Abschlussarbeit der 25. FIS - Supervisionsausbildung

Tod – Sterben – Trauer

Begegnungen in der Supervision

„Was wäre ein Augenblick wert, würde das Leben ewig wären? Entspringt die Kostbarkeit des Lebens nicht unmittelbar aus seiner Endlichkeit?“

Bas Kast

Das Buch eines Sommers

Eingereicht von:

Christian Flashar

Äskulapweg 16

44801 Bochum

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung.....2

2. Tabu – Struktur, Funktion und Dynamik eines sozialen Phänomens.....3

3. Tod in der modernen Welt – Entwicklungen, Spannungen, neue Realitäten.....5

3.1 Tod – Trauer – Wandel.....5

3.2 Leben bis zuletzt – Palliative Care, Hospiz und das Sterben verstehen.....9

3.3 Tod – Trauer – Tabu. Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin.....11

3.4 Tod und Trauer im Spiegel moderner Medien.....16

3.5 Supervision im Spannungsfeld von Tod, Trauer und gesellschaftlichem Wandel.....19

4. Tod und Trauer in der Supervision – Reflexionen aus dem Alltag stationärer Betreuung……...21

4.1 Szene aus einer Supervisionssitzung im stationär betreuten Wohnen.....21

4.2 Supervision – Bedeutung.....24

4.3 Analyse der Szene.....25

4.4 Begleitung von Menschen mit Einschränkungen am Lebensende.....28

4.5 Das „Euthanasie“-Programm im Nationalsozialismus.....29

4.6 PiCarDi – Palliative Care und hospizliche Begleitung für Menschen mit geistiger und schwerer Behinderung……31

4.7 Trauer und Verlust in der Sozialen Arbeit – die vergessene Dimension.....34

4.8 Kritische Würdigung und Diskussion.....35

5. Schlussdiskussion: Tod, Trauer und Supervision im Spiegel gesellschaftlicher Veränderung…….....37

Literatur.....40

1 Einleitung

In der vorliegenden Arbeit befasse ich mich mit den Themen Tod, Sterben und Trauer in der modernen Gesellschaft. Im Zentrum steht die Frage, ob und in welcher Form diese Erfahrungen heute noch tabuisiert sind – und welche Bedeutung dies für die supervisorische Praxis hat.

Diese Themen begleiten mich seit mehr als vier Jahrzehnten: In meiner beruflichen Laufbahn war ich zunächst in der Pflege tätig, später als Arzt, insbesondere in der Onkologie, Palliativmedizin und zuletzt viele Jahre als Hausarzt. Die letzten Lebensphasen von Patient:innen mitzuerleben und zu begleiten, empfand ich stets als eine anspruchsvolle, aber auch sinnstiftende Aufgabe. In dieser langen Zeit habe ich miterlebt, wie sich der gesellschaftliche, institutionelle und individuelle Umgang mit Tod und Sterben gewandelt hat.

Heute ist der Tod in der öffentlichen Wahrnehmung präsenter als früher – etwa durch den Ausbau der Palliativversorgung, die zunehmende Zahl von Hospizen und die breitere Diskussion über Patientenverfügungen und Selbstbestimmung am Lebensende. Begriffe wie „Hospiz“ oder „Palliative Care“ sind gesellschaftlich weitgehend etabliert. Dennoch bleibt der persönliche Kontakt mit dem Sterben für viele Menschen selten und der Tod ist dem persönlichen Erleben vieler Menschen fern. Während er medial – etwa in Serien, Nachrichten oder Sozialen Medien – ständig präsent ist, fehlt im Alltag oft die direkte Auseinandersetzung. Diese Diskrepanz zwischen medialer Sichtbarkeit und individuellem Erleben wirft die Frage auf, ob Tod, Sterben und Trauer tatsächlich enttabuisiert sind – oder ob sich die Tabuisierung heute nur in veränderter Form fortsetzt.

