderzusetzen, was sie eigentlich für andere Menschen tun können. *Ein Beispiel*: Ein Sterbender kann in der Möglichkeit, dem anderen in der Bewältigung der Grenzsituation ein Vorbild sein und damit eine wichtige Form der Mitverantwortung wahrnehmen.
4. Kategorie hat die Beschreibung „*bewusst angenommener Abhängigkeit*“: Selbstständigkeit und Selbstverantwortung haben gerade im Prozess des Alterns oder bei Sterbenden deutliche Grenzen; *eine Grenze* ist die körperliche Einschränkung. *Eine andere Grenze* ist aber auch die Ablehnung der Tatsache, auf die Hilfe anderer angewiesen zu sein; diese Ablehnung abzubauen und Hilfe annehmen zu können, weil eine eigene

⁴ Vgl. Höver, Gerhard: Der Mensch und sein Tod – zu anthropologischen Grundlagen einer hospizlichen Ethik, in: Die Hospiz-Zeitschrift 22 (2004/4), Jhg.6, 6.

Abhängigkeit im Rahmen einer guten/ gelingenden zwischenmenschlichen Begleitung eher angenommen werden kann, kann sinnstiftend sein.

Anhand dieser Situation tatsächlicher Erkrankter, aber eben auch an der nach wie vor tabuisierenden Haltung zum Sterben und der eher funktionalisierenden Vorgehensweise für einen vermeintlich „guten Tod“ wird deutlich, dass Ängste vor Ohnmacht und Einsamkeit sehr menschlich sind. Und als solche geben sie umgekehrt auch ein Zeugnis von der Sehnsucht jedes Menschen nach Selbstständigkeit einerseits und der Realisierung dessen in Beziehung andererseits, und zwar unabhängig von Gesundheit und Lebensalter. Diese quasi doppelte Grundverfassung des Menschen ist ihm als Würde weder zuzumessen noch abzuerkennen, sondern sie ist ihm zu Eigen. Damit ist sie unhintergebar, weil sie immer schon zum Wesen des Menschen gehört und Ausdruck seiner ureigenen Verfassung ist. Als solche ist sie eine Herausforderung, ein Anspruch: wir sind zu jeder Zeit angesprochen, im Wissen um die eigene Spannung zwischen Selbstständigkeit und in-Beziehung-leben, zwischen dem „Ich“ und dem „Wir“ als Basis der Würde, dieser Veranlagung gerecht zu werden. Das bedeutet nichts anderes, als insbesondere in der Fürsorge für Schwächere, Kranke oder Sterbende die Achtung ihres Selbststandes nicht zu übergehen. Erst durch das in-Beziehung-sein mit ihnen können wir dafür Sorge tragen, dass ihre Integrität und ihr Ich-Sein bis zum Ende geschützt bleibt. Dies kann gelingen, indem ich mich zu jemandem setze, mich seinen Fragen aussetze, mich von ihm an-sprechen lasse und damit seinem Wort, seiner Berührung, seinem Wunsch *Geltung gebe*, seinem ihm bleibenden Maß an Autonomie bis ins Sterben hinein ein Gesicht gebe, indem ich mich ebenfalls von ihm an-sprechen lasse, Beziehung mit ihm lebe.

Wie in diesem Sinne die Würde gerade an existentiellen Grenzen, insbesondere am Lebensende zu achten ist, darauf gibt, wie ich eingangs bereits andeutete, die Hospizarbeit in besonderer Weise Antwort. Die sog. *hospizliche Haltung* lässt sich verstehen als „*Versprechen*“ – im Sinne eines in *Treue gehaltenen Wortes*. Dieses kann dann erwachsen, wenn man selbst einmal erfahren und sich bewusst gemacht hat, was Schmerz, Verlust oder Ohnmacht eigentlich bedeutet. Das ist nämlich nicht nur eine besondere Erfahrung eines Sterbenden, sondern spiegelt uns allen, dass es das *Bedürfnis eines jeden Menschen* ist, dass auch in der größten Krise sein Wunsch nach Selbstbestimmung und nach Beziehung geachtet bleibt. Dann, und erst dann, so behaupte ich, kann es möglich werden, der Unhintergebarkeit der Würde gerade im Sterben gerecht zu werden, ohne sie unfassbar, unerfahrbar werden zu lassen.

Lassen sie mich diese anerkennende, achtende Kultur des Versprechens auf der Basis des erläuterten Würdeverständnisses abschließend erläutern.

Hospizliche Begleitung und Versorgung geschieht, so sagte ich bereits, in dem Wissen um das doppelte und zugleich zerrissene Wesen des Menschen. Zwischen Selbstständigkeit und dem Wunsch nach Zugehörigkeit einerseits und der Angst vor Ohnmacht und Einsamkeit andererseits gilt es, *stellvertretend für* den Anderen zu *sorgen*. Dabei versteht sich diese *Fürsorge* gerade nicht als Einschränkung oder Beschneidung der Autonomie des Patienten. Eine in diesem Sinne palliativ-orientierte, hospizliche Fürsorge bedeutet vielmehr, die *Stelle* der Realisierung des eigenen Lebens des Sterbenden nicht für ihn einzunehmen, sondern *freizuhalten*. Das meint zu ermöglichen, selbstständig zu bleiben und doch nicht einsam zu sterben. Und manchmal drückt sich das am Ende nur noch aus in der gehaltenen Hand, in der miteinander ausgehaltenen Sprachlosigkeit oder im gemeinsamen Weinen, das Raum bekommt, weil es Ausdruck des eigenen Selbststandes ist und zugleich durch die Nähe des Anderen geschützt und geachtet wird. Fürsorge geschieht damit nicht funktional, sondern personal. Sie ist zutiefst ausgerichtet an der Person und am Menschsein des Sterbenden und des Begleitenden. Die *Zerrissenheit* und die existentielle Grenzerfahrung menschlicher Verfassung werden dadurch nicht übergangen, sondern *gerade berücksichtigt*. Durch diese Qualität der Fürsorge wird ein mögliches Gefälle zwischen Geben und Nehmen, zwischen Gesundem und Kranken, das von Patienten wie von Pflegenden oft befürchtet wird, von innen her durchbrochen, geradezu verwandelt. Es geht hier nämlich nicht mehr um die vermeintliche Stärke des Gesunden und die Schwäche des Kranken. Stattdessen erleben sich beide gegenseitig herausgefordert zur Achtung der je eigenen Würde. Sie geben der inneren Zerrissenheit auf beiden Seiten Raum. In diesem Fall wird ein Dialog, eine Beziehung auf Augenhöhe möglich. Nichts anderes kann Grundlage der *Haltung des Versprechens* sein, denn sich einem anderen zu *versprechen* meint genau das: sich an den anderen zu binden, ihn als Anspruch an mich zu begreifen, und dies zu tun im Wort, in der Sprache, verstanden als Ausdruck von Leben und Auseinandersetzung. Damit aber erhält die versprochene Treue noch im Sterben den Charakter einer *Befreiung zum Leben* bzw. zum Menschsein. Oder um es mit anderen Worten zu sagen: Diese Verantwortung zur in Treue gestalteten Zwischenmenschlichkeit zu übernehmen, meint im Horizont kritischer Fürsorge die befreiende und zugleich achtende Antwort „Auf mich kannst Du Dich verlassen“.

In einer solchen Form der menschlichen Zugewandtheit wird Hoffnung ins Leben und Sterben integriert. Dem Aushalten der menschlichen Spannung zwischen inneren Ängsten, Unsicher-

heiten und Ohnmacht und gleichzeitigem Ausgestrecktsein nach Ganzheit - oder, um es theologisch zu formulieren: nach Heilsein durch Beziehung – kann dann entsprochen werden, weil der Wunsch nach Zugehörigkeit und Anerkennung mit dem Dableiben am Sterbebett beantwortet. Dieses Erleben zugesagter Treue kann dann am Ende oft nicht mehr gesehen oder gewusst, sondern nur noch geglaubt werden.

Hospiz als Versprechen – reicht das?

Es ist eine Zusage zum Leben bis zum Schluss.

Der Tod selbst kann keinem Sterbenden genommen werden. Ihn anzunehmen, dieses letzte Lebenstor zu durchschreiten, gehört eben auch zur Autonomie des Sterbenden. Ob dieser Tod je „gut“ sein kann, wenn ihm doch zu Eigen ist, endgültig vom Leben und Liebgewonnenen zu trennen, vermag ich nicht zu beantworten. Bis dahin aber den *Prozess des Sterbens* ernst zu nehmen und zwar als, wenn auch letzte, so doch wichtige, vielleicht wichtigste, intensivste *Phase des Lebens*, löst ein, die tiefste Sehnsucht des Menschen nach Heilsein gerade in der größten Zerrissenheit ernst zu nehmen, und vielleicht mehr noch: an die Vollendung des Menschen zu glauben, so dass im christlichen Sinne eben nicht der Tod, sondern das Leben das letzte Wort hat.

Nichts anderes meinte wohl Cicely Saunders, die Gründerin der Hospizbewegung in England, mit ihrem Leitgedanken: „Du bist wichtig, weil du eben du bist. Du bist bis zum letzten Augenblick deines Lebens wichtig, und wir werden alles tun, damit du nicht nur in Frieden sterben, sondern auch leben kannst bis zuletzt.“

Eine Krankenschwester aus heutigen Tagen formuliert diesen Gedanken des Versprechens so:

Der Weg⁵

*Du gehst einen Weg, den keiner von uns kennt.
Wir möchten Dich auf diesem Weg begleiten.
Wir möchten diesen Weg mit Dir gehen.
Wir möchten diesen Weg mit Dir aushalten.*

Dich halten

Halten – das heißt:

- *nicht weiter festhalten*
- *nicht versuchen, mit Deinen Gedanken Schritt zu halten*

Halten – das ist ein Versprechen

- *Dich halten ohne zurück zu schauen*
- *Zu Dir halten*

*Halten – indem ich mich auch zurückhalte
- und Dir aber auch nichts mehr vorenthalte*

Halten – wenn Du möchtest

- *Dich im Arm*
- *In Gedanken*
- *Am Tage, wenn Du wach bist*
- *Oder in der Nacht, wenn Du Angst hast, gegen die Dunkelheit*

Halten –

- *Deine Hand*
- *Deinen Fuß*
- *Deinen Kopf*

Innehalten

Sonst nichts mehr halten

- *Keine Reden*
- *Keine Belobigungen*
- *Keine Unwahrheiten*

Einfach nur

- *Dich halten*
- *Deine Zeit mit Dir aushalten*

Und:

Dich nicht mehr halten, wenn Du gehen willst.

⁵ Klein, Agnes, Der Weg, in: Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz (Hrsg.): Die Hospiz-Zeitschrift 4(2005), 14.