

Vereinigte Evangelisch-Lutherische Kirche Deutschlands (VELKD)

Texte aus der VELKD Nr.

125/2004

Fortschritte der Trauerforschung - Herausforderungen an die kirchliche Praxis der Trauerbegleitung

**Vortrag von Dr. Kerstin Lammer (Schwerte) im Rahmen
der Klausurtagung der Bischofskonferenz der VELKD
vom 6. bis 9. März 2004 in Bückeburg zum
Thema „Vom christlichen Umgang mit dem Tod“**

Mai 2004

ISSN 1617-0733

Lutherisches Kirchenamt der VELKD, Postfach 51 04 09, D-30634 Hannover.
Tel. 0511/62 611, Fax 0511/62 61 221, E-Mail: zentrale@velkd.de, Internet: www.velkd.de

Vorwort

Die Bischofskonferenz der Vereinigten Evangelisch-Lutherischen Kirche Deutschlands (VELKD) hat sich vom 6. bis 9. März 2004 im Rahmen ihrer Klausurtagung in Bückeberg mit dem Thema „Vom christlichen Umgang mit dem Tod“ beschäftigt. Für diese Themenformulierung waren folgende Überlegungen maßgeblich: Die christlichen Kirchen haben in der Vergangenheit in der Begleitung von Menschen, die in verschiedenster Weise vom Tode betroffen sind, gleichsam ein Monopol besessen. Nun ist es offensichtlich, dass sich diese Lage verändert. Die Rolle nichtkirchlich gebundener Redner bei Trauerfeiern, das Drängen auf eine individuellere Gestaltung von Trauerfeiern und das Verblassen der herkömmlichen Formen, wie Choral, Orgelmusik, Bibelworte, Gebet etc., das Drängen auf eine Änderung der rechtlichen Bestimmungen (vgl. Bestattungsgesetz Nordrhein-Westfalen, Friedwald) sowie die zunehmende Präsenz auch nichtchristlicher Beerdigungsrituale aufgrund der wachsenden Zahl von nichtchristlichen Mitbürgern belegen dies. Auch die regelmäßig für Schlagzeilen sorgende Ausstellung „Körperwelten“ kann als Signal für eine deutliche Veränderung in den Grundauffassungen verstanden werden. Phänomene dieser Art haben den Wunsch ausgelöst, sich innerhalb der Bischofskonferenz mit diesem Themenkomplex auseinander zu setzen.

Auf der Tagesordnung standen folgende Vorträge:

Dr. Jutta Schuchardt, Institut für Sepulkralkultur (Kassel): Neuere Entwicklungen und Tendenzen in der Bestattungskultur.

Pfarrerin Dr. Kerstin Lammer, Institut für Aus-, Fort- und Weiterbildung (Schwerte): Fortschritte der Trauerforschung – Herausforderungen an die kirchliche Praxis der Trauerbegleitung.

Prof. Dr. Sabine Bobert, Institut für Praktische Theologie (Kiel): Die neuen Entwicklungen der Bestattungskultur in theologischer Sicht.

Zudem stand der bundesweit bekannte Bestattungsunternehmer und Geschäftsführer einer privaten Trauerakademie, Fritz Roth (Bergisch-Gladbach), zu einem Gespräch zur Verfügung.

Alle Beiträge werden in Buchform unter dem Titel „Vom christlichen Umgang mit dem Tod“ im Herbst 2004 vorgelegt (weitere Informationen zu gegebener Zeit unter www.velkd.de). In dieser Ausgabe der „Texte aus der VELKD“ erscheint vorab der Vortrag von Pfarrerin Dr. Kerstin Lammer. Für die Drucklegung dieses Beitrags wurde der Redestil beibehalten.

Ebenso wird in diesem Heft der einstimmige Beschluss der Bischofskonferenz der VELKD zum Thema „Menschenwürde auch beim Sterben und im Tod“ dokumentiert.

Udo Hahn

Kerstin Lammer

Fortschritte der Trauerforschung -

Herausforderungen an die kirchliche Praxis der Trauerbegleitung

Einleitung	5
I. Veränderte Rahmenbedingungen von Sterben, Tod und Trauer	6
1. Gesellschaftlich	6
2. Kirchlich	8
II. Fortschritte der Trauerforschung – alte Grundannahmen, neue Befunde	10
1. Definition	10
2. Überblick	10
3. Curricula auf dem Prüfstand (Freud, Kübler-Ross, Spiegel – revidiert)	11
4. Die wichtigsten neueren Befunde	13
III. Jenseits der „Trauerphasen“ – Aufgaben von Trauer und Trauerbegleitung	15
Abb. 1, Aufgaben der Trauerbegleitung	16
IV. Herausforderungen - Konzeptuelle Konsequenzen	17
1. Nach innen	17
2. Nach außen	19
Anhang:	
Reflex auf das Gespräch der Bischofskonferenz zum Vortrag	21
Abb. 2, Sterbeziffern vs. kirchliche Bestattungen in Westdeutschland 1970 bis 2000	22
Beschluss der Bischofskonferenz der VELKD zum Thema „Menschenwürde auch beim Sterben und im Tod“ dokumentiert	23

Einleitung

Sehr geehrte Damen und Herren,

sehr gerne bin ich der Einladung zu Ihrer Tagung gefolgt, weil Ihr Thema in mehrfacher Hinsicht existentiell ist – auch für uns als Kirche. Ich halte es für eine Frage unserer Zukunftsfähigkeit, wie es uns gelingt, die christliche und kirchliche Expertise im Umgang mit dem Tod zu aktualisieren und in der Gesellschaft wirksam zu machen. Herr Dr. Hauschildt¹ hat in seiner Tagungsankündigung konstatiert: Die christlichen Kirchen haben ihr „Monopol ... in der Begleitung von Menschen, die ... vom Tod betroffen sind“, verloren. Das trifft uns in unserer *Kernkompetenz*.

Denn, so definiert es plausibel der Dogmatiker Eilert Herms:

»Der Ausdruck ›Religion‹ bezeichnet nicht irgendwelche Ansichten über eine übersinnliche Welt, Ansichten, die man hegen kann oder auch nicht, sondern ›Religion‹ bezeichnet den für die Existenz jeder endlichen Person grundlegenden Tatbestand, dass sie auf den Ursprung und auf das Ziel ihrer Existenz bezogen ist; und zwar *so* bezogen, dass sie diese Grenzen ihres Daseins irgendwie verstehen und in ihrer Lebensführung berücksichtigen muß.«²

Endlichkeit bzw. Sterblichkeit ist demnach *das* zentrale Thema sowohl der Anthropologie als auch der Theologie, sowohl des Lebens wie des Glaubens; die Kommunikation darüber ist die genuine Aufgabe der Religionsgemeinschaft. Besteht auch in der modernen Gesellschaft kein mehrheitlicher Konsens mehr über spezifische inhaltliche Ausprägungen der religiösen Einstellung (zum Tod), so haben doch die Kirchen den Diskurs darüber zu führen und ihre je eigenen Anschauungen dazu zu kommunizieren.

Der Tod hat hermeneutische Funktion. Er ist der Lehrmeister des Lebens und der »Ernstfall« des Glaubens. Wo er eintritt, ist Kirche im Zentrum ihrer Aufgabe gefordert. Deshalb hat Kirche im Todesfall präsent zu sein; deshalb gehört sie an die Seite der Trauernden; deshalb haben die kirchlichen Amtspersonen ihre Kompetenz nicht nur *für* den Todes- und Trauerfall auszubilden, sondern auch *durch* ihn bzw. *von ihm her!*

Mit ihrer Präsenz im Todes- und Trauerfall hat Kirche einen Dienst an den Betroffenen, an der Gesellschaft und an sich selbst zu leisten.

In meinem Vortrag soll es um den Bereich der kirchlichen *Trauerbegleitung* gehen. Damit befasse ich mich seit 15 Jahren und möchte Ihnen zu meinem Hintergrund kurz sagen: Ich bin Pastoralpsychologin, habe Trauerbegleitung in der Krankenhauseelsorge in USA und als Gemeindepastorin in Hamburg und Umgebung praktiziert und bin z.Zt. Dozentin für Seelsorge, Beratung, Supervision sowie für Gruppen- und Bildungsarbeit am Pastoralkolleg der Evangelischen Kirche von Westfalen. Geforscht und promoviert habe ich über das Thema am Praktisch-Theologischen Lehrstuhl von Reiner Preul in Kiel.

¹ Dr. Friedrich Hauschildt leitet als Präsident das Kirchenamt der VELKD in Hannover.

² E. Herms, Ist Religion noch gefragt? in: *ders.*, Erfahrbare Kirche. Beiträge zur Ekklesiologie, Tübingen 1990, 25–48, hier 30.

Sie haben mich vermutlich deshalb eingeladen, weil ich, 30 Jahre nach Yorick Spiegels Grundlagenwerk³, eine neue, international vergleichende Studie zum Thema Trauer und Trauerbegleitung geschrieben habe.⁴

So gehört zu dem, was ich zu Ihrer Tagung beitragen kann, ein kurzer Überblick über Fortschritte und neuere Erkenntnisse der Trauerforschung (II.).

Das setzt den Blick auf spätmoderne Veränderungen in den kontextuellen Bedingungen in Gesellschaft und Kirche voraus (I.) – sie gehören zum Befund.

Nach dem Forschungsüberblick stelle ich Ihnen im Ergebnis als Alternative zu den gängigen Phasenmodellen von Trauer und Trauerbegleitung ein Aufgabenmodell vor (III.).