Ein besonderer Schwerpunkt dieser Arbeit liegt auf der Bedeutung von Tod, Sterben und Trauer im Kontext von Supervision. Am Beispiel einer konkreten Supervisionsszene mit einem multiprofessionellen Team zeige ich, wie die Themen Sterben, Tod und Trauer in Teams sichtbar werden – welche Herausforderungen, aber auch Chancen sie für supervisorische Prozesse mit sich bringen. Deutlich wird dabei,

dass der professionelle Umgang mit existenziellen Themen nicht nur fachliche Kompetenzen, sondern auch persönliche Reflexionsfähigkeit, sprachliche Zugänglichkeit und ein Verständnis für soziale Dynamiken erfordert.

Im abschließenden Teil der Arbeit werden die gewonnenen Perspektiven in Bezug zueinander gesetzt. Ziel ist es, die individuellen, gesellschaftlichen und institutionellen Dimensionen von Tod und Trauer miteinander zu verknüpfen – und daraus Impulse für eine Supervision zu entwickeln, die diese Themen nicht nur zulässt, sondern aktiv aufgreift und zum Verstehen führt.

2 Tabu – Struktur, Funktion und Dynamik eines sozialen Phänomens

Der Begriff „Tabu“ entstammt ursprünglich dem polynesischen Sprachraum und bezeichnete Dinge, Handlungen oder Personen, die als heilig, unberührbar oder unantastbar galten. Bereits in frühen Kulturen waren Tabus von einer Mischung aus Ehrfurcht und Furcht begleitet, ihre Übertretung konnte schwere Konsequenzen, wie den Ausschluss aus der Gemeinschaft, nach sich ziehen. Wer ein Tabu definierte und es überwachte, war stets eine Frage von Macht, es waren autoritäre Instanzen, die bestimmten, was als Tabu zu gelten hatte, und andere, die für die Einhaltung der Tabus sorgten (Freud, 1913; Guderjahn, 2025).

Tabus übernehmen in allen Gesellschaften zentrale Funktionen. Sie schützen vor bedrohlichen Inhalten, sie strukturieren das soziale Miteinander und stabilisieren das kollektive Gefüge. Indem sie Grenzen markieren zwischen dem Erlaubten und dem Verbotenen, dem Eigenen und dem Fremden stiften sie Identität und Zugehörigkeit. Gleichzeitig dienen sie als Ventile für ambivalente oder widersprüchliche Gefühle, etwa gegenüber Sexualität, Gewalt oder Autorität, die andernfalls schwer zu integrieren wären (Kraft, 2004).

Dabei sind Tabus keine statischen Größen, sondern unterliegen historischen, kulturellen und gesellschaftlichen Wandlungsprozessen. Was in einer Epoche als

unsagbar gilt, kann in einer anderen zum Gegenstand öffentlicher Debatten werden. Ihre Wirkung hängt dabei stets von drei Faktoren ab: wer ist betroffen, wer sanktioniert und in welchem gesellschaftlichen Rahmen geschieht dies? (Douglas, 1966)

Manche Tabus wirken offensichtlich. Sie werden bewusst geschützt, und ihr Bruch ruft scharfe Reaktionen hervor. Beispiele hierfür sind Themen wie nationale Schuld, sexuelle Gewalt oder Sterbehilfe. Andere Tabus hingegen wirken im Verborgenen, sie basieren auf kollektiven Verdrängungen oder persönlichen Traumata, deren Bearbeitung emotional so aufwühlend wäre, dass sie unbewusst vermieden werden. Insbesondere Tod, Sexualität oder Suizid gehören zu diesen tief verdrängten Themen (Giddens, 1991).

Auf psychodynamischer Ebene sichern Tabus die innere und äußere Ordnung: Sie verdrängen unlösbare Widersprüche, verhindern Konflikte und bewahren das Ich vor Überforderung. Dabei sind sie oft mit starken Affekten wie Ekel, Scham oder Angst verbunden – Emotionen, die nicht nur den Bruch, sondern bereits die Berührung des Tabus erschweren. Gesellschaften nutzen Tabus daher auch, um sich vor unangenehmen Wahrheiten zu schützen, vor denen sie sich nicht anders zu retten wissen (Freud, 1913; Kraft, 2004)).

In ihrer tiefen Verankerung sind Tabus eng mit Fragen von Macht und Identität verbunden. Es sind nie bloß neutrale Regeln, sondern Ausdruck gesellschaftlicher Aushandlungsprozesse darüber, wer definieren darf, was als „unsagbar“ gilt, und wer sich anpassen muss. Wenn sich gesellschaftliche Identitäten wandeln, geraten Tabus ins Wanken, werden neu verhandelt oder verschwinden ganz. Tabubrüche verweisen daher oft auf verschobene Machtverhältnisse (Kraft, 2004).

Ein besonders eindrückliches Beispiel bietet der gesellschaftliche Umgang mit Tod und Sterbehilfe, ein Thema, das in Deutschland bis heute stark tabuisiert ist. Hier ist das offensichtliche Tabu oft nur die Oberfläche. Darunter liegen tiefergehende gesellschaftliche Ängste, etwa vor dem Verlust von Kontrolle, vor Ressourcenknappheit oder vor moralischen Schuldfragen. Ähnlich wirkt das Tabu um

Suizid, das tief in religiösen Traditionen verwurzelt ist und Menschen, selbst nach dem Tode, aus der Gemeinschaft ausschließt, wobei Menschen, die sich selbst töten, sich der Kontrolle der staatlichen und religiösen Macht entziehen. (Kraft, 2004).

Tabuisierungen beginnen früh: schon in der Kindheit lernen Menschen, welche Themen sie ansprechen dürfen und welche besser nicht. Werden Kinder mit Zurückweisung, Abwertung oder Schweigen konfrontiert, wenn sie bestimmte Gefühle äußern, entwickeln sie innere Tabus. Diese sind häufig verbunden mit existenziellen Ängsten, etwa davor, nicht geliebt oder nicht angenommen zu werden (Kraft, 2004; Guderjahn, 2025).

Tabubrüche besitzen das Potenzial, gesellschaftliche Entwicklungen anzustoßen. Sie wirken wie Erschütterungen im sozialen Gefüge. Sie legen Spannungen offen, konfrontieren mit Widersprüchen und eröffnen gleichzeitig Räume für neue Perspektiven. Doch sie sind selten sanft. Auf Tabubrüche folgen oft Empörung, Ablehnung oder Scham. Gerade deshalb ist es wichtig, ihre Wirkungen nicht nur moralisch zu beurteilen, sondern differenziert zu analysieren.

Am Ende bleibt die Frage, warum halten Gesellschaften an Tabus fest und warum entstehen neue Tabus, wann ist es Zeit, alte zu überwinden? Tabus strukturieren den Alltag, geben Sicherheit, begrenzen das Sagbare. Aber sie hemmen auch Entwicklung, wenn sie nicht mehr zum sozialen Wandel passen. Erst durch bewusste Auseinandersetzung, durch das vorsichtige Herantasten an das Unsagbare, entsteht Veränderung. Und manchmal, so paradox es klingen mag, ist es der Humor, der Tabus aufbrechen kann, leise, subversiv, mit einem Lächeln an der Grenze des Sagbaren (Freud, 1905; Kraft, 2004; Guderjahn, 2025).

3 Tod in der modernen Welt – Entwicklungen, Spannungen, neue Realitäten

3.1 Tod – Trauer – Wandel

Noch im 19. Jahrhundert war der frühe Tod ein ständiger Begleiter. Besonders Kinder starben häufig an Infektionskrankheiten, und wer das Erwachsenenalter erreichte, konnte kaum mit mehr als 60 Lebensjahren rechnen. Mit dem medizinischen, hygienischen und gesellschaftlichen Fortschritt ab Mitte des 19. Jahrhunderts wandelte sich dies grundlegend. Die Lebenserwartung stieg stetig – nicht erst durch die High-Tech-Medizin des 20. Jahrhunderts, sondern durch grundlegende Verbesserungen wie sauberes Trinkwasser, Abwassersysteme, bessere Ernährung und Impfungen. Heute erreichen viele Menschen in Industrieländern ein Alter von 80 Jahren und mehr. Doch mit dieser Entwicklung hat sich auch der Prozess des Sterbens selbst verändert: Er ist länger geworden, oft von chronischen Erkrankungen begleitet, geprägt von Gebrechlichkeit, funktionalem Rückzug und dem schrittweisen Verlust von Selbstständigkeit (Walter 2020; Davies 2021).

Diese Veränderungen haben auch einen kulturellen Wandel im Umgang mit dem Tod hervorgerufen: Der Tod wird heute oft als medizinisch beherrschbar betrachtet, was ihn zugleich entmenschlicht und entfremdet. Eine zunehmende Bedeutung kommt der Pflege am Lebensende, nicht nur als Versorgung, sondern auch als Beziehungsarbeit mit spiritueller und emotionaler Dimension zu. (Davies 2021)

Diese neue Realität hat tiefgreifende Veränderungen zur Folge. Wo früher Tod und Sterben im häuslichen Umfeld stattfanden und von familiären oder religiösen Ritualen begleitet wurden, erleben viele Menschen heute ihr Lebensende im Pflegeheim oder Krankenhaus. Der Tod ist aus dem Alltag verschwunden – medizinisch kontrollierbar, aber auch fremd geworden. Die Palliativmedizin versucht, dem etwas entgegenzusetzen, indem sie die Lebensqualität am Ende in den Mittelpunkt stellt. Dennoch erleben viele Menschen die letzten Lebensphasen als Verlust von Autonomie und sozialer Teilhabe, daher sollte Sterben wieder als sozialer Prozess begriffen werden – nicht allein als medizinisches Ereignis. Palliative Care darf nicht nur für Wenige in spezialisierten Einrichtungen verfügbar sein, sondern das Angebot sollte breit ausgebaut werden, ebenso wie frühzeitige Gesprächsangebote über Patientenverfügungen und palliative Optionen (Kellehear 2014).

Auch die globalen Unterschiede sind nach wie vor groß. Der Zugang zu einem langen, gesunden Leben hängt stark vom sozialen Status ab – sowohl zwischen Nationen als auch innerhalb wohlhabender Gesellschaften. Soziale Ungleichheit wird als "gesundheitliche Ungerechtigkeit" sichtbar. Gesundheit und Sterblichkeit hängen nicht allein vom individuellen Lebensstil ab, sondern werden maßgeblich durch gesellschaftliche Rahmenbedingungen bestimmt. In Ländern mit hoher sozialer Ungleichheit ist die Lebenserwartung insgesamt niedriger, selbst für Wohlhabende. Wohlfahrtsstaaten mit stärkerer Umverteilung und sozialer Absicherung weisen eine deutlich höhere Lebenserwartung auf– ein Befund mit politischer Relevanz. Faktoren wie Bildung, Arbeitsplatzsicherheit und gesellschaftlicher Zusammenhalt beeinflussen die Gesundheit wesentlich. Die demografischen Gewinne der Moderne – langes Leben, kontrolliertes Sterben – sind ungleich verteilt (Marmot 2020; Walter 2020).

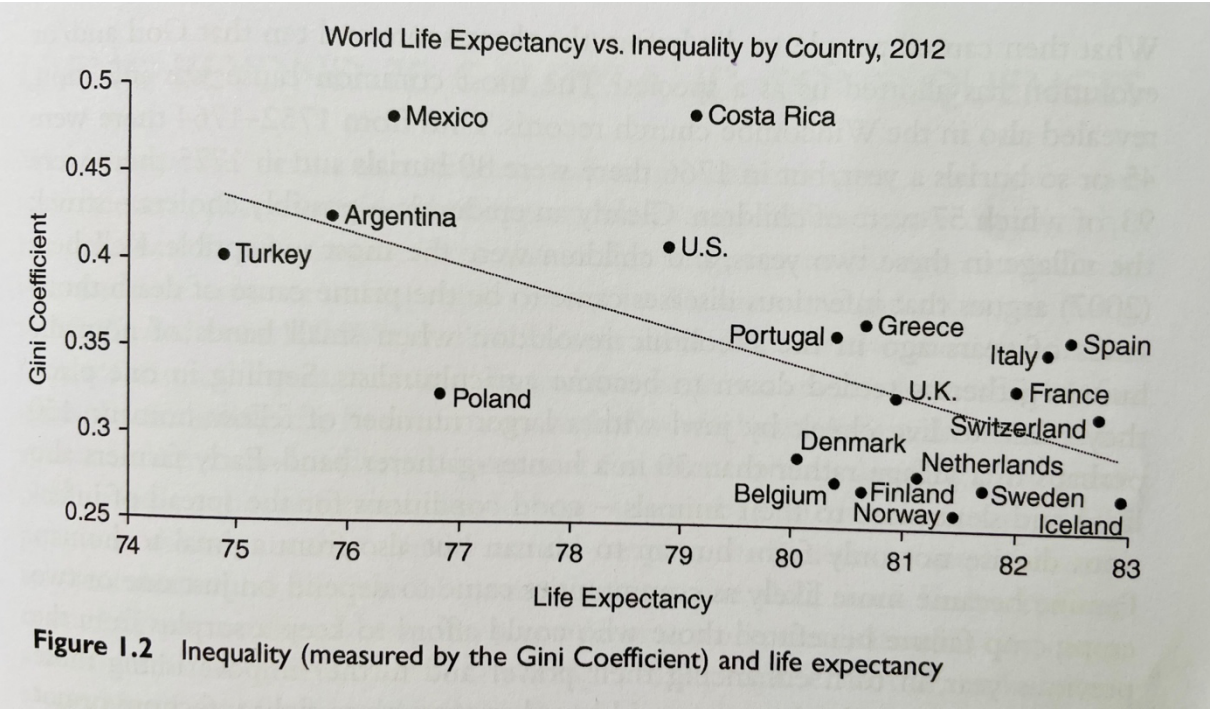


Figure 1.2 Inequality (measured by the Gini Coefficient) and life expectancy

Ein besonders sensibler Bereich ist der Tod von Kindern. Was früher zum Lebensrisiko gehörte, wird heute als Ausnahme und tiefes Unrecht empfunden. Es gibt deutliche kulturelle Unterschiede in der Bewältigung des Verlustes eines Kindes. In westlichen Gesellschaften wird der Tod eines Kindes als radikaler Bruch mit der Lebensordnung erlebt. In anderen Kulturen sind gemeinschaftliche Rituale stärker, was Trauer

kollektiv einbettet. Eltern, die ein Kind verlieren, stehen nicht nur vor einem existenziellen Einschnitt, sondern erleben häufig auch soziale Isolation. Das Umfeld ist oft überfordert, weiß nicht, wie es mit der Trauer umgehen soll. Für trauernde Eltern ist wichtig, neue soziale Rollen zu finden und ihre Trauer biografisch zu integrieren. Der Tod wurde enttabuisiert – aber nicht der Schmerz. Trauer wird zunehmend in den Bereich des Individuums verlagert, begleitet von spezialisierten Hilfsangeboten (Freitag & Staehler 2020).

Diese Individualisierung zeigt sich auch im familiären Kontext. Die moderne Familie ist klein, emotional eng und geografisch mobil. Stirbt ein Angehöriger, betrifft das heute weniger Menschen – die Bindung ist aber oft intensiver. Der Tod eines Elternteils oder Partners hinterlässt eine tiefe emotionale Lücke, auch wenn die wirtschaftliche oder soziale Rolle des Verstorbenen längst zurückgetreten ist. Die gesellschaftliche Sichtbarkeit des Todes nimmt ab: Viele Menschen kennen die Verstorbenen nicht mehr aus gemeinsamen Lebenszusammenhängen. So wächst die Kluft zwischen persönlicher Betroffenheit und öffentlicher Bedeutung. Heutige Trauerarbeit wird oft in der Psychologie verortet, wo früher religiöse oder familiäre Deutungsmuster Orientierung gaben. (Ariès 2022; Walter 2020).

Die geografische Mobilität verschärft diese Entwicklung. Familienmitglieder leben verstreut, gemeinsame Rituale wie Beerdigungen sind schwer zu organisieren. Digitale Medien schaffen neue Formen der Anteilnahme – virtuelle Traueranzeigen, digitale Gedenkseiten, soziale Netzwerke ersetzen in gewissem Maß den physischen Zusammenhalt. Soziale Medien ermöglichen eine neue Form der "sozialen Trauer", bei der die Trauernden eine öffentliche Resonanz erfahren, die über traditionelle Netzwerke hinausgeht. Die Online-Gedenkkultur eröffnet neue Räume für kollektives Erinnern – birgt jedoch auch die Gefahr, Trauer zu kommerzialisieren oder oberflächlich zu digitalisieren. Trauer wird dadurch nicht weniger, aber anders gelebt: oft im Privaten, vereinzelt und fragmentiert (Walter 2020).

Gleichzeitig gibt es neue ethische und soziale Herausforderungen. Das Konzept der "Würde am Lebensende" sollte im Mittelpunkt stehen – nicht als abstrakter Wert, sondern als konkrete soziale Praxis, die auf gegenseitigem Respekt beruht. Der lange

Verlauf vieler Todesprozesse wirft Fragen auf: Wann ist ein Leben erfüllt? Wie lange soll es verlängert werden? Wer entscheidet über den richtigen Zeitpunkt des Abschieds? In einer Welt, die Selbstbestimmung und Optimierung schätzt, wird Sterben zu einem Aushandlungsprozess – zwischen medizinischen Möglichkeiten, persönlichen Wünschen und gesellschaftlichen Erwartungen (Scherz 2018).

Die moderne Welt hat den Tod nicht abgeschafft, sondern verändert. Er ist weniger sichtbar, weniger plötzlich – aber auch weniger gemeinschaftlich eingebettet. Menschen sterben heute häufiger langsam und zurückgezogen, begleitet von Technik, Medikamenten und Pflegepersonal. Gleichzeitig hat sich Trauer ins Persönliche verschoben. Der Umgang mit Verlust ist nicht mehr primär sozial organisiert, sondern psychologisch gedeutet und individuell bewältigt. Die Individualisierung eröffnet aber auch neue Wege der Trauerbewältigung. (Watzek 2022).

Was dabei sichtbar wird, ist ein Spannungsfeld zwischen Fortschritt und Verunsicherung: Das Leben wird länger, sicherer, planbarer – aber das Sterben bleibt existenziell offen. Die Gesellschaft muss lernen, mit dieser neuen Realität umzugehen – mit einem Sterben, das nicht nur biologisch, sondern auch kulturell und sozial verhandelt wird. Die Frage bleibt: Wie gestalten wir in einer individualisierten, mobilen und alternden Gesellschaft das Lebensende – würdevoll, menschlich und gemeinsam? (Kellehear 2020).

3.2. Leben bis zuletzt – Palliative Care, Hospiz und das Sterben verstehen

Sterben ist ein Teil des Lebens – doch wie wir sterben, hat sich in der modernen Welt tiefgreifend verändert. Die Palliativmedizin und die Hospizbewegung sind Antworten auf die technisierte Versorgung schwerstkranker Menschen in Krankenhäusern. Sie rücken den Menschen, seine Lebensqualität und Würde in den Mittelpunkt.

Palliative Care versteht sich als ganzheitliches Konzept zur Begleitung von Menschen mit einer nicht heilbaren, fortschreitenden Erkrankung. Ziel ist nicht die Lebensverlängerung um jeden Preis, sondern die Linderung von Leid – körperlich, psychisch, sozial und spirituell. Das bedeutet: Schmerzen behandeln, Ängste ernst nehmen, die Autonomie wahren und in existenziellen Fragen Halt bieten. Dabei orientiert sich die Palliativversorgung an ethischen Grundsätzen wie Fürsorