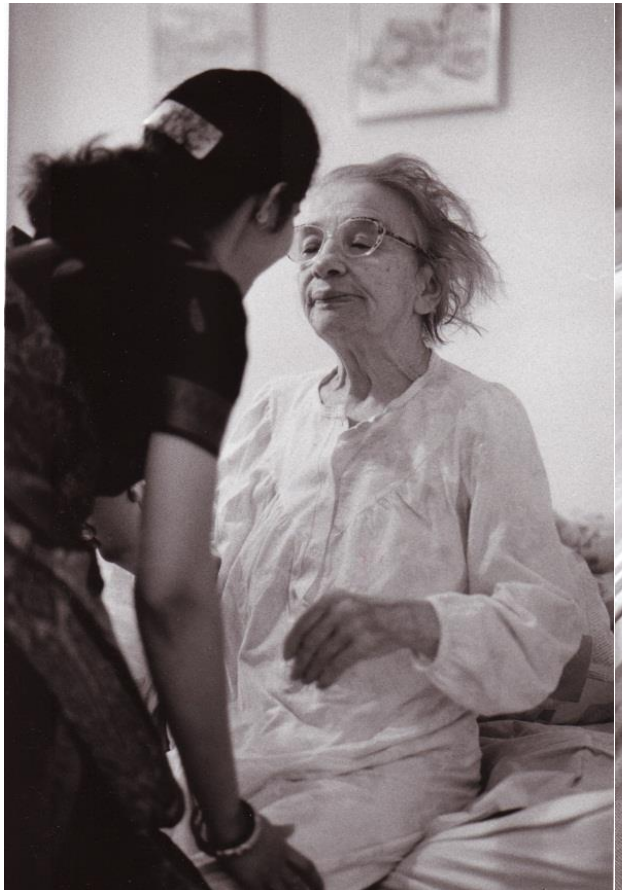
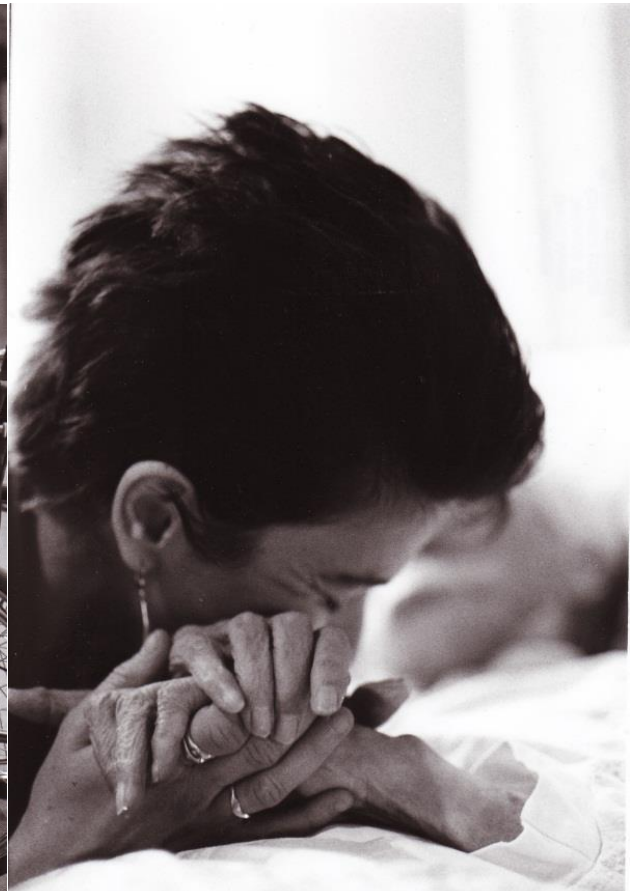
Leben bis zuletzt und in Frieden sterben

Von der Würde menschlicher Bedürftigkeit, der Bedeutung von Palliative Care für alte und hochbetagte Menschen und der Frage, worum es in der Debatte um Sterbehilfe heute geht

Nationaler Spitextag | Solothurn, 3. September 2022

Dr. phil. Matthias Mettner, Arbon und Zürich





‚Leben bis zuletzt und in Frieden sterben‘

Respekt vor der Individualität
Achtsamkeit / Aufmerksamkeit für die Einzigartigkeit
jedes Menschen, der Patientin / des Patienten

„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 leben können bis zuletzt.“

Cicely Saunders, 1967
‚Gründerin‘ internat. Hospizbewegung

© MATTHIAS METTNER

PALLIATIVE CARE UND ORGANISATIONSETHIK

Leben bis zuletzt und in Frieden sterben
Palliative Care | Lebensqualität und Lebensfreude bis zuletzt – in Ruhe und Frieden sterben

1. ‚Leben bis zuletzt und in Frieden Sterben‘
2. „… dass die Stärke des Landes …“ I Nationale Strategie Palliative Care
3. Grundverständnis ‚Palliative Care‘
4. Ängste und Hoffnungen im Blick auf Krankheit, Sterben und Tod
5. Die Lebenssituation alter Menschen – Multimorbidität, Vulnerabilität +
6. Vertrauen ins Leben stärken – Hoffnung gestalten
7. Lebenswünsche und Sterbewünsche des alten Menschen / die Ambivalenz der Patientin / des Patienten

© MATTHIAS METTNER

Der gute Tod

**„O Herr, gib jedem seinen eignen Tod.
Das Sterben, das aus jenem Leben geht,
darin er Liebe hatte, Sinn und Not.“**

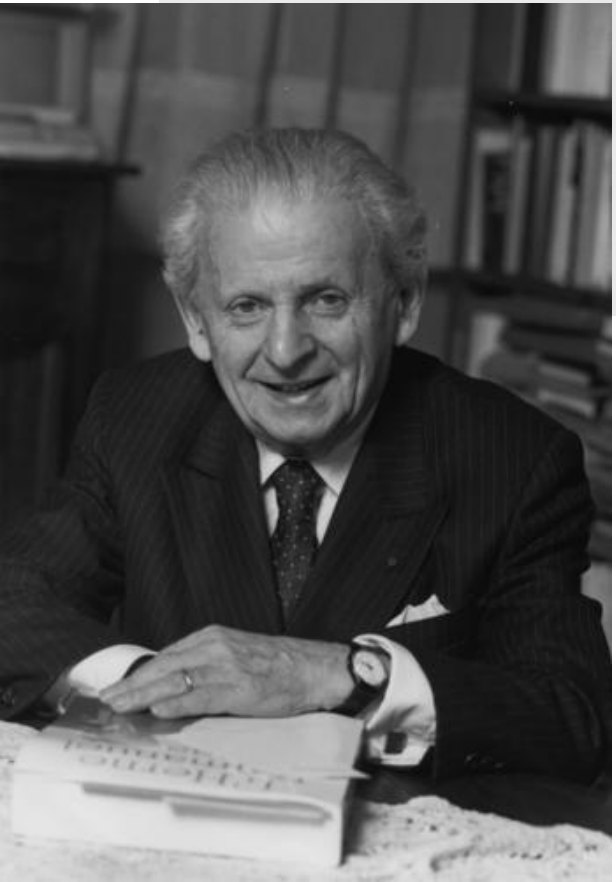
Rainer Maria Rilke
1875 – 1926
Das Stundenbuch, III
„Von der Armut und vom Tode“

© MATTHIAS METTNER

PALLIATIVE CARE UND ORGANISATIONSETHIK

… und uns immer wieder neu in eine grössere Verantwortung entlassen:

„Ich bin verantwortlich für den anderen in dem Masse, wie er sterblich ist.“



Emmanuel Lévinas
1905 - 1995

© MATTHIAS METTNER

PALLIATIVE CARE UND ORGANISATIONSETHIK

Die Präambel der Bundesverfassung

… stellt den Verfassungstext einleitend unter die Aussage,

„… dass die Stärke des Landes sich misst am Wohl der Schwachen.“

© MATTHIAS METTNER

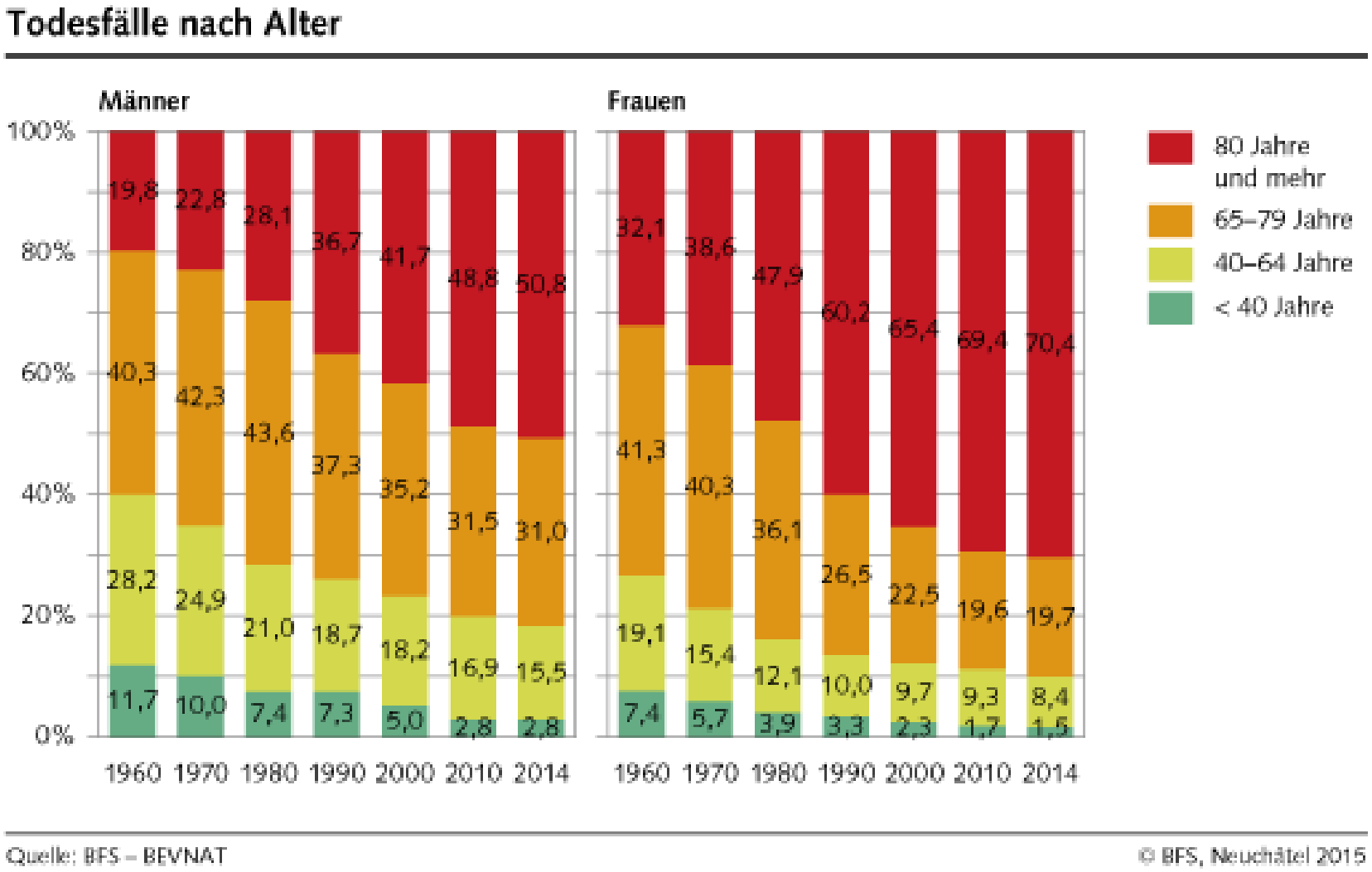
Nationale Strategie
2010 – 2012
2013 – 2015

seit 2017
Nationale Plattform
Palliative Care

www.bag.admin.ch/palliativecare
www.plattform-palliativecare.ch

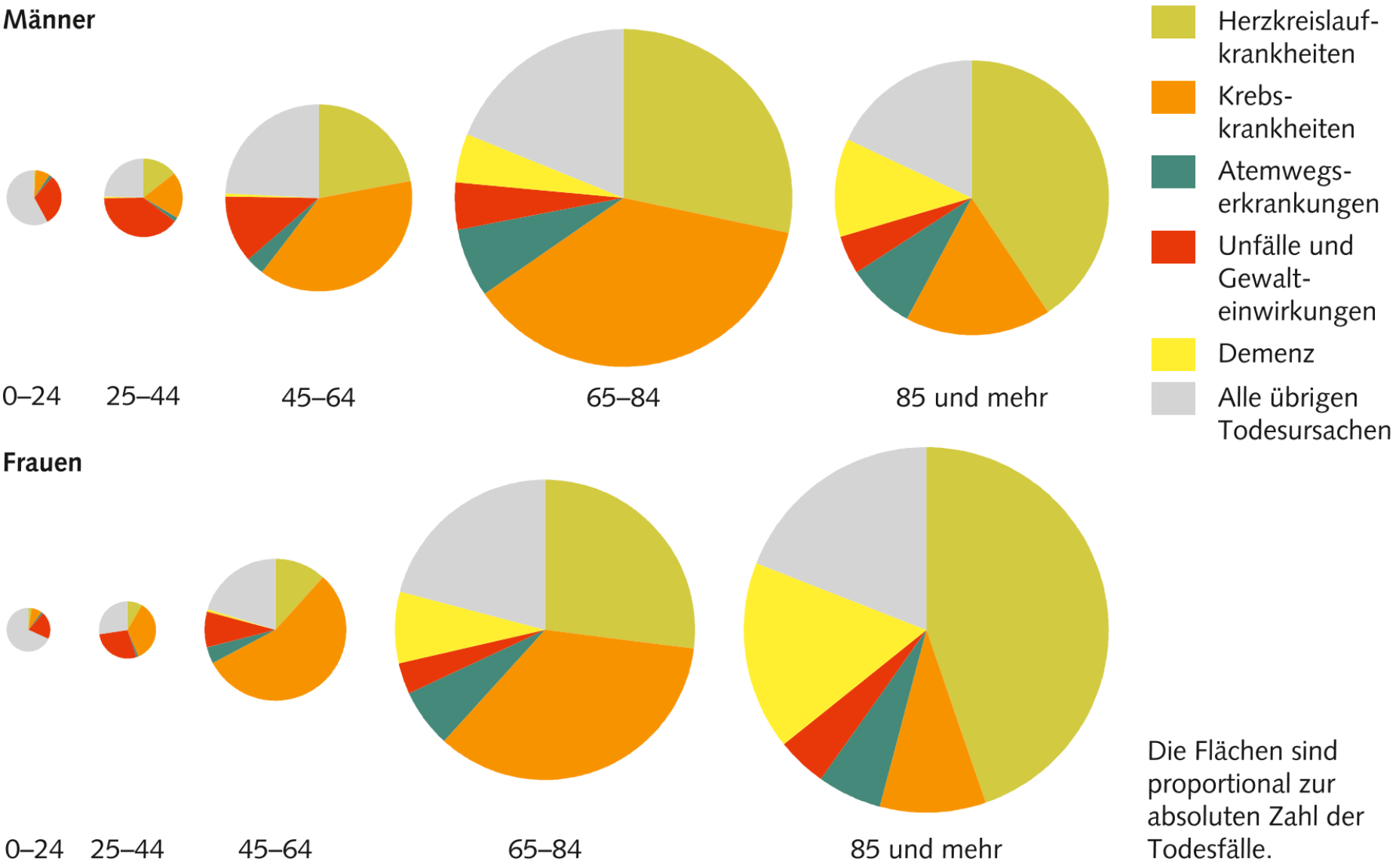
PALLIATIVE CARE
UND ORGANISATIONSETHIK

Sterben und Tod – Phänomene des Alters



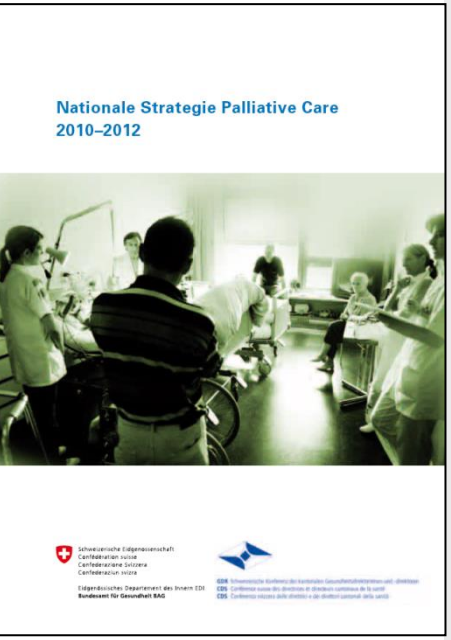
PALLIATIVE CARE UND ORGANISATIONSETHIK

Häufigste Todesursachen nach Altersklassen 2014



Quelle: BFS – Todesursachenstatistik

© BFS, Neuchâtel 2016



Wie wir / wie Menschen in der Schweiz sterben ?

Chronisch Kranksein

Lange Krankheitsverläufe vor dem Tod

- **< 5 %** der Menschen (% ca. Angaben), die jährlich sterben, erleiden einen **plötzlichen, unerwarteten Tod** (z.B. plötzlicher Herztod)
- **25% Krankheits- und Pflegephase über einen kurzen bis mittleren Zeitraum** (z.B. bei Krebserkrankungen)
- **20% längere Pflegeabhängigkeit** (z.B. bei Herz- und Kreislauferkrankungen)
- **50%** sterben nach einer **über mehrere Jahre langsam zunehmenden Pflegebedürftigkeit**, bedingt durch eine Kombination von ver-schiedenen degenerativen Krankheiten (Multimorbidität) wie z.B. Herzkreislauf- oder Lungenkrankheiten, Demenz, Hirnschlag, Osteoporose oder Diabetes.

© MATTHIAS METTNER

Leben bis zuletzt und in Frieden sterben
Palliative Care | Lebensqualität und Lebensfreude bis zuletzt – in Ruhe und Frieden sterben

1. ‚Leben bis zuletzt und in Frieden Sterben‘
2. „… dass die Stärke des Landes …“ I Nationale Strategie Palliative Care
3. Grundverständnis ‚Palliative Care‘
4. Ängste und Hoffnungen im Blick auf Krankheit, Sterben und Tod
5. Die Lebenssituation alter Menschen – Multimorbidität, Vulnerabilität +
6. Vertrauen ins Leben stärken – Hoffnung gestalten
7. Lebenswünsche und Sterbewünsche des alten Menschen / die Ambivalenz der Patientin / des Patienten

© MATTHIAS METTNER

Palliative Care

pallium, lat. = Mantel, Jacke; palliare = umhüllen

care = Sorge, Achtsamkeit, Pflege

ein Mantel des Schutzes

vor Leiden aller Art:

körperlichem, seelischem, sozialem,

existenziellem / spirituellem Leiden

und ein Mantel des Lebens, der eine Art Schutzraum für die Farben des Lebens ermöglicht

Pa

PALLIATIVE CARE
UND ORGANISATIONSETHIK

Palliative Care

Definition

Nationale Leitlinien Palliative Care, 21. Okt. 2010

„Die Palliative Care umfasst die Betreuung und Behandlung von Menschen mit unheilbaren, lebensbedrohlichen und / oder chronisch fortschreitenden Krankheiten. Sie wird vorausschauend miteinbezogen, ihr Schwerpunkt liegt aber in der Zeit, in der die Kuration als nicht mehr möglich erachtet wird und kein primäres Ziel mehr darstellt. …“

© MATTHIAS METTNER

Palliative Care

Definition

Nationale Leitlinien Palliative Care, 21. Okt. 2010

„… Patientinnen und Patienten wird eine ihrer Situation angepasste optimale Lebensqualität bis zum Tode gewährleistet und die nahestehenden Bezugspersonen werden angemessen unterstützt. Die Palliative Care beugt Leiden und Komplikationen vor. Sie schliesst medizinische Behandlungen, pflegerische Interventionen sowie psychologische, soziale und spirituelle Unterstützung mit ein.“

© MATTHIAS METTNER

Verständnis von ‚Lebensqualität‘

SAMW ‚Palliative Care‘, 23.05.2006 / 2016, Präambel; www.samw.ch

Lebensqualität kann nicht primär medizinisch definiert werden, sondern ist im lebensgeschichtlichen Kontext zu verstehen; das heisst die Sicht des Patienten ist entscheidend.

Lebensqualität = Wohlbefinden = ‘Es soll dem kranken, sterbenden Menschen gut gehen!’

© MATTHIAS METTNER

Leben bis zuletzt und in Frieden sterben
Palliative Care | Lebensqualität und Lebensfreude bis zuletzt – in Ruhe und Frieden sterben

1. ‚Leben bis zuletzt und in Frieden Sterben‘
2. „… dass die Stärke des Landes …“ I Nationale Strategie Palliative Care
3. Grundverständnis ‚Palliative Care‘
4. Ängste und Hoffnungen im Blick auf Krankheit, Sterben und Tod
5. Die Lebenssituation alter Menschen – Multimorbidität, Vulnerabilität +
6. Vertrauen ins Leben stärken – Hoffnung gestalten
7. Lebenswünsche und Sterbewünsche des alten Menschen / die Ambivalenz der Patientin / des Patienten

© MATTHIAS METTNER

Ängste / Sorgen im Blick auf Krankheit, Leiden, Sterben und Tod

Welche Ängste vor der letzten Lebensphase / im Blick auf Krankheit, Sterben, Tod empfinden Sie persönlich und / oder haben Sie in der Betreuung und Begleitung kranker und sterbender Menschen erlebt bzw. beobachtet ?

© MATTHIAS METTNER

PALLIATIVE CARE UND ORGANISATIONSETHIK

Ängste im Blick auf die Endphase des Lebens
Ängste vor Sterben und Tod

Matthias Mettner 2004, Enzyklopädie der Gerontologie

- Angehörigen und Pflegenden in der Zeit der Krankheit und im Sterben nur noch **zur Last zu fallen**;
- **zunehmend abhängiger von fremder Hilfe zu werden** resp. einen fortschreitenden Verlust an Autonomie und Aktivitätsmöglichkeiten zu erleiden;

© MATTHIAS METTNER

Ängste im Blick auf die Endphase des Lebens
Ängste vor Sterben und Tod

Matthias Mettner 2004, Enzyklopädie der Gerontologie

- **isoliert und einsam sterben zu müssen**, ohne ausreichende psycho-soziale Begleitung, den Beistand und die spürbare Nähe vertrauter Menschen; in der Zeit schwerer Krankheit ohne Menschen zu sein, die bereit sind, mir in der Auseinandersetzung mit existenziellen Fragen beizustehen, in Fragen von Sinn und Sinnlosigkeit;

© MATTHIAS METTNER

Ängste im Blick auf die Endphase des Lebens
Ängste vor Sterben und Tod

Matthias Mettner 2004, Enzyklopädie der Gerontologie

- **im Prozess des Sterbens lange leiden zu müssen**:
  Schmerzen, Atemnot, Übelkeit, Erschöpfung u. a. Beschwerden und Probleme;

- **Kontrollverluste über Körper und Geist zu erleiden**, psychisch zu „entgleisen“, zusammenzubrechen, den Belastungen in Folge der Krankheit nicht gewachsen zu sein;

© MATTHIAS METTNER

Ängste im Blick auf die Endphase des Lebens
Ängste vor Sterben und Tod

Matthias Mettner 2004, Enzyklopädie der Gerontologie

- **nicht sterben gelassen zu werden** / sterben zu dürfen, weil prinzipiell alle verfügbaren medizinischen Massnahmen zur Lebensverlängerung aufgeboten werden, das Leiden in der letzten Lebensphase aber de facto unzumutbar verlängert wird;

© MATTHIAS METTNER

Ängste im Blick auf die Endphase des Lebens
Ängste vor Sterben und Tod

Matthias Mettner 2004, Enzyklopädie der Gerontologie

- **nicht ausreichend informiert**
  zu sein / zu werden:
  über die Krankheit, über Therapie-möglichkeiten, über korrespondierende Probleme, über Folgen und Nebenwirkungen der Therapien, über die Möglichkeiten zur Linderung der zu erwartenden Beschwerden, etc.

© MATTHIAS METTNER

Ängste im Blick auf die Endphase des Lebens
Ängste vor Sterben und Tod

Matthias Mettner 2004, Enzyklopädie der Gerontologie

- zum Objekt medizinischer und therapeutischer Behandlung zu werden, als Persönlichkeit, als Subjekt nicht mehr ernst genommen und **im Selbstbestimmungsrecht verletzt zu werden**;
- **Was wird aus den Meinen**, den nächsten und geliebten Menschen nach meinem Tod: finanzielle, psycho-soziale Folgen für die Hinterbliebenen ?;

© MATTHIAS METTNER

Ängste im Blick auf die Endphase des Lebens
Ängste vor Sterben und Tod

Matthias Mettner 2004, Enzyklopädie der Gerontologie

- **Was bleibt von mir nach dem Tod ?**
  Welche Spuren hinterlasse ich? Was bedeute ich den Angehörigen bzw. was bedeute ich für die Nachwelt ?
- **Was kommt nach dem Tod ?**
  Ist der Tod wirklich das definitiv Letzte oder gibt es ein „Leben nach dem Tod“ (Auferstehung, Reinkarnation, Ewiges Leben, etc.) ?

© MATTHIAS METTNER

Das gute Leben – Der gute Tod

Wie wir sterben, wie wir leben wollen

Jeremias Gotthelf
1797 – 1854

„Der Sonntag des Grossvaters“
In: J. Gotthelf: Kleinere Erzählungen. Dritter Teil. Erlenbach- Zürich / Stuttgart 1966. Eugen Rentsch Verlag; S. 53 – 94.

PALLIATIVE CARE
UND ORGANISATIONSETHIK

Wie möchten wir zuletzt leben und sterben?

- **Ohne Schmerzen** und andere **Krankheitsbeschwerden**
- Dort, **wo man sich zuhause fühlt**' und nicht allein, sondern begleitet von Menschen, denen ich vertraue
- **in Frieden** mit mir selbst und mit anderen
- ohne die **Kontrolle** zu verlieren
- … … … …

© MATTHIAS METTNER

Das "gute Sterben" aus der Sicht Betroffener

Silvester W, Detering K (2011). Advance directives, perioperative care and end-of-life planning. Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology 25, 451-460.

Fünf Aspekte, die für Patientinnen und Patienten zu einem „guten Sterben“ gehören

- gutes Symptommanagement
- Sterben nicht unnötig hinauszögern
- ein Gefühl der Kontrolle erhalten
- Belastungen für das soziale Umfeld lindern
- Beziehungen stärken

Die Patientin / der Patient hat **das Bedürfnis**, ihre / seine **Autonomie bis weit in die Krankheit** hinein zu **erhalten**

„Ich will sterben und mich nicht sterben lassen“

Cesare Pavese
1908 – 1950

PALLIATIVE CARE
UND ORGANISATIONSETHIK

Wir leben in Zeiten des **‘Autonomie−Wahn**s’

Dem heute überwertigen
Grundbedürfnis der Menschen
nach **Selbstbestimmung**

ist das ebenso vitale **Grundbedürfniss,**
Bedeutung für Andere zu haben,
komplementär beigesellt.

© MATTHIAS METTNER

- **Eine der grossen gesellschaftlichen und kulturellen Aufgaben**
- **Herausforderung für Institutionen der Langzeitpflege und Geriatrie, Pflege- und Alterszentren, Spitex**

angesichts der markanten Zunahme chronisch-degenerativer Krankheiten, psychischer und neurologischer Erkrankungen

Wie können wir Abhängigkeit und Autonomie gestalten ?

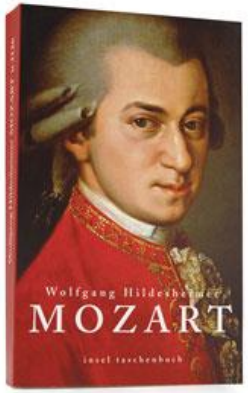
Wie können wir **Abhängigkeit** als etwas verstehen, das nichts mit „Minderwertigkeit“, „Defizit“, etc. zu tun hat, sondern als **zentral zum Menschsein Gehörendes** ?!

© MATTHIAS METTNER

Leben bis zuletzt und in Frieden sterben
Palliative Care | Lebensqualität und Lebensfreude bis zuletzt – in Ruhe und Frieden sterben

1. ‚Leben bis zuletzt und in Frieden Sterben‘
2. „… dass die Stärke des Landes …“ I Nationale Strategie Palliative Care
3. Grundverständnis ‚Palliative Care‘
4. Ängste und Hoffnungen im Blick auf Krankheit, Sterben und Tod
5. Die Lebenssituation alter Menschen – Multimorbidität, Vulnerabilität +
6. Vertrauen ins Leben stärken – Hoffnung gestalten
7. Lebenswünsche und Sterbewünsche des alten Menschen / die Ambivalenz der Patientin / des Patienten

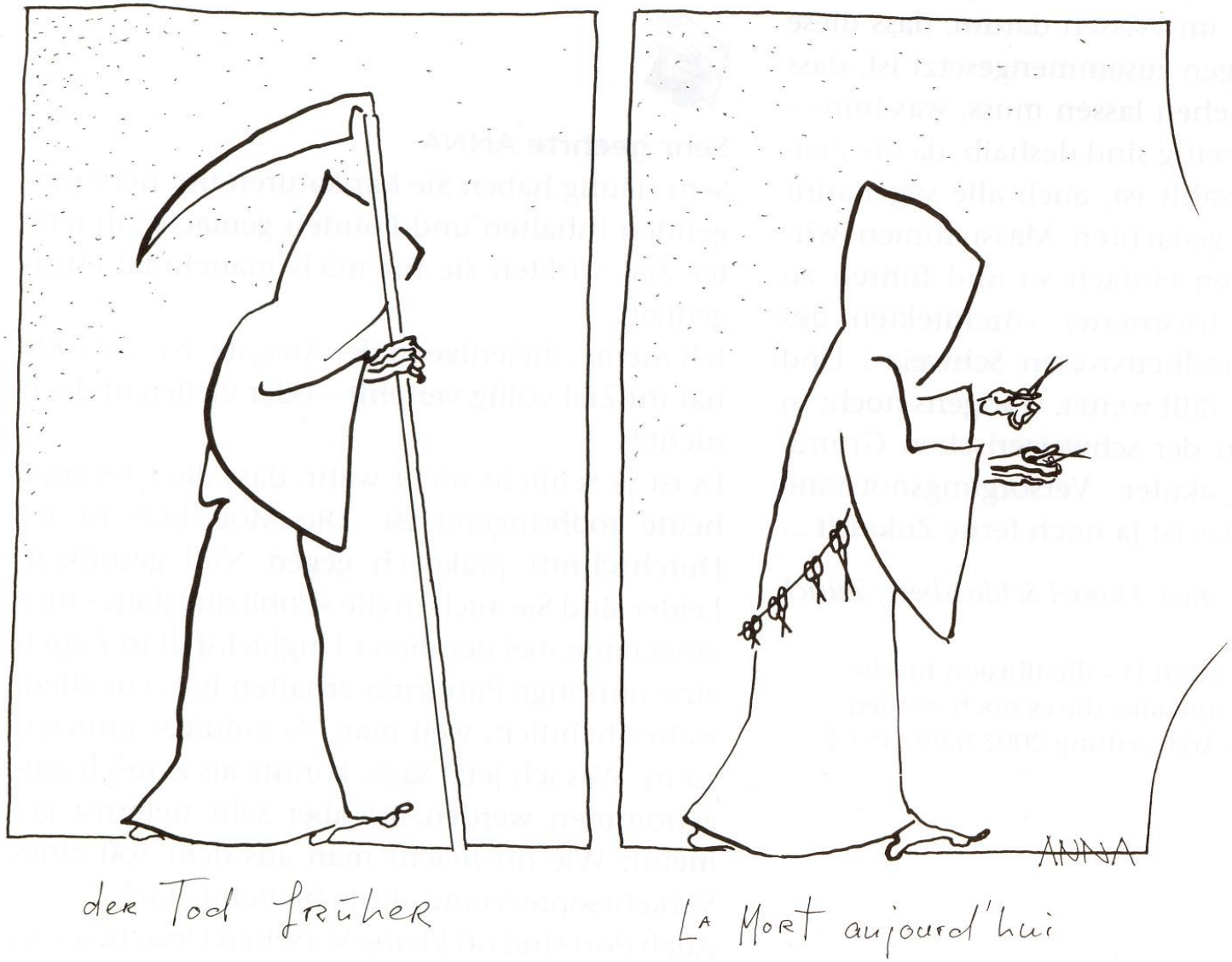
© MATTHIAS METTNER



„Der Tod ist nicht mehr, was er einmal war.“

Wolfgang Hildesheimer,
1916 - 1991

© MATTHIAS METTNER



© MATTHIAS METTNER

Funktionsstörungen

Roland Kunz 2021 | Handbuch Palliativmedizin

- **Bewegungseinschränkungen** der unteren und oberen Extremitäten durch Lähmungen, degenerative Prozesse
- **Gleichgewichts- und Gangstörungen** (Sturzangst kann für den Patienten dominierend werden)
- **Sprachstörungen** (Aphasien und oft unbemerkte Sprachverständnisstörungen)
- **Hörstörungen** (führen oft zu Rückzug, Isolation, Depression)
- **Sehstörungen** (führen zu Leseunfähigkeit, eingeschränkter Compliance)
- **Inkontinenz** (Urin- und / oder Stuhlinkontinenz, bewirkt oft soziale Isolation)
- **Kauprobleme** (Zahnstatus, schlecht sitzendes Gebiss)

© MATTHIAS METTNER

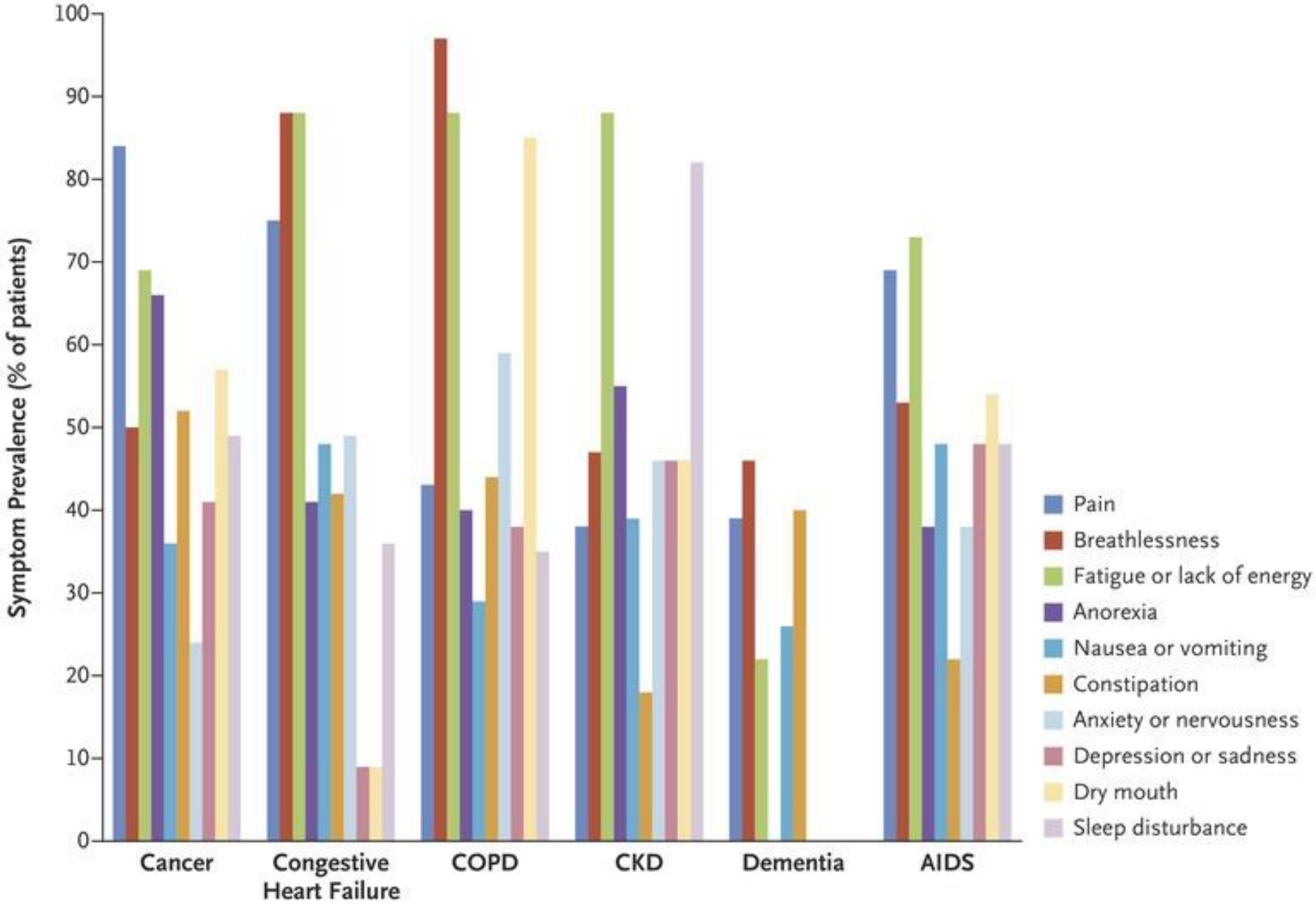
Kognitive Störungen

Roland Kunz 2021

Bei allen älteren Patienten ist ein Screening der kognitiven Fähigkeiten durchzuführen, da Patienten mit leichter Beeinträchtigung ihre Defizite im Allgemeinen leicht überspielen können.

- **Gedächtnisstörungen**
- **Orientierungsstörungen**
- **verändertes Körperschema**
  (erschwerte Lokalisierung von Beschwerden)
- **Wahrnehmungsstörungen**
- **Kommunikationsstörungen** (erschwerte Symptomerfassung)
- **Denkstörungen** (Verstehen von Zusammenhängen)
- **Handlungsstörungen**
- **Apraxien** (z.B. selbstständiges Essen)
- **Persönlichkeitsveränderungen** (Enthemmung, Indifferenz usw.)
- **affektive Veränderungen** (Agressionen, Gleichgültigkeit usw.)
- **emotionale Reaktionen** (Depressionen, Apathie)

© MATTHIAS METTNER


Symptom Prevalence (% of patients)
100
90
80
70
60
50
40
30
20
10
0
Cancer
Congestive Heart Failure
COPD
CKD
Dementia
AIDS
Pain
Breathlessness
Fatigue or lack of energy
Anorexia
Nausea or vomiting
Constipation
Anxiety or nervousness
Depression or sadness
Dry mouth
Sleep disturbance

Der palliative Ansatz

Der ‚ganze Mensch' im Zentrum aller Aufmerksamkeit und Anstrengung

SAMW ‚Palliative Care', 23.05.2006 / 2013; www.samw.ch

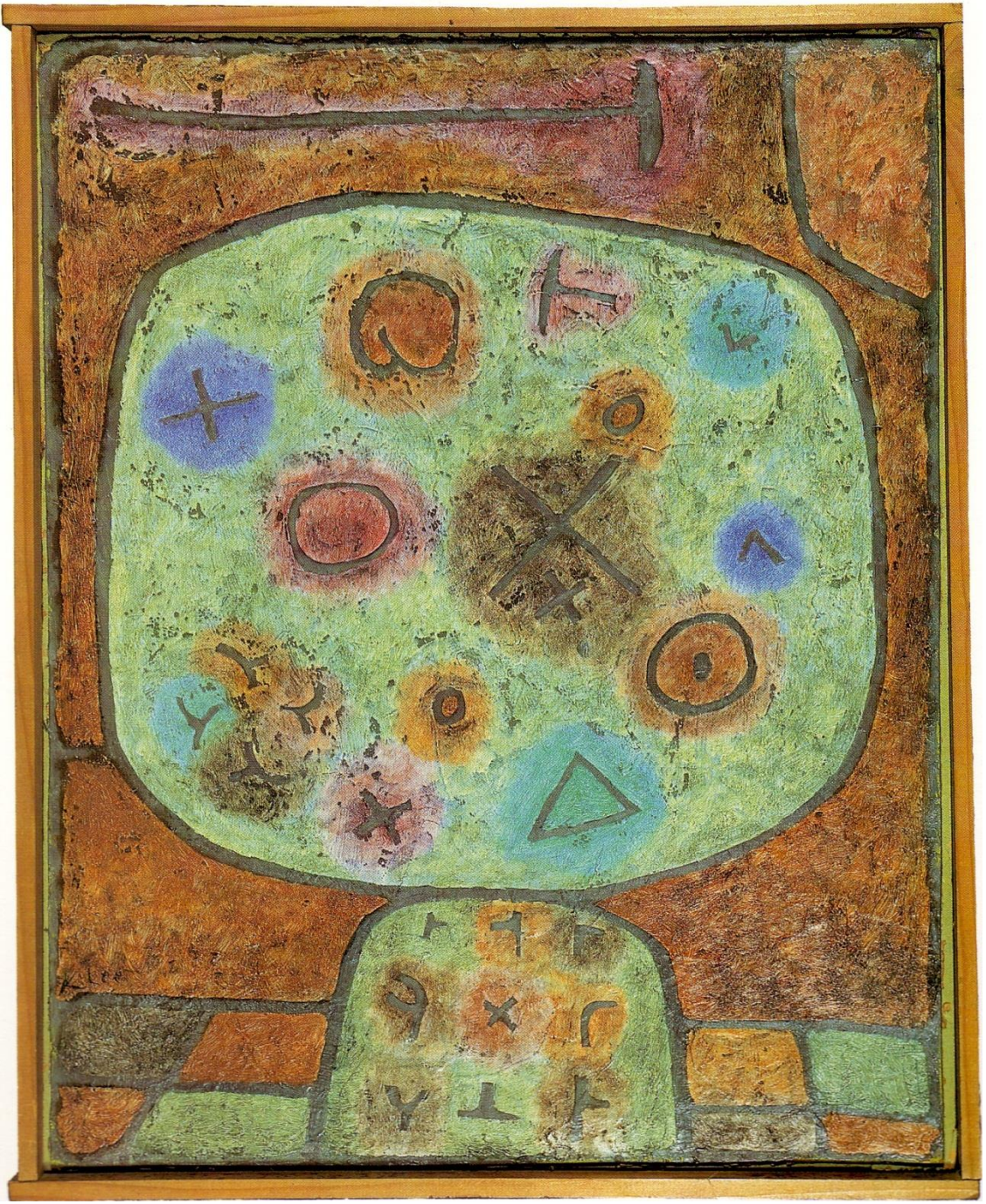
„Im Vordergrund des palliativen Ansatzes steht die Auseinandersetzung mit der fortschreitenden Krankheit, dem persönlichen Schicksal des Patienten, mit seinem Umfeld, seiner Lebensgeschichte, seinem Glauben bzw. seinen Lebensüberzeugungen, speziell mit seinen Gedanken und Gefühlen gegenüber Leiden, Sterben und Tod (Bio-psycho-sozialer Krankheitsbegriff)."

© MATTHIAS METTNER

Leben bis zuletzt und in Frieden sterben
Palliative Care | Lebensqualität und Lebensfreude bis zuletzt – in Ruhe und Frieden sterben

1. ‚Leben bis zuletzt und in Frieden Sterben‘
2. „… dass die Stärke des Landes …“ I Nationale Strategie Palliative Care
3. Grundverständnis ‚Palliative Care‘
4. Ängste und Hoffnungen im Blick auf Krankheit, Sterben und Tod
5. Die Lebenssituation alter Menschen – Multimorbidität, Vulnerabilität +
6. Vertrauen ins Leben stärken – Hoffnung gestalten
7. Lebenswünsche und Sterbewünsche des alten Menschen / die Ambivalenz der Patientin / des Patienten

© MATTHIAS METTNER



Das seelische Erleben ist entscheidend !

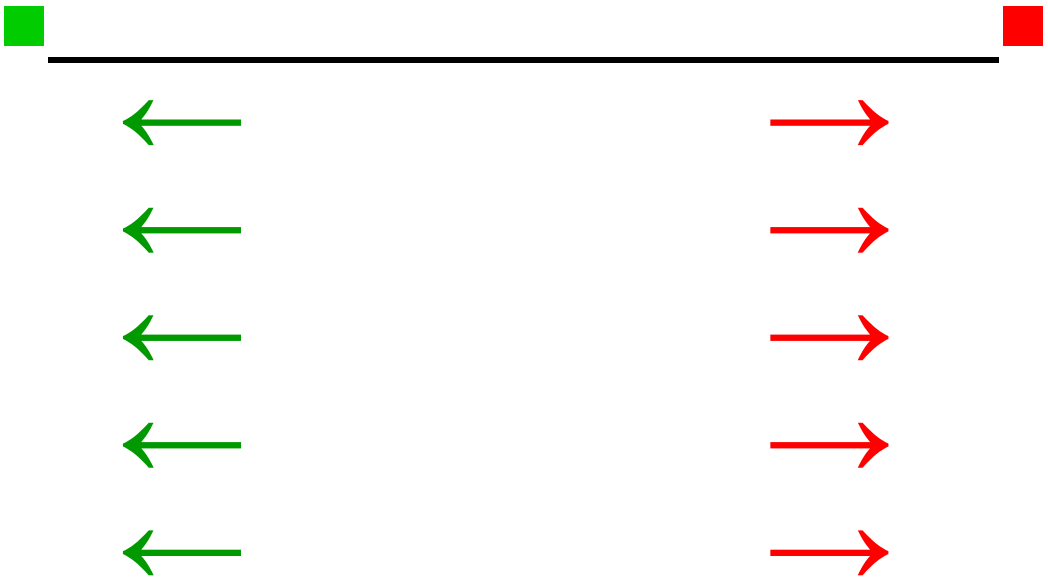
Die zentrale Aufgabe menschlichen Beistands, psychosozialer, existenzieller, seelsorgerlicher Begleitung

Vertrauen ins Leben stärken – Hoffnung gestalten

PALLIATIVE CARE UND ORGANISATIONSETHIK

Gesundheit und **Krankheit** als Grundbegriffe

gesund **krank**



Stressoren = eingetretene / drohende Verluste

Pathogenese

Gesundheits- / Schutzfaktoren

Salutogenese

Ressourcen + Potenziale

PALLIATIVE CARE UND ORGANISATIONSETHIK

Leben bis zuletzt und in Frieden sterben
Palliative Care | Lebensqualität und Lebensfreude bis zuletzt – in Ruhe und Frieden sterben

1. ‚Leben bis zuletzt und in Frieden Sterben‘
2. „… dass die Stärke des Landes …“ I Nationale Strategie Palliative Care
3. Grundverständnis ‚Palliative Care‘
4. Ängste und Hoffnungen im Blick auf Krankheit, Sterben und Tod
5. Die Lebenssituation alter Menschen – Multimorbidität, Vulnerabilität +
6. Vertrauen ins Leben stärken – Hoffnung gestalten
7. Lebenswünsche und Sterbewünsche des alten Menschen / die Ambivalenz der Patientin / des Patienten

© MATTHIAS METTNER

Lebens- und Sterbewünsche alter Menschen

Situation A
Wenn ein Mensch Gedanken an den Tod äussert

Wenn ein Mensch Todesgedanken äussert,
dass er „genug habe“, dass er „müde“ sei und
von „Dem-da-oben wohl vergessen worden“ sei,
dann bedeutet dies, dass er mit einem ihm
vertrauten und nahen Menschen über seine
letzte Lebenszeit, Sterben, Tod und
„was danach kommt“ sprechen möchte.

© MATTHIAS METTNER

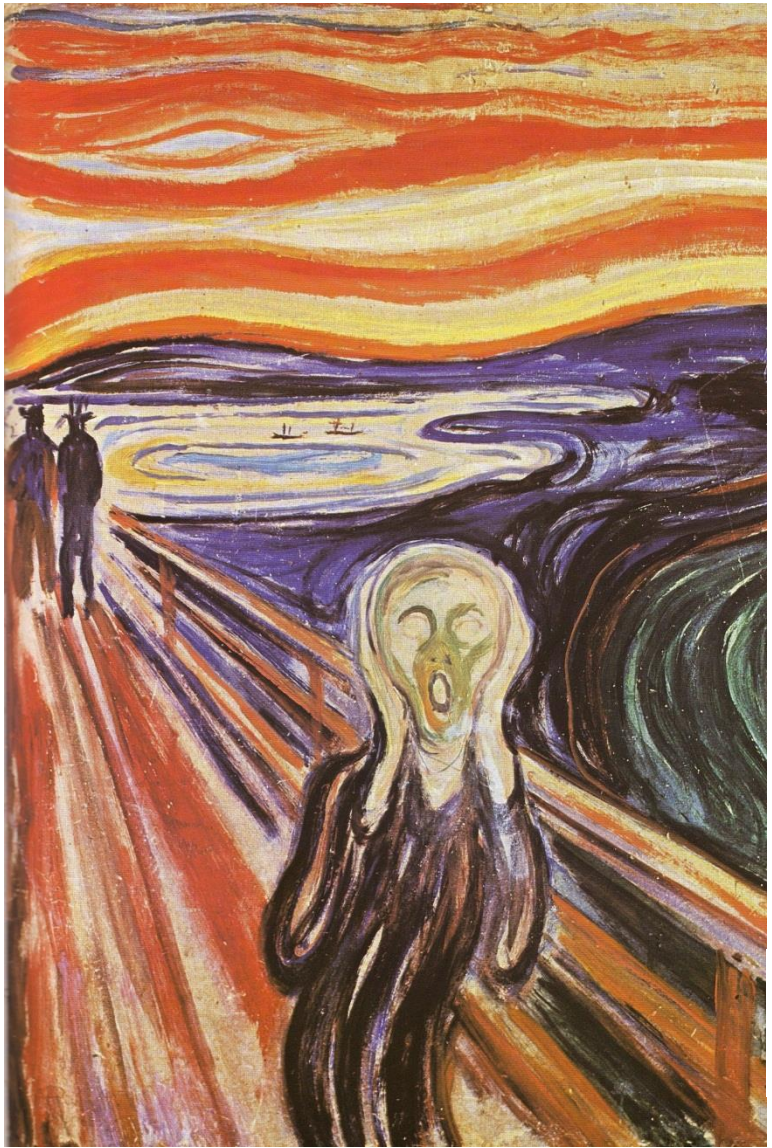
Ethische Konflikte am Lebensende

Situation B
Wenn ein Mensch den Wunsch /
das Verlangen nach Beschleunigung des Todes,
nach „Erlösung“,
nach Suizidbeihilfe oder aktiver Sterbehilfe äussert

© MATTHIAS METTNER

B **Wenn ein Mensch den Wunsch /**
das Verlangen nach Beschleunigung des Todes,
nach Suizidbeihilfe oder aktiver Sterbehilfe äussert

Edvard Munch
Der Schrei
1915



PALLIATIVE CARE
UND ORGANISATIONSETHIK

Situation B

Wenn ein Mensch den Wunsch / das Verlangen

- **nach Beschleunigung des Todes, nach „Erlösung“,**
- **nach Suizidbeihilfe oder aktiver Sterbehilfe äussert**

Dieser Mensch äussert, dass er so nicht mehr leben will. Er leidet unter Defiziten in der palliativen Medizin, Pflege und psycho-sozialen oder religiös-spirituellen Begleitung.

Es ist also fast immer der verzweifelte Schrei nach besserer Begleitung, nach palliativer Betreuung, nach Linderung von Schmerzen und Beschwerden, die ihm das Leben zur Hölle machen, nach vermehrter Zuwendung, nach mehr Nähe und Zärtlichkeit, nach Erlösung aus unerträglichem Alleinsein, nach für ihn spürbarer Solidarität.

© MATTHIAS METTNER

Wenn ein Mensch den Wunsch / das Verlangen nach Suizidbeihilfe oder aktiver Sterbehilfe äussert

Allgemein wurde bisher angenommen, Schmerzen und Beschwerden seien die wichtigsten Motive für den Wunsch nach aktiver Sterbehilfe oder assistiertem Suizid.

Das trifft nicht zu.

Wesentlich häufiger als körperliche Leiden stehen **psychosoziale Leiden im Vordergrund**:

– Angst, anderen nur noch zur Last zu fallen,
– Angst, immer abhängiger von fremder Hilfe zu werden,
– Vereinsamung, Verlust wichtiger familiärer Beziehungen,
– Sinnlosigkeit des Daseins, – Kontrollverlust u. a.

Das wichtigste Motiv für den Wunsch nach Suizidbeihilfe ist die Einsamkeit, das Gefühl mit den eigenen Ängsten, Gedanken und Gefühlen im Stich gelassen zu werden.

© MATTHIAS METTNER

Ambivalenz des Patienten

**«Ich kenne keinen Menschen,
der sterben wollte / will.
Ich kenne nur Menschen,
die nicht mehr wussten,
wie sie leben können.»**

Prof. Dr. med. Brigitte Woggon

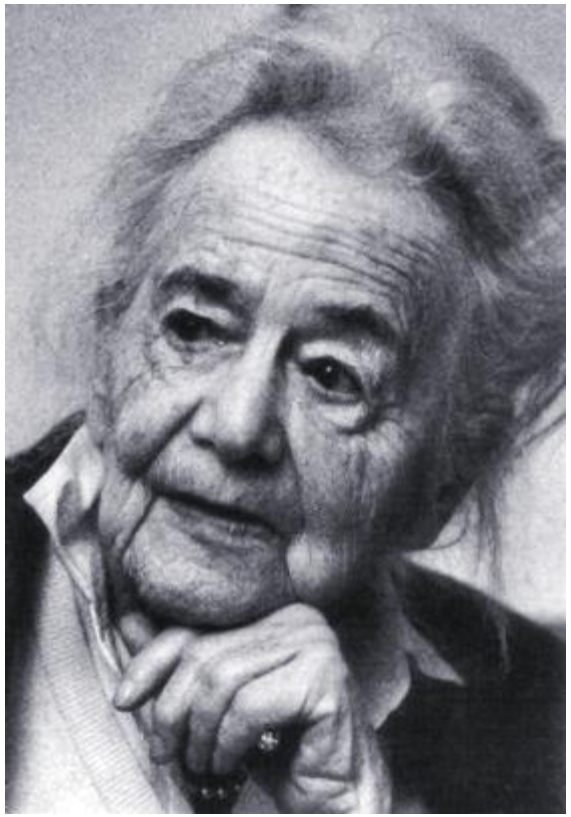
PALLIATIVE CARE
UND ORGANISATIONSETHIK
Interdisziplinäre Weiterbildung CH
Postfach 425 CH-8706 Meilen ZH

Würde bewahrende Ressourcen und Interventionen

Quellen und zentrale Elemente von Hoffnung, Trost und Würde

“Ich sehe deine Tränen” – Von der Erfahrung der Solidarität, der Achtsamkeit und Aufmerksamkeit anderer Menschen

„Dein Ort ist, wo Augen dich ansehen“
der <u>Blick in Annahme und Wärme, Wertschätzung und Respekt</u>



Dein Ort ist
wo Augen dich ansehen.
Wo sich die Augen treffen
Entstehst du.

Es gib dich
weil Augen dich wollen,
dich ansehen und sagen
dass es dich gibt.

Hilde Domin
1909 - 2006

© MATTHIAS METTNER

PALLIATIVE CARE UND ORGANISATIONSETHIK

„Man sollte alle Tage wenigstens ein kleines Lied hören, ein gutes Gedicht lesen, ein treffliches Gemälde sehen und, wenn es möglich zu machen wäre, einige vernünftige Worte sprechen.“

empfahl einst **Johann Wolfgang Goethe** im Blick auf die seelische Gesundheit und Herzensbildung.

© MATTHIAS METTNER
JACQUELINE SONEGO METTNE

Gedichte – Anthologie,

herausgegeben und mit einem Vorwort von Matthias Mettner und Jacqueline Sonego Mettner.

Wien 2021

Erhältlich im Buchhandel

oder beim

Forum Gesundheit und Medizin,
Posthof / Turmgasse 2, 9320 Arbon TG, 044 980 32 21

info@gesundheitundmedizin.ch,
www.gesundheitundmedizin.ch

PALLIATIVE CARE
UND ORGANISATIONSETHIK

Und es kommt ein andrer Tag

1

Weggehen können und doch sein wie ein Baum

Gelebtes Leben

2

Lange haben wir das Lauschen verlernt

Den Augenblick schätzen

3

Ich bin so müde

Schmerz und Tränen achten

4

Und meine Seele spannte weit ihre Flügel aus

Zur Ruhe kommen und in Frieden sterben

5

Ein Vogel, der sich wundfliegt

Unendlich traurig

6

Immer versehrter und immer heiler

Vom Geheimnis des Lebens

7

Es wächst weiter in deinen Zellen

Von der Kraft des Erinnerns

8

Wer möchte leben ohne den Trost der Bäume

Ein weites Herz gewinnen

9

Des Lebens Ruf an dich wird niemals enden

Neue Freuden und neues Lieben

10

Ich setzte den Fuss in die Luft und sie trug

Von der Kraft der Hoffnung

© MATTHIAS METTNER
JACQUELINE SONEGO METTNE

Quellen von Trost, Hoffnung und Würde

Geborgen und getragen

Mondnacht

Es war, als hätt der Himmel
Die Erde still geküsst,
Dass sie im Blütenschimmer
Von ihm nun träumen müsst.

Die Luft ging durch die Felder,
Die Ähren wogten sacht,
Es rauschten leis die Wälder
So sternklar war die Nacht.

Und meine Seele spannte
Weit ihre Flügel aus,
Flog durch die stillen Lande,
Als flöge sie nach Haus.

Joseph von Eichendorff

Die „Perle der Perlen“, Thomas Mann

© MATTHIAS METTNER