Abschließend fasse ich zusammen, was sich aus dem Dargestellten an Herausforderungen an die kirchliche Praxis der Trauerbegleitung bzw. an eine aktuelle Konzeption unseres Angebots ergibt (IV.).

Sie werden feststellen, dass ich den Blick bei diesem Durchgang nicht allein auf die Bestattung richte, sondern auch Akzente bei anderen, der Bestattung vorausgehenden Aufgaben kirchlicher Trauerbegleitung setze. Das scheint mir nicht nur sinnvoll, weil sich zwei andere Fachvorträge dieser Tagung auf die Bestattung konzentrieren.⁵ Es entspricht vor allem einem der ganz wesentlichen Befunde der praktisch-theologischen Analyse: Trauerbegleitung beginnt heute zu spät. Auch das kirchliche Begleitangebot, Bestattung, kommt unter den heutigen Bedingungen oft zu spät und reicht allein nicht mehr aus. Und: die Nachfrage nach diesem unserem Angebot geht zurück, wie wir gleich sehen werden.⁶

Ein wenig Askese übe ich heute auf der Praxisseite, obwohl da ja unser aller seelsorgliches Herz am meisten angesprochen ist. Für die Zwecke Ihrer Tagung sind, denke ich, Hintergründe und Struktur- bzw. Konzeptfragen vorrangig.

I. Veränderte Rahmenbedingungen von Sterben, Tod und Trauer

1. Gesellschaftlich

In der spätmodernen westlichen Gesellschaft haben sich die Bedingungen und in deren Folge auch das soziale Erleben von Sterben, Tod und Trauer stark verändert. Ich nenne einige wichtige Punkte ohne Anspruch auf Vollständigkeit:

■ Verlängerte Lebenserwartung

Ihre Urgroßeltern hatten, wenn sie in Deutschland geboren wurden und lebten, statistisch eine Chance von 2:1, das erste Lebensjahr zu überleben; ihre Chancen, neun Jahre oder älter zu werden, standen 1:1; sie hatten eine durchschnittliche Lebenserwartung von etwa 35 Jahren.⁷ Heute, nur etwa vier

³ Y. Spiegel, *Der Prozess des Trauerns. Analyse und Beratung*, München, 7. Aufl. 1989 (Erstauflage 1973)

⁴ K. Lammer, *Den Tod begreifen – Neue Wege in der Trauerbegleitung*, Neukirchen-Vluyn, 2., korrigierte Aufl. 2004 (1. Aufl. 2003).

⁵ J. Schuchard, *Neuere Entwicklungen in der Bestattungskultur*; S. Bobert, *Die neuen Entwicklungen in der Bestattungskultur in theologischer Sicht*.

⁶ Vgl. op. cit.

⁷ Die Angaben beziehen sich auf das Jahr 1875. Damals betrug die durchschnittliche Lebenserwartung in Deutschland 35 Jahre; fast ein Drittel, nämlich über 31 % der Neugeborenen innerhalb des ersten Lebensjahres; über 50 % der Kinder starben bis zum Alter von acht Jahren, d.h. weniger als die Hälfte der Kinder wurde neun Jahre oder älter. Vgl. W. Schweidtmann, *Der Umgang mit Toten und Hinterbliebenen im Krankenhaus*, in: K. Richter (Hg.), *Der Umgang mit den Toten. Tod und Bestattung in der christlichen Gemeinde*, Freiburg i.Br. 1990, 81-92 sowie Lammer, a.a.O., 40. S.a. M. Kohli, *Alter und Altern in der Gesellschaft*, in: B. Schäfers/ W. Zapf (Hg.), *Handwörterbuch zur Gesellschaft Deutschlands*, Opladen, 2. Aufl. 2000, 1ff

Generationen später, ist die Säuglings- und Kindersterblichkeit in Deutschland auf ein Minimum von insgesamt unter einem Prozent zurückgegangen, so dass der Tod eines Kindes heute als außergewöhnlich, widernatürlich und katastrophal erlebt wird. Unsere durchschnittliche Lebenserwartung beträgt über 80 Jahre – sie hat sich also mehr als verdoppelt.

Gehörten Sterben und Tod früher zum Alltag, tritt *heute durchschnittlich nur noch alle 15 bis 20 Jahre ein Todesfall im engeren familiären Umfeld ein*. Tod, Sterben und Trauer treten schon dadurch im allgemeinen Erleben und Bewusstsein immer mehr zurück; ihre Bewältigung wird immer weniger geübt.

▪ **Verbesserte Lebensqualität**

Choraltexte im Evangelischen Gesangbuch zeigen, wieviel stärker als wir frühere Generationen das Leben in der Perspektive auf den Tod hin betrachteten. Dabei wurde der Tod z.T. durchaus positiv konnotiert, nämlich als Erlösung aus dem Jammertal, als das das Leben angesichts schlechter Lebensverhältnisse erscheinen konnte. Dank des medizinischen Fortschritts hat sich das umgekehrt: Bis heute hat sich die Qualität des Lebens allgemein enorm verbessert, sogar für Alte und Kranke; sie wird überwiegend als gut erlebt, der Tod dagegen als Schrecken. Das hängt eng mit dem nächsten Punkt zusammen:

▪ **Möglichkeit zum Aufschub des Todes**

Vor die Frage, wie man Tod und Trauer erträgt, deutet und bewältigt, tritt die Frage danach, was medizinisch getan werden kann, um sie abzuwenden oder hinauszuschieben. Die wachsenden Möglichkeiten zur Lebensverlängerung verstärken diese Entwicklung.

▪ **Verlagerung des Sterbeortes**

Die Mehrheit der Menschen stirbt heute in Deutschland abseits ihres häuslichen und sozialen Umfeldes in Institutionen – in Krankenhäusern knapp 50 %, in Alten- und Pflegeheimen zusätzlich etwa 25 bis 30 %.⁸

Im Krankenhaus ist der Tod nicht vorgesehen, aber der Regelfall. Der Todes- und der Trauerfall treten nirgends so häufig ein wie im Krankenhaus und an zweiter Stelle in Heimen. Die moderne Gesellschaft hat sie hospitalisiert.

▪ **Traditionsabbruch**

Wie in anderen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens hat auch im Bereich der Trauerriten und -gebräuche ein Traditionsschwund eingesetzt; vielfach fehlen Vorbilder und Brauchtum und es besteht Unsicherheit, was im Trauerfall zu tun und zu sagen bzw. wie mit den Betroffenen umzugehen sei.

Was die Soziologie auch für viele andere Lebensbereiche feststellt, die »*Privatisierung und Individualisierung von Lebenslagen*«⁹ trifft insbesondere auf den Bereich von Sterben, Tod und Trauer zu.

Diese finden (trotz einiger Gegenbewegungen, die es erfreulicherweise *auch* gibt), insgesamt immer weniger öffentlich sichtbar, kommuniziert und begleitet statt. Die soziale Gemeinschaft ist im Umgang damit zunehmend ungeübt. Das bedeutet: Die Betroffenen werden entsprechend weniger sozial gestützt; die Anforderungen an die individuelle Bewältigungsleistung steigen – und damit der Bedarf an individueller Trauerbegleitung.

⁸ Genaueres zur Zahlenentwicklung bei *Lammer*, a.a.O., 40.

⁹ Vgl. *U. Beck*, Risikogesellschaft. Auf dem Weg in eine andere Moderne, Frankfurt a.M. 1986.

▪ Auseinandertreten von Tod und Bestattung

In den Fällen, in denen die Tradition des öffentlich begangenen Bestattungsritus noch gepflegt wird, findet dieser Ritus heute oft wesentlich *später* statt als früher – und wesentlich weiter entfernt vom Sterbeort auf entlegenen Großfriedhöfen. Dies gilt mehr für großstädtische Bereiche als für ländliche. Als Gemeindepastorin im Hamburger Raum war ich betroffen darüber, wie spät ich oft von einem Sterbefall erfuhr und ins Trauerhaus kam – in der Regel benachrichtigt durch den Bestatter, meist mehrere Tage, z.T. bis zu zehn Tage nach dem Tod. Und immer wieder stand ich bei Trauerfeiern vor Särgen, ging auf dem Friedhof hinter Särgen her, ohne die Verstorbenen, die darin lagen, tot gesehen zu haben – all zu oft ging es so auch den *Zugehörigen*.

Vielerorts treten Tod und Bestattung heute räumlich und zeitlich auseinander. Das bedeutet für die kirchliche Trauerbegleitung: Wenn sie erst im Kontext der Bestattung ansetzt, entfernt sie sich von Ort und Zeit des Todes. *Andere* Berufsgruppen etablieren sich als Ersthelfer im Trauerfall.

Insgesamt stehen wir gesellschaftlich vor einer *Hospitalisierung, Privatisierung und Individualisierung der Trauer*.

2. Kirchlich

Die christlichen Kirchen verwenden aus guten Gründen einen substantiellen Teil ihrer Anstrengungen darauf, ihren Mitgliedern ein *flächendeckendes Regelangebot* zur Begleitung im Todes- und Trauerfall zu machen, traditionell mit der kirchlichen Bestattung und der Seelsorge in deren Kontext. Dieses Angebot war, gemeinsam mit den übrigen Kasualien, lange Zeit ein „Kassenschlager“ in unserem Sortiment. Auch randständige Mitglieder, Kirchendistanzierte, selbst Ausgetretene suchten Begleitung an Knoten- und Krisenpunkten ihres Lebens.¹⁰

Wir wissen zwar: Der kirchlich angebotene Amtshandlungszyklus entspricht heute nicht mehr fraglos dem Lebenszyklus der Mehrheit der Bevölkerung. Die Leute wählen verschiedene Lebensformen und Lebensläufe, und oft laufen die am kirchlichen Musterlebenslauf vorbei. Sie sind selbst Autoren und Autorinnen des eigenen Lebens, und vielfach entspricht das Inhaltsverzeichnis nicht den Kirchenbüchern.

Nur: Das letzte Kapitel schreiben sie nicht selbst. Alle müssen sterben. Alle müssen den Tod ihnen nahestehender Menschen erleben. Und deshalb könnte man annehmen, unter den Amtshandlungen sei die Bestattung am wenigsten betroffen vom gesellschaftlichen Wandel der Biografieverläufe. Das ist aber nicht der Fall. Erstaunlicherweise ist gerade die Nachfrage nach der kirchlichen Bestattung in den vergangenen 30 Jahren stark zurückgegangen.

Ich nenne Ihnen einige wenige Daten; weitere finden Sie in der beigefügten Tabelle (s. S. 23). Wegen der Vergleichbarkeit vor und nach der Deutschen Einheit sehen Sie nur auf Westdeutschland bezogene Zahlen. In den östlichen Bundesländern bzw. Gliedkirchen ist der Anteil kirchlicher Bestattungen noch wesentlich geringer.

Von 1970 bis 2000 sind die kirchlichen Bestattungen in der Gesamtschau beider Großkirchen um knapp 19 % zurückgegangen, auf katholischer Seite um knapp 11,5 %. Auf Seiten der Evangelischen Kirche in Deutschland (EKD) verzeichnen wir einen Verlust von knapp 25 %, im Bereich der VELKD etwa entsprechend (vgl. Hervorhebungen in der Tabelle). In einer ihrer Gliedkirchen, der Nordelbischen Evangelisch-Lutherischen Kirche (NEK), ist der Verlust weit höher: 38 % von 1970 bis 2000. Selbst wenn man den relativen Rückgang der Sterbeziffern im

¹⁰ Dies zeigen die Kirchenmitgliederbefragungen.

Vergleichszeitraum gegenrechnet – Sie sehen das ganz links in der Tabelle (vgl. Hervorhebung) –, macht das einen Verlust von über 30 %.¹¹ Es steht zu befürchten (Stichwort: Nord-Süd-Gefälle in der Kirchenbindung), dass sich in der NEK ein Trend vorabbildet, der auch in anderen Gliedkirchen fortschreiten wird.

Kirche steht wie nie zuvor im Wettbewerb. Der „Markt“-Anteil anderer Anbieter wächst - allen voran das Bestattungsgewerbe. Die Bestatter sind im Trauerfall strukturell früher, schneller und öfter präsent als Kirche. Sie machen inzwischen auch gezielte Angebote zur Trauerbegleitung, die z.T. qualitativ hochwertig und umfassender als die kirchlichen sind – und sich offenbar auch gut verkaufen.¹²

Unser Problem ist, vereinfacht gesagt: Ein zunehmender Anteil der Bevölkerung entzieht den Kirchen die Zuständigkeit im Todes- und Trauerfall und überträgt sie anderen Anbietern. Der Kompetenzverlust in dieser ihr angestammten Domäne trifft die Kirche ins Mark – bzw., neudeutsch gesprochen, im „Markenkern“. Doch Kirche kann im Trauerfall mehr und noch anderes bieten als die Bestattung. Sie *muss* es auch, damit ihr die Expertise im Todes- und Trauerfall nicht weiter entgleitet.

Offenbar müssen wir über unser Marketing und unsere Angebotsstruktur neu nachdenken. Aber mit unseren *Ressourcen* und *Kompetenzen* brauchen wir uns vor keinem Wettbewerber zu verstecken. Das ist unsere Chance und Stärke:

Wir haben ein flächendeckendes Personalnetz von gut ausgebildeten Pastoren und Pastorinnen, die nach allen Umfragen immer noch ein hohes Ansehen und großes Vertrauen genießen.¹³

Wir bieten (ich deute hier nur an, was ich im meinem Buch vertieft habe¹⁴):

- *biblisch- und systematisch-theologische Kompetenz*, d.h. eine Palette von materialen Deutungsangeboten, wenn im Trauerfall die Fragen nach dem Sinn von Tod und Leben aufbrechen;
- *poimenisch-hermeneutische Kompetenz*, d.h. das Handwerkszeug, um Menschen dabei zu helfen, sich selbst und ihre aktuell erlebte Wirklichkeit besser zu verstehen – auch dann, wenn sich ihr weltanschaulicher Referenzrahmen von unserem eigenen unterscheidet. Hier geht es um Hilfe zur Selbstaufklärung und Vergewisserung von Lebenssinn (diese Kompetenz wird in der pastoralpsychologischen Ausbildung besonders entwickelt, wird aber im Theologiestudium durch exegetische und hermeneutische Methodik schon allgemein vorgebildet);
- *liturgisch-rituelle Kompetenz*, d.h. die Fähigkeit, überwältigenden Erlebnisinhalten Ausdruck, Darstellung, Gestalt zu geben – sei es durch traditionell geprägte oder auch durch situativ mit den Betroffenen entwickelte Formen von Sprache und Ritualen.

¹¹ Dies ist auch nur teilweise auf einen Anstieg konfessionsloser oder andersgläubiger Bevölkerungsanteile zurückzuführen. Bemerkenswert ist in diesem Zusammenhang, dass 1998 schon über 20% der verstorbenen eigenen *Kirchenmitglieder* der NEK nicht mehr kirchlich beerdigt wurden. (Seit 1999 wird diese Relation in den kirchlichen Statistiken nicht mehr ausgewiesen.) Vgl. *Lammer*, a.a.O. 55.

¹² Vgl. z.B. die Erfolge des prominenten, häufig in den Medien präsenten Bestatters Fritz Roth aus Bergisch Gladbach mit seiner privaten Trauerakademie oder die bundesweite Expansion des zum Marktführer avancierten Ahorn-Grieneisen-Konzerns mit seiner bundesweit operierenden Kette von Bestattungs-Instituten, die ihr Programm bereits im Namen trugen: „Ahorn-Trauerhilfe“.

¹³ Bekanntermaßen nehmen auf der Skala der angesehensten Berufstände PfarrerInnen regelmäßig den zweiten Platz nach ÄrztInnen ein.

¹⁴ Vgl. a.a.O., 160-167 und insbes. 178-182.

II. Fortschritte der Trauerforschung – alte Grundannahmen, neue Befunde

Im folgenden Forschungsüberblick stelle ich Ihnen von den zahlreichen multidisziplinären Beiträgen zur Trauerforschung hauptsächlich solche aus dem Bereichen Medizin (einschließlich der Psychiatrie) und Psychologie (einschließlich der Pastoral- und Sozialpsychologie) vor.

1. Definition

Was ist Trauer? Nach wie vor können wir unserem Verständnis von Trauer die zum „Klassiker“ avancierte Definition Sigmund Freuds von 1916 zugrundelegen:

„Trauer ist regelmäßig die Reaktion auf den Verlust einer geliebten Person oder einer an ihre Stelle gerückten Abstraktion wie Vaterland, Freiheit, ein Ideal usw.“¹⁵

Für unsere Zwecke verzichten wir auf die „Abstraktionen“, deren Verlust betrauert werden kann (heute würde man vielleicht „Jugend“, „Gesundheit“, „Arbeitsplatz“ o.ä. einsetzen) – uns geht es ja im engeren Sinne um Trauer im Todesfall. Und wir verzichten auf die Annahme, dass eine Person *geliebt* gewesen sein muss, damit man um sie trauert (ich erläutere das noch). So kommen wir zu der einfacheren und allgemeineren Begriffsbestimmung:

Trauer ist die normale Reaktion auf einen bedeutenden Verlust.

Ich habe die beiden Schlüsselbegriffe dieser Definition – „Reaktion“ und „Verlust“ – benutzt, um das umfangreiche und sehr disparate Material der neueren Trauerforschung zu systematisieren: Empirische Beiträge zur Trauerforschung arbeiten deskriptiv, d.h. sie beschreiben Formen der Trauer-Reaktion, also: *wie* wir trauern.

Theoretische Forschungsbeiträge erklären von verschiedenen theoretischen Referenzrahmen her, was nach ihrem Verständnis die Verlusterfahrung ausmacht, d.h. welche Qualität der erlittene Verlust hat, oder: warum und *worum* genau wir trauern.

2. Überblick

Zu den deskriptiven oder *empirischen* Beiträgen gehören:

- **symptomatologische Studien;**
- **Phasenmodelle;**
- **Aufgabenmodelle**

des Trauerprozesses. Phasenmodelle bringen beobachtete Reaktionsformen in eine zeitliche Reihenfolge bzw. in eine hierarchische Stufenfolge. Aufgabenmodelle werden quasi durch Rückprojektion gelungener Prozesse der Trauerbewältigung gewonnen.

¹⁵ Vgl. S. Freud, Trauer und Melancholie (1916), in: ders., Gesammelte Werke, Bd. 10, Frankfurt, 4. Aufl. 1967, 428-446, hier: 428f.

Was genau im Trauerfall *verloren* wird, worum wir trauern, erklären verschiedene *theoretische* Beiträge zur Trauerforschung sehr unterschiedlich. Wir können das hier nicht im Einzelnen vertiefen, aber ich möchte Ihnen wenigstens einen kleinen Eindruck von der Bandbreite der Konzepte geben. Der erlittene Verlust wird u.a. beschrieben als:

- **Objektverlust (Psychoanalyse);**
- **Bindungsverlust (John Bowlby: Ethologie/Lerntheorie);**
- **Verlust von Verstärkung (Behaviorismus);**
- **Verlust von Sinn- u. Bedeutungsstrukturen (Kognitionspsychologie)¹⁶;**
- **multipler Verlust von instrumenteller, validierender und emotionaler Unterstützung sowie von sozialer Identität (kognitive Stresstheorie)¹⁷.**

In den Aus- und Fortbildungscurricula helfender Berufe dominieren, ungeachtet ihres Alters (über 30 bzw. knapp 100 Jahre), bis heute ganz überwiegend zwei der genannten Konzepte: die Phasenmodelle und die psychoanalytische Trauertheorie; diese gehören nach wie vor zum Prüfungsstoff theologischer Examina. Sie haben zweifellos ihre Verdienste. Einige von ihren Grundannahmen halten aber der neueren Forschung nicht stand. Wir nehmen sie im Folgenden kritisch in den Blick. Zur Revision werden Erkenntnisse aus allen anderen oben aufgeführten Sparten herangezogen.¹⁸

3. Curricula auf dem Prüfstand (Freud, Kübler-Ross, Spiegel – revidiert)

Revision der psychoanalytischen Trauertheorie:

Bis heute gültig und grundlegend ist die Einsicht der Psychoanalyse, dass Trauer als Verlustreaktion nicht nur *normal*, sondern zur psychohygienischen Verlustverarbeitung *notwendig* ist und i.S. eines Reifungsprozesses auch zur positiven Entwicklung der Persönlichkeit führen kann. Die Psychoanalyse bietet die geschlossenste Theorie der Trauer, eine bis heute brauchbare Definition (vgl. o.) und unter dem Stichwort der »Trauerarbeit« dasjenige Konzept der Verlustbewältigung, das bis heute für zahlreiche psychologische »Schulen« verschiedenster Ausrichtung maßgeblich geblieben ist.

Einzelne Aspekte mussten revidiert werden; ich nenne zwei:

¹⁶ Hier haben wir natürlich eine gewisse Nähe zur Theologie.

¹⁷ Hier wird der Trauerfall zu den „stressful life events“ gezählt.

¹⁸ Neben der schon genannten Literatur vgl. zur *Symptomatologie* exemplarisch den „Klassiker“ E. Lindemann, *Symptomatology and Management of Acute Grief*, in: *American Journal of Psychiatry* 10 (1944), 141–148; weiterhin S. Zisook/ S. Shuchter, *The First Four Years of Widowhood*, in: *Psychiatric Annals* 16 (1986), 288–294; M.P. Cleiren, *Bereavement and Adaptation: A Comparative Study on the Aftermath of Death*, Washington/Philadelphia/London 1993 (Erstausgabe Leiden University, DSWO Press, 1991); M. Stroebe/ W. Stroebe, *Bereavement and Health. The psychological and physical consequences of partner loss*, Cambridge / New York (Cambridge University Press) 1987; sowie aus Deutschland J. Bojanovsky, *Verwitwete. Ihre gesundheitlichen und sozialen Probleme*, Weinheim/München 1986 und R. Jerneizig/A. Langenmayr, *Klientenzentrierte Trauertherapie. Eine Pilotstudie zur Erfassung der therapeutischen Wirksamkeit*, Göttingen 1992. Zu *Phasenmodellen* vgl. u.a. E. Kübler-Ross, *Interviews mit Sterbenden*, Gütersloh ¹⁶1992 (Erstauflage Stuttgart 1969). Zu *Aufgabenmodellen* vgl. W. Worden, *Grief Counseling and Grief Therapy. A Handbook for the Mental Health Practitioner*, Second Edition, New York (Springer Publishing Company) 1991, sowie Lammer, a.a.O. Zum *Bindungsverlust* vgl. von J. Bowlby u.a. seine Trilogie *Attachment and Loss*, Vol 1-3, New York (Basic Books) 1969-1980. Zum *Verstärkungsverlust* vgl. R.W. Ramsay, *Behavioral approaches to bereavement*, in: *Behavioural Research Therapy* 5 (1977), 131–135. Zum Verlust von Sinn- und Bedeutungsstrukturen vgl. P. Marris, *Loss and Change*, London (Routledge / Kegan Paul) 1974. Zu multiplen Verlusten nach der Kognitiven Stress-Theorie vgl. M. Stroebe/ W. Stroebe, a.a.O., 90-100. Diese und viele andere sind dargestellt und ausgewertet bei Lammer, a.a.O., 68-229.

Der erste betrifft die *Ursache* der Trauer: Getrauert wird nicht nur, wenn ein libidinös besetztes Objekt bzw. ein *Liebesobjekt* verloren wird, sondern wenn ein Mensch verloren wird, der für das eigene Leben bedeutsam und prägend war – sei die emotionale Qualität der Beziehung zu diesem Menschen positiv, ambivalent oder negativ gewesen. Oft wird z.B. auch um Menschen getrauert, die es „nicht verdient“ haben. Denn man betrauert nicht nur, was gewesen, sondern auch, was *nicht* gewesen ist. Manchmal bindet Menschen gerade das, was sie sich von der verlorenen Person sehr gewünscht, aber nie bekommen haben – und nun besteht nach ihrem Tod endgültig keine Chance mehr, dass das so Gebrauchte und Ersehnte noch gelingt.

Der zweite revisionsbedürftige Aspekt betrifft das *Ziel* des Trauerprozesses: Freud vertrat hier ein Ablösungsideal. Was an psychischen- bzw. an Liebesenergien an die verlorene Person gebunden war, sollte auf dem Weg kurzfristiger „Überbesetzung“ von ihr abgezogen werden. Trauernde sollten eine möglichst vollständige Lösung ihrer Bindung an die Verstorbenen erreichen. So galt z.B. die Trauer einer Witwe dann als bewältigt, wenn sie bereit war, sich neu zu verheiraten.

Auch heute noch gilt die Fähigkeit, sich wieder *anderen*, auch *neuen* Beziehungen zuzuwenden, als ein Ziel gelingender Trauerprozesse. Als Voraussetzung dazu wird aber nicht mehr die Ablösung von den Verstorbenen, sondern eine sinnvolle *Neuverortung* angesehen. D.h.: Erstens gilt es, ein Konzept davon zu entwickeln, welchen Platz die Verstorbenen nach ihrem Tod haben (dazu dienen etwa Gedenktage und Gedenkstätten wie ein Grab, Konzepte wie ein Weiterleben in der Erinnerung, im Himmel oder Teilhabe am ewigen Leben Gottes etc. – oft ist für Hinterbliebene eine Vorstellung davon tröstlich, wo und wie ihre Verstorbenen geborgen sind). Und zweitens gilt es zu klären, welche *bleibende* Bedeutung die Verstorbenen jeweils für das Leben der Hinterbliebenen haben.

Dieses revidierte Konzept: „Neuverortung“ statt „Ablösung“ unterstreicht die positive, auch psychologisch gesehen positive Funktion christlicher Todesdeutung und christlicher Erinnerungskultur.

Revision der Phasenmodelle des Trauerprozesses:

Folgende Phasenmodelle des Trauerns sind in Deutschland am meisten verbreitet (es gibt noch zahlreiche andere):

Elisabeth Kübler-Ross mit ihren fünf Phasen: Nichtwahrhabenwollen, Zorn, Verhandeln, Depression und Zustimmung;

Yorick Spiegel mit den vier Phasen: Schock, Kontrolle, Regression und Adaptation.

Den Phasenmodellen sind folgende Verdienste zuzurechnen:

Sie haben den *Prozesscharakter* des Trauerns hervorgehoben. Und sie haben einer breiten Öffentlichkeit Trauerphänomene, auch von der Umwelt als „schwierig“ empfundene Trauerphänomene wie z.B. Zorn, als *normal* und als in der Regel vorübergehender Natur bekannt gemacht.

Ihr Einzug in die Lehrbücher helfender Berufe hat aber auch gravierende Nachteile. Schwierigkeiten bereiten die folgenden Punkte:

- **zu simplizistisch:** Einer der wichtigsten Befunde der neuere Forschung lautet *Diversität*. Die Bandbreite von Trauerreaktionen ist enorm vielfältig, und zwar in allen Bereichen: somatisch, psychisch und auf der Ebene des Verhaltens. Phasenmodelle reduzieren die Diversität dieser Phänomene in empirisch überholter Weise auf ein zu uniformes, simplizistisches Bild.

▪ **zu schematisch/normativ:** Phasenmodelle generieren zu enge, zu schematische Erwartungsmuster an Trauernde – frühere Trauer-Verbote schlagen quasi in Trauer-Gebote um („Du hast nicht „richtig“ getrauert, wenn du nicht ...“).

▪ **zu diagnostisch (Dissoziation der Helfenden):** Phasenmodelle regen dazu an, dass Helfende in die Rolle von Diagnostikern schlüpfen: Sie ordnen die Trauernden in eine „Phase“ ein und sehen die Aufgabe der Begleitung darin, den Betroffenen möglichst zum Fortschritt in die nächst „höhere“ Phase zu verhelfen. Damit dissoziieren sie sich von ihnen, was mit einer seelsorglichen Haltung schwer zu vereinbaren ist.

▪ **Mythos „Schockphase“ – Verzögerung der Trauerbegleitung**

Und schließlich: Phasenmodelle haben einen viel geglaubten und wohlgepflegten Mythos der Trauerliteratur verbreitet: die so genannte „Schockphase“. Demnach müssten Trauernde am Beginn des Trauerprozesses generell wie erstarrt, wie betäubt sein, kaum fähig, sich zu äußern, geschweige denn, ihre Umwelt wahrzunehmen und zu kommunizieren. Entsprechend hat man gefolgert, dass eine Trauerbegleitung zu Beginn des Prozesses nicht möglich und nicht nötig sei – so lernen etwa angehende Pastorinnen und Pastoren, dass es sinnvoll sei, mit dem Besuch im Trauerhaus zu warten, bis die Betroffenen möglichst von der sog. „Schockphase“ in die sog. „kontrollierte“ Phase übergegangen seien.

Nun ist natürlich durchaus richtig, dass Phänomene des Schocks vorkommen. Bereits in den ersten Minuten und Stunden unmittelbar nach der Todesmitteilung sind aber *alle* möglichen Trauerreaktionen empirisch zu beobachten, einschließlich aller, die den verschiedenen anderen sog. „Phasen“ zugeordnet werden.

Ich sagte es schon: Die allgemeine „Schockphase“ ist ein Mythos. Er ist schädlich, weil er die Trauerbegleitung und -auslösung verzögert – und eine solche Verzögerung zählt man heute zu den Risikofaktoren, die erschwerte oder fehlgeleitete Trauerprozesse generieren können.

4. Die wichtigsten neueren Befunde

Von den wichtigsten neueren Befunden haben wir in den vorhergehenden Abschnitten bereits einige abgearbeitet, die hier nicht mehr vertieft werden müssen:

▪ **Ursache: „Bedeutung“ vs. „Liebe“ / „Libido“**

Ursache für Trauerreaktionen ist der Tod eines Menschen nicht nur, wenn dieser „geliebt“, sondern wenn er für das Leben der Hinterbliebenen in irgendeiner Weise *bedeutend* war.

▪ **Ziel: Neuverortung vs. Ablösungsideal**

Als ein Ziel (*ein* Ziel) des Trauerprozesses bestimmt man heute nicht mehr die möglichst vollständige *Ablösung* von den Verstorbenen, sondern deren Neuverortung.

▪ **Verlauf: normale Diversität vs. Pathologie**

Trauerreaktionen sind sehr viel vielfältiger und individueller als früher vermutet. Es gibt nicht nur ein „ganz normales Chaos der Liebe“¹⁹, sondern auch ein „ganz normales Chaos der Trauer“.

▪ **Dauer: länger als erwartet**

¹⁹ Vgl. U. Beck/ E. Beck-Gernsheim, Das ganz normale Chaos der Liebe, Frankfurt 1990

Erwartete man früher, dass der Trauerprozess ein bis zwei Jahre dauerte, rechnet man heute mit einer normalen Dauer von drei, fünf oder auch mehr Jahren und sogar damit, dass manche, sehr tiefgreifende Trauerprozesse lebenslang unabgeschlossen bleiben („Es wird nie mehr wie früher“) – und die Betroffenen trotzdem bzw. zugleich wieder ein erfülltes Leben führen können.

▪ **Wirkung: psychosomatisch / psychosozial umfassender als erwartet**

Trauerreaktionen können die verschiedensten Bereiche von Körper, Psyche und Verhalten erfassen und länger anhalten als bisher angenommen. Die Folgen übersteigen bei weitem das sozial Erwartete.

▪ **Risiken: hohe Pathogenität / Morbidität / Suizidalität**

Dabei ist nicht das Trauern krankhaft (im Gegenteil), aber es besteht für Trauernde generell ein deutlich erhöhtes Erkrankungsrisiko, weil der erlittene Verlust belastend ist und seine Bewältigung (oder Verdrängung) viele Energien braucht. Die psychischen Erkrankungen, vor allem Depressionen und Angstzustände nehmen bei Trauernden um etwa 25 bis 30 % zu. Im somatischen Bereich treten zahlreiche Störungen auf, oft auch kumulativ; am besten ist eine deutliche Zunahme von Herzerkrankungen und ein Anstieg der Mortalität erforscht: Das Sterblichkeitsrisiko Trauernder steigt im ersten Halbjahr nach dem Trauerfall um durchschnittlich etwa 300 %. Die Suizidquote steigt durchschnittlich um etwa 500 %; eine amerikanische Studie stellte bei Verwitweten einen extremen Anstieg in der *ersten Woche* nach dem Tod des Ehepartners fest: bei Frauen um das Zehnfache, bei Männern um das 66-fache.²⁰ Diese hohen Risiken machen die Relevanz von Trauerbegleitung, insbesondere einer Trauerbegleitung präventiver Art, deutlich.

▪ **Gewichtung: Bedeutung früher Reaktionen / früher Auslösung**

In diesem Zusammenhang ist die früher verkannte Bedeutung erster Trauerreaktionen zu unterstreichen. Gerade diese können besonders heftig und signifikant sein, entgegen bisherigen Annahmen. Man hat in wissenschaftlichen Studien Trauernde dazu befragt: in Deutschland gaben 76 %, in USA 92 % an, den Tiefpunkt ihrer Krise bereits im perimortalen Zeitraum *vor* der Bestattung erlebt zu haben.²¹ Ob erste Trauerreaktionen Raum finden oder im Ansatz unterdrückt werden, ob eine frühe oder eine verzögerte Trauerauslösung stattfindet, ist wesentlich für den weiteren Verlauf des Trauerprozesses. Der Befund spricht für eine *möglichst frühe Erstintervention*.

▪ **Charakter: u.a. Lernprozess**

Dem Briten John Bowlby und seinen umfangreichen Forschungen verdanken wir die Einsicht, dass wesentliche Anteile des Trauerprozesses den Charakter von *Lernprozessen* haben; m.a.W.: die Verlustbewältigung hängt u.a. von der Lernfähigkeit und von den *Lerngelegenheiten* ab, die den Betroffenen zur Verfügung stehen.

Nach einem schweren Verlust muss man *lernen*, sich in einer radikal veränderten persönlichen Wirklichkeit zurechtzufinden, die Lücke im persönlichen Beziehungsgeflecht zu kompensieren, den Tages- und Lebenslauf neu zu ordnen etc..

Zunächst und vor allem anderen muss man lernen, die kaum zu fassende *Tatsache des Todes* überhaupt zu *realisieren*. *Diese erste Aufgabe der Trauerarbeit kann dann und dort am besten angegangen werden, wo der Tod eintritt und man ihn körperlich sehen, hören, riechen und begreifen kann.*

²⁰ Zu Nachweisen und einem detaillierteren Überblick *Lammer*, a.a.O., 176 ff.

²¹ Vgl. *Lammer*, a.a.O. 21 und 150-177, insbes. 166f.; hier beziehe ich mich auf die „Harvard-Studie“ von *I. Glick/ R. Weiss/ C.M. Parkes*, *The First Year Of Bereavement*, New York (Wiley and Sons) 1974, sowie und auf die Studie von *A. Bojanowsky/ J. Bojanowsky*, *Zur Verwitwung in Mannheim* (1983), in: *J. Howe/ R. Ochsmann*, *Tod – Sterben – Trauer. Bericht über die 1. Tagung zur Thanato-Psychologie vom 4.–6. November 1982 in Vechta*, Eschborn 1985. Vgl. a. *J. Bojanowsky*, *Verwitwete. Ihre gesundheitlichen und sozialen Probleme*, Weinheim/München 1986.

▪ **Intervention: Prävention vs. retrospektive Therapien**

Es bietet sich demnach eine *präventive Erstintervention zur Sterbezeit am Sterbeort* an. Dadurch können Fehlleitungen des Trauerprozesses vermieden und Therapien reduziert werden, die eingangs Versäumtes und Verschüttetes in aufwendigen retrospektiven Verfahren wieder freizulegen und nachzuholen versuchen.

▪ **Paradigma: Aufgabenmodell vs. Phasenmodell**

Anstelle der Phasenmodelle stehen als neuere und, wie ich meine, bessere Paradigmen Aufgabenmodelle von Trauer und Trauerbegleitung zur Verfügung. Davon möchte ich Sie gern überzeugen.

Ehe ich Ihnen abschließend ein Aufgabenmodell vorstelle, möchte ich Ihnen zur Veranschaulichung der drei zuvor genannten Punkte ein Fallbeispiel erzählen:

Die Krankenschwester bittet mich, zur Notaufnahme zu kommen. Ein noch nicht einjähriges Kind ist am plötzlichen Kindstod gestorben, die Reanimation ist nicht gelungen. Die Schwester möchte, dass ich die Mutter beruhige und dazu bewege, nach Hause zu gehen.

Die junge Mutter läuft im Warteraum rastlos umher, »Mein Baby, mein Baby, mein Baby!« Sie schlägt ihren Kopf an die Wand. Sie bückt sich und schaut unter Stühle, sie reckt sich, um hinter das Sofa zu sehen, sie sucht – »Mein Baby!« Und es ist ganz klar: Die Frau muss nicht beruhigt und nicht nach Hause geschickt werden; sie muss zu ihrem toten Kind.

Ich bringe sie zum Totenbett. Sie fliegt auf den kleinen Körper zu und nimmt ihn hoch. Sie spricht mit ihm, stutzt, schüttelt den Körper, schreit ihn an. Sie will ihn zum Leben erwecken, vergeblich. Dann werden ihr die Knie weich und sie sinkt zu Boden. Ich fange sie auf und halte sie, helfe ihr wieder hoch. Schütteln, Schreien, Schlagen, Zusammensinken. So geht es wieder und wieder, dreimal. Dann legt sie den Körper des Kindes auf die Bahre, streichelt ihn leise und sagt: »Du bist ja so kalt.« »Ja,« sage ich, »sie ist kalt. Ihre kleine Tochter ist tot. Es tut mir so leid!« Still fährt die Frau fort, den reglosen Körper zu streicheln. Und langsam be-greift sie den Tod ihres Kindes.

Schließlich nimmt sie ihr totes Baby in die Arme, sanft, sie wiegt es, weint, spricht leise mit ihm, legt es wieder hin, nimmt ihren Abschied. Und dann fällt ihr ihr anderes Kind ein, das auf sie wartet, und sie will zu ihm gehen.

Ich begleite sie hinaus, aus dem Sterbezimmer, aus der Notaufnahme, aus dem Krankenhaus – jede Tür eine Schwelle: das verstorbene Kind zurücklassen, eintreten in die Welt der Lebenden, der Öffentlichkeit. Draußen kommt uns die Freundin der Frau mit einem kleinen Jungen in der Sportkarre entgegen. Die Frau zögert, dann läuft sie auf ihr lebendes Kind zu, sie kniet vor der Kinderkarre nieder und drückt ihren Sohn fest an sich.

III. Jenseits der „Trauerphasen“ – Aufgaben von Trauer und Trauerbegleitung

Wir kommen zum Aufgabenmodell der Trauerbegleitung. Natürlich haben Aufgabenmodelle den selben Zweck wie Phasenmodelle, nämlich die Komplexität von Trauerprozessen auf ein übersichtliches Maß zu reduzieren. Sie sind also ebenfalls reduktionistisch. Ich halte sie aber für geeigneter, weil sie strukturieren und Orientierung geben, ohne das Trauerverhalten zu stark zu normieren. Sie lassen Raum für individuell verschiedene Trauererfahrungen und Bewältigungsstrategien bzw. Bewältigungsstile. Und: Aus den konkreten Aufgaben, die Trauernde

zu bewältigen haben, lassen sich die Aufgaben der Trauerbegleitung ableiten, wie es zuerst der Amerikaner William Worden getan hat.²² Ich zeige Ihnen hier überblicksweise mein eigenes Aufgabenmodell der Trauerbegleitung, erstmals in einer weniger wissenschaftlich-komplizierten Form, sondern für Aus- und Fortbildungszwecke vereinfacht und auf ein Merkwort gebracht – ich bitte um Nachsicht dafür, wenn es in dieser Fassung noch nicht ganz ausgereift ist.

Abb. 1: Aufgaben der Trauerbegleitung nach Kerstin Lammer:

T	od be-greifen helfen (Realisation)
R	eaktionen Raum geben (Initiation)
A	nerkennung des Verlusts äußern (Validation)
U	ebergänge unterstützen (Progression)
E	rinnern und Erzählen anregen (Rekonstruktion)
R	essourcen und Risiken einschätzen (Evaluation, Prävention)

Ich fasse mich bei den meisten Aufgaben kurz und vertiefe nur die beiden mittleren ein wenig.

Den Tod be-greifen helfen: Dafür haben Sie eben ein Fallbeispiel vor Augen gehabt.

Reaktionen Raum geben: Hier geht es um Gelegenheit und Hilfen zur Trauer-*Auslösung*.

Anerkennung des Verlusts äußern, Validation: Dies ist besonders in Fällen wichtig, in denen die Umwelt nicht wahrnimmt, dass die Betroffenen einen schweren Verlust erlitten, sprich: Anlass zur Trauer haben. Ich denke etwa an vor-, außer- oder nicht-eheliche, auch an gleichgeschlechtliche Partnerschaften. Oder an Fälle von perinatalem Tod, wenn also Eltern ein Kind schon bei oder kurz nach der Geburt verlieren. Gerade weil solche Verluste sozial nicht bemerkt und nicht öffentlich begangen werden, verlangen sie nach Anerkennung und Würdigung.

Die Funktion der Validierung üben wir als Geistliche übrigens schon qua Amt aus, genauer: aufgrund des Verweischarakters unserer Amtes. Mag sein, dass in manchen Fällen eine sensible Krankenschwester oder Putzfrau die bessere Seelsorgerin ist. Aber: Die Pastorin gibt der Situation eine besondere Dignität, noch ehe sie irgendetwas sagt oder tut. Denn wenn sie eintritt, wird mit ihr als Repräsentationsfigur symbolisch Gott in die Situation eingetragen; die Dimension der Transzendenz, des „Heiligen“ ist angezeigt.

²² Vgl. W. Worden, a.a.O. 10-18 und 38.

Übergänge unterstützen: Damit meine ich zum einen rituelle Übergangshilfen zur Gestaltung des Abschieds. Damit ist zum einen (anfangs im ganz körperlichen Sinne) die Hinwendung zu und dann wieder die Abwendung von den *Verstorbenen* gemeint. Das ist Ihnen aus der Kasualtheorie bekannt, und kann natürlich über die Bestattung hinaus in andere Begleitkontexte übertragen werden. Zum anderen und in gleichem Maße geht es aber um die Hinwendung der Hinterbliebenen zum *Leben*. So wie es bei der Sendung und Segnung der Gemeinde am Ende der Bestattung sinngemäß angesprochen wird: „Die Toten sind tot. Sie brauchen euch nun nicht mehr. Ihr aber geht ins Leben! Und dazu stärke euch Gott.“ Diese Erlaubnis und Ermutigung ist in der Trauerbegleitung oft und in ganz explizitem Sinne nötig.

Ein zweites kurzes Praxisbeispiel:

Ein junger Mann ist bei einem Verkehrsunfall so schwer verletzt worden, dass er kurz nach der Einlieferung ins Krankenhaus stirbt. Seine 17-jährige, hochschwängere Verlobte legt sich weinend auf den Toten und sagt: »Oh nein, ich liebe dich so! Ich schwöre dir, ich werde nie einen anderen Mann haben.« Als Seelsorgerin validierte ich hier den einen Teil der Aussage der jungen Frau, nämlich, wie groß ihre Liebe und ihr Verlust seien und dass ihr Verlobter in seiner Einzigartigkeit nicht zu ersetzen sei. Dadurch trat der andere Aussageteil in seiner Bedeutung so in den Hintergrund, dass sie ihn zurücknehmen konnte: nämlich das Gelübde, das die Lebensmöglichkeiten der jungen Frau und ihres Kindes sonst erheblich hätte einschränken, bzw. mit Schuldgefühlen belasten können. – Anerkennung für den Verlust äußern. Den Übergang unterstützen. Ermutigung zum Abschiednehmen und zur Hinwendung zum Leben.

Erinnern und Erzählen anregen: Sie kennen die Aufgabe der Rekonstruktion von Lebensgeschichte ebenfalls aus der Kasualtheorie, und auch dies ist natürlich auf andere Begleitkontexte übertragbar. Was manchmal übersehen wird: Es geht hier nicht nur um die Biographie der *Verstorbenen*, sondern auch um die der Hinterbliebenen und um die *Verflechtung* und *Entflechtung* beider.

Ressourcen und Risiken einschätzen: Hier sollen Risikofaktoren erkannt und, wo sie gehäuft vorliegen, weitere Begleitung bzw. Therapien empfohlen werden. Und es sollen die Bewältigungsressourcen der Hinterbliebenen angesprochen und aktiviert werden. Beides dient der Evaluation und der Prävention. Zur praktischen Konkretion wäre noch viel zu sagen. Hier brauchen wir es aber nicht zu vertiefen, sondern gehen zu einer für die Zwecke Ihrer Tagung wichtigeren Fragestellung über.

IV. Herausforderungen - Konzeptuelle Konsequenzen

Das bisher Gesagte fordert zu konzeptuellen Konsequenzen nach innen und nach außen heraus.

1. Nach innen

Nach innen ergeben sich vor allem zwei Konsequenzen. Die erste:

Curricula aktualisieren:

- **Ausbildung**
- **Fortbildung**
- **Weiterbildung**

Wie wir gesehen haben, sind im Themenbereich Trauer und Trauerbegleitung gängige Lehr-, Lern- und Prüfungsinhalte in wesentlichen Punkten von der neueren Forschung überholt und revisionsbedürftig. Sie sind entsprechend dem skizzierten Erkenntnisfortschritt zu aktualisieren.

Die zweite Konsequenz:

Kompetenzen stärken:

- **biblisch- und systematisch-theologisch**
- **poimenisch-hermeneutisch**
- **liturgisch-rituell**

Mit diesen oben bereits skizzierten Kompetenzen haben wir einen spezifischen und einzigartigen Beitrag zum Todesverständnis und zum Umgang mit Sterben, Tod und Trauer zu leisten. Sie gilt es zu stärken bzw. verstärkt anzubieten und zu nutzen.

Ich möchte nur zum ersten Punkt, zur biblischen und systematisch-theologischen Kompetenz, der Klarheit halber noch einige Bemerkungen machen:

Hier ist *Auskunfts-fähigkeit* gefragt, und zwar nicht im thetischen, sondern in *dem* Sinne, dass man bei Bedarf auf Fragen eingeht, *so* wie sie von den betroffenen Personen und von der konkreten Situation *gestellt* werden. Nicht, wie man bei Peter Bukowski liest: Ein Vikar macht einen Trauerbesuch, und die Hinterbliebene fragt ihn: „... was wird denn eigentlich aus Erwin, jetzt, wo er tot ist?“, und er antwortet: „Also ich bin Vertreter der Ganztodtheorie.“²³

Wie wir das *Grundbekenntnis*, dass ich nicht Schöpferin, Erlöserin und Vollenderin meines Lebens bin, *selber* dogmatisch akzentuieren, ist im Rahmen der Trauerpastoral weniger wichtig, als dass wir den Betroffenen dabei behilflich sind, ihr eigenes, persönlichkeits- und situationsspezifisches Credo auszudrücken, zu entwickeln oder sich anzueignen. Auf dem Boden des von der ganzen Christenheit geteilten Apostolikums sind viele Spezifizierungen der Vorstellung von Tod und Auferstehung, Gericht und ewigem Leben möglich. Ich begreife das nicht als Unschärfeproblem, sondern als Reichtum und Chance – denn Auslegungsmöglichkeiten sind Aneignungsmöglichkeiten.

Manche Hinterbliebene fragen angesichts des Todes z.B. eher nach dem Wieso und Woher des Todes, andere nach dem Wohin der Toten.

Wer seinen 93-jährigen Großvater alt und lebenssatt sein Leben aushauchen sieht, wird sich vielleicht anders zu einem Konzept von „natürlichem Tod“ oder „Fluchtod“ einstellen als jemand, dessen Kind wenige Stunden nach der Geburt stirbt.

Wer einen geliebten Menschen durch eines anderen Menschen Schuld verloren hat, etwa durch einen Mord oder durch einen fahrlässigen Unfall, wird möglicherweise eher der Vorstellung von einer ausgleichenden Gerechtigkeit zuneigen als der der Allerlösung. Usw.

Die Auseinandersetzung damit steht nicht nur im Dienst unserer Klientel, sie schult *uns* auch enorm in unserer eigenen theologischen Kompetenz.

²³ Vgl. P. Bukowski, Rückfragen an die akademische theologische Ausbildung, in: Pastoraltheologie 89, 2000, 474-482, hier 475.

Deswegen halten es die meisten US-amerikanischen Kirchen für sinnvoll, *alle* ihre Pfarramtsanwärterinnen und Pfarramtsanwärter mindestens drei Monate zur klinischen Seelsorgeausbildung in Krankenhäuser zu schicken – nicht allein, damit sie Krankenseelsorge lernen, sondern damit sie lernen, Theologie an der gelebten Begegnung mit dem Leiden und Sterben zu entwickeln und zu bewähren. Denn relevant und plausibel ist eine Theologie, die dialogisch arbeitet und in der Lage ist, aus existentieller Erfahrung heraus und in existentielle Erfahrung hinein zu sprechen. Solche Theologie zu treiben, lernen wir von den Leidenden und im Angesicht der Toten.

2. Nach außen:

Die Herausforderungen nach „außen“ sind benannt; ich fasse sie noch einmal zusammen. Wiederum sind in zweierlei Hinsicht Konsequenzen zu ziehen. Die erste:

Wettbewerb mit anderen Anbietern:

- **Expertise / Zuständigkeit halten**
- **Ersthelferfunktion zurückgewinnen**
- **Bestehendes Regelangebot fortsetzen und veränderten Bedingungen anpassen**

Zum Wettbewerb mit anderen Anbietern hat der Bestatter Fritz Roth, als er Ihnen gestern seine Arbeit vorstellte, deutliche Worte gesagt: „Wenn ich Bischof wäre, könnten sich alle, die Trauerbegleitung machen, sehr warm anziehen – das würde ich mir nicht aus der Hand nehmen lassen!“ Mir ist dieser Satz ein Stachel im Fleisch. Herrn Roths weitere Ausführungen mögen unterschiedliche Eindrücke hinterlassen haben und Sie mögen seine Vorwürfe an die Adresse der Kirchen unterschiedlich beurteilen. Aber ich finde: Dass immer öfter *er* in der Öffentlichkeit als Prophet der Trauerkultur auftritt, und nicht wir, ist bedenklich.

Wir müssen aus den eingangs genannten Gründen unsere Expertise für den Todes- und Trauerfall (ich meine die uns *zugeschriebene* Expertise) halten bzw. zurückgewinnen. Anstatt immer später zu kommen und zur Nachhut oder gar zu unbezahlten Subunternehmern der Bestatter zu werden, sollten wir ernste Anstrengungen unternehmen, die *Ersthelferfunktion* im Todes- und Trauerfall zurückzugewinnen. Natürlich müssen wir weiterhin ein flächendeckendes Regelangebot zur kirchlichen Begleitung im Todes- und Trauerfall vorhalten. Und ich meine, dieses müssen wir unter den aktuellen Bedingungen heute neu konzipieren.

Das leitet zur zweiten Konsequenz über:

Bedarfs- und Mitgliederorientierung:

- **Privatisierung und Individualisierung aufgreifen: aufsuchende Arbeit**
- **Bedeutung früher Trauerreaktionen aufgreifen: Begleitung zur Sterbezeit**
- **Hospitalisierung aufgreifen: Begleitung am Sterbeort Krankenhaus**

Die Amtshandlungspraxis in Form der kirchlichen Bestattung ist als Regelangebot weiterhin notwendig, unter den veränderten gegenwärtigen Bedingungen aber nicht mehr hinreichend. Nach den oben dargestellten Befunden ist es angezeigt, die kirchliche Amtshandlungspraxis so zu erweitern, dass sie eine regelmäßige *Begleitung zur Sterbezeit am Sterbeort* einschließt. Das heißt im parochialen Kontext z.B., stärker auf häusliche Sterbesegen und Aussegnungen zuzugehen. Angesichts der Hospitalisierung des Todes- und Trauerfalls ist es aber vor allem nötig, die Amtshandlungspraxis vom parochialen zum institutionellen Kontext hin zu erweitern – mit höchster

Priorität um ein Regelangebot im Krankenhaus und an zweiter Stelle um Angebote in Alten- und Pflegeheimen.

Damit würden wir die häufig als veraltet kritisierte Komm-Struktur kirchlicher Arbeit („Komm zu unseren Veranstaltungen! Komm ins Pfarrhaus, wenn du eine Bestattung brauchst!“) durch die Geh-Struktur aufsuchender Arbeit ergänzen; es würde den Befund der Privatisierung und Individualisierung aufgreifen und auch dem entsprechen, was – die Befragungen zeigen es ja (Stichwort: Seelsorgedefizit) – unsere Mitglieder von uns erwarten.

In der finanziell angespannten Lage unserer Kirche ist es heikel, neue Arbeitsschwerpunkte und Anstrengungen vorzuschlagen. Die Gesamtzahl der Stellen kann nicht erhöht werden, und jeder Gedanke an Umverteilung aufgrund neuer Prioritäten löst neue Proteste und Verteilungskämpfe aus. Das ist mir bewusst. Dennoch kann ich kann hier schlechterdings nichts anderes tun, als zu sagen, was mir von der Sache der Trauerbegleitung und von unserem Auftrag als Kirche her geboten scheint.

Anhang: Reflex auf das Gespräch der Bischofskonferenz zum Vortrag

Mit den gegenwärtig vorhandenen Personalmitteln und Strukturen kann eine Erweiterung des kirchlichen Angebots im Todes- und Trauerfall (Kirchliche Bestattung plus kirchliche Begleitung zur Sterbezeit am Sterbeort) nur vereinzelt und exemplarisch realisiert, aber nicht als Regelangebot vorgehalten werden. Wie dann?

In Zeiten knapper werdender Ressourcen sucht man eher nach *Multiplikations-* als nach *Additionslösungen*: lieber vorhandene Kräfte besser ausnutzen als zusätzliche Seelsorgestellen im Krankenhaus zu schaffen.

Können nicht außer PfarrerInnen noch ganz andere Personen eingesetzt werden? Wenige PfarrerInnen schulen viele Ehrenamtliche für die Trauerseelsorge (vgl. das Vorbild der Telefon-Seelsorge oder der Hospizbewegung). Vorhandene Krankenhaus-PastorInnen bieten dem medizinischen und pflegerischen Personal in Kliniken und Heimen Schulungen für den Umgang mit Sterben, Tod und Trauer an. In Verkündigung, kirchlichem Unterricht und Erwachsenenbildung rüstet man die Kirchenmitglieder für die Pflege der *ars moriendi* zu. – All dieses (ganz im protestantischen Sinne des Priestertums aller Gläubigen) mit dem Ziel, dass Christinnen und Christen am Totenbett einander PriesterInnen und SeelsorgerInnen sein können.

Solche Gedanken liegen nahe, aber: Die angestrebte Erweiterung der kirchlichen Angebotspalette im Todes- und Trauerfall ist eine Erweiterung der kirchlichen Kasual- oder *Amtshandlungspraxis* (bzw. eine Rückführung der Amtshandlung in den Akutbereich des Kasus, nämlich ans Sterbe- und Totenbett). Bisher ist der Auftrag zu solchem kirchlichen Handeln an das ordinierte Amt gebunden. Ist das sinnvoll? Und in wie weit hat es dann auch für eine erweiterte Kasualpraxis wie die perimortale Trauerbegleitung zu gelten? Das wäre noch zu diskutieren, ehe man diese Praxis an Ehrenamtliche übergibt.

Können nicht bereits vorhandene PastorInnen zum erweiterten Dienst an Trauernden herangezogen werden? Z.B., indem außer den Klinik-SeelsorgerInnen auch die PastorInnen der umliegenden Kirchengemeinden zu Sterbefällen in die Kliniken gerufen werden – man denke an einen turnusmäßig wechselnden Rufbereitschaftsdienst nach dem Vorbild der Notfall-Seelsorge.

Auch hier sind Einwände zu bedenken: Werden die selben Personen, die sich jetzt schon zusätzlich zu ihrem Regeldienst für die Notfallseelsorge zur Verfügung stellen, noch weitere Tag- und Nacht-Bereitschaftsdienste für Kliniken und Heime übernehmen können? Werden sich beide Bereitschaftsdienste logistisch und strukturell zusammenführen lassen?

Verschiedene, kostenlos verfügbare Kräfte in den Dienst an Trauernden einzubinden, ist wünschens- und bedenkenswert. Dennoch: Ohne eine substantielle Anzahl von Pfarrstellen in Krankenhäusern und Heimen wird die angestrebte Trauerbegleitung am Sterbe- und Totenbett kaum zu leisten sein. Wer sie für wichtig hält, wird auch an der Frage nach dem dafür notwendigen Personal und den dafür nötigen Investitionen nicht vorbei kommen. In diesen Zeiten kann das nur bedeuten, eine Prioritätendiskussion zu führen – auch um Pfarrstellenerrichtungen und -streichungen. Die Kernfragen lauten: Können und wollen wir uns leisten, an den Sterbeorten unserer Gesellschaft zusätzliche Angebote kirchlicher Begleitung im Todes- und Trauerfall zu schaffen? Können und wollen wir uns leisten, das *nicht* zu tun?

Die Bischofskonferenz äußert in ihrem zum Abschluss der Tagung herausgegebenen Kommuniqué:

„Haupt- und Ehrenamtliche in der Kirche, so die Bischofskonferenz, setzen sich kompetent dafür ein, den Tod begreifen zu helfen, Emotionen auf das Sterben Raum zu geben und Erinnerung an und Hoffnung für die Verstorbenen wach zu halten. Voraussetzung dafür ist eine schnelle und frühzeitige Präsenz der Kirche und ihrer Mitarbeitenden bei den Menschen, die um Tote trauern, die Beistand und Hilfe in ihrem Kummer wünschen. In Krankenhäusern hat sich dieses Angebot von Geburts- bis hin zu Palliativstationen, bei Eltern von Tot- und Fehlgeburten, bei Sterbenden und ihren Angehörigen nachhaltig bewährt. *Die Bischofskonferenz regt an, diese wichtige Arbeit in besonderer Weise zu unterstützen.*“

Abb. 2: Sterbeziffern vs. Kirchliche Bestattungen in Westdeutschland 1970-2000

Jahr	Gestorbene alte BRD / alte Bundesländer (1)	Kirchl. Best. EKD-West (westl. Gliedkirchen)	Kirchl. Best. VELKD-West (westl. Gliedkirchen)	Kirchl. Best. Nordelbien
1970	734 843	368 652 = 50,2% von (1)	137 223	41 865
1980	714 117 -2,8 % zu 70	347 498 = 48,7% von (1) -5,7 % zu 70	126 687 -7,8 % zu 70	37 174 -11,2 % zu 70
1990	713 335 -0,1 % zu 80 -2,9 % zu 70	326 514 = 45,8% von (1) -6 % zu 80 -11,4 % zu 70	116 858 -7,8 % zu 80 -14,8 % zu 70	31 600 -15 % zu 80 -24,5 % zu 70
2000	678 545 -4,9 % zu 90 -5 % zu 80 -7,7 % zu 70	276 902 = 40,8% von (1)-15,2 % zu 90 -20,3 % zu 80 -24,9 % zu 70	103 608 -11,3 % zu 90 -18,2 % zu 80 -24,5 % zu 70	26 036 -17,6 % zu 90 -30 % zu 80 -38 % zu 70
2001	648 283 -4,5 % zu 00 -11,8 % zu 70	267 721 = 41,3% von (1) -3,3 % zu 00 -27,4 % zu 70	95 552 -7,8 % zu 00 -30,4 % zu 70	24 459 -6,1 % zu 00 -41,6 % zu 70
2002	ca. 658 000* +1,5% zu 01 -3% zu 00 -10,5 % zu 70	noch nicht erhoben	noch nicht erhoben	22 995 -6 % zu 01 -11,7 % zu 00 -45,1 % zu 70

Absolute Zahlen mitgeteilt vom Statistischen Bundesamt und vom Kirchenamt der EKD, Prozent-Berechnungen von mir.

* Vorläufiges Ergebnis vom Januar 2004

Menschenwürde auch beim Sterben und im Tod

Die Bischofskonferenz der VELKD beschäftigte sich vom 6. bis 9. März in Bückeburg im Beisein von Gästen aus lutherischen Partnerkirchen in Europa mit dem Thema „Vom christlichen Umgang mit dem Tod“

Die Erklärung im Wortlaut:

Die Bischofskonferenz betont, dass der christliche Glaube angesichts des Wandels in der Bestattungskultur zu Fragen von Leiden, Sterben und Tod grundsätzliche Aussagen machen kann. Immer öfter wird der Sterbeort in Krankenhäuser, Alten- und Pflegeheime verlagert. Weniger als 30 Prozent der Menschen sterben heute zu Hause im Kreise von Familie, Angehörigen und Freunden. Knapp 50 Prozent beenden ihr Leben in Krankenhäusern, schätzungsweise 25 bis 30 Prozent in Alten- und Pflegeheimen. Tod und Bestattung folgen häufig unmittelbar aufeinander, ohne dass Aufbahrung und Aussegnung zugestanden werden. Für Hinterbliebene ist kaum Zeit, um in Ruhe von Verstorbenen Abschied zu nehmen. Althergebrachte Riten und Gebräuche geraten zwar zunehmend in Vergessenheit, dennoch stellt die Bischofskonferenz fest, dass gesamtgesellschaftlich ein neues Nachdenken über Tod und Bestattung einsetzt. Sie ermutigt Gemeinden, in ihrem Handlungsbereich sich weiterhin intensiv für individuelle Begleitung im Trauerfall zu engagieren.

Zunehmend sieht sich die Kirche in der Begleitung bei Sterbe- und Trauerprozess im Wettbewerb mit anderen „Anbietern“. Zugleich legt die Bischofskonferenz jedoch großen Wert darauf, dass die Gemeinden mit Bestattern konstruktiv zusammen arbeiten. Die besonderen kirchlichen Chancen bestehen in einem flächendeckenden Personalnetz sowie einem hohen Ansehen und Vertrauen, das sich in zwei Jahrtausenden bewährt hat. Vor allem aber stellt die biblisch-christliche Hoffnung auf Auferstehung entscheidenden Trost und unverzichtbare Hilfe zum Weiterleben für die Hinterbliebenen dar. Sie sollen sich und die Verstorbenen im Leben und im Sterben bei Gott geborgen und in der christlichen Gemeinschaft aufgehoben wissen. Trauer, normale und lebensnotwendige Reaktion auf einen bedeutenden menschlichen Verlust, hat das Ziel, dass Trauernde für sich einen neuen Ort im Leben finden. Besondere Einfühlsamkeit verlangt die körperliche und seelische Gefährdung der Menschen, die einen schweren Verlust erlitten haben.

Haupt- und Ehrenamtliche in der Kirche, so die Bischofskonferenz, setzen sich kompetent dafür ein, den Tod begreifen zu helfen, Emotionen auf das Sterben Raum zu geben und Erinnerung an und Hoffnung für die Verstorbenen wach zu halten. Voraussetzung dafür ist eine schnelle und frühzeitige Präsenz der Kirche und ihrer Mitarbeitenden bei den Menschen, die um Tote trauern, die Beistand und Hilfe in ihrem Kummer wünschen. In Krankenhäusern hat sich dieses Angebot von Geburts- bis hin zu Palliativstationen, bei Eltern von Tot- und Fehlgeburten, bei Sterbenden und ihren Angehörigen nachhaltig bewährt. Die Bischofskonferenz regt an, diese wichtige Arbeit in besonderer Weise zu unterstützen. Für den gemeindlichen Bereich empfiehlt sie, wieder vermehrt in Kirchen Trauergottesdienste in Anwesenheit des Sarges Verstorbener zu feiern und fordert, auch Tot- und Fehlgeburten angemessen und würdevoll zu bestatten. Liebe und Freundschaft verlangen nach kreativer Gestaltung im Leben und angesichts des Todes. Die Bischofskonferenz plädiert dafür, auf kommunalen und kirchlichen Friedhöfen, die zentral erreichbar sein sollen, Überregulierung abzubauen und individuellen Wünschen der Trauernden besser Rechnung zu tragen.

Die Bischofskonferenz äußert sich besorgt darüber, dass immer häufiger der Wunsch zum Ausdruck gebracht wird, anonym bestattet zu werden, um nach dem eigenen Tod niemandem zur Last fallen zu müssen. Überdies sorgen hohe Beerdigungskosten auch vor dem Hintergrund des Wegfalls des Sterbegeldes für zusätzliche finanzielle Belastungen Hinterbliebener. Auch mittellose Verstorbene haben Anspruch auf ein angemessenes Begräbnis. Ein Zwei-Klassen-System im Bestattungswesen ist aus kirchlicher Sicht nicht akzeptabel. Die Würde eines Menschen muss auch im und nach dem Tod gewahrt bleiben.

Im Blick auf neuere Bestattungsformen, etwa der so genannten Friedwälder, ist für die Bischofskonferenz maßgeblich, dass der öffentliche Zugang zu umfriedeten Bezirken mit den Grabstellen um der gemeinsamen gesellschaftlichen Erinnerung willen gewährleistet ist, dass christliche Symbole wie das Kreuz deutlich sichtbar angebracht werden können und der Name der Verstorbenen als unverwechselbarer, einmaliger Persönlichkeiten klar erkennbar ist. Die Stärke des christlichen Glaubens ist eine Gedenk- und Erinnerungskultur, die den Menschen als Ebenbild des lebendigen Gottes im Gedächtnis behält.

Hannover, den 8. März 2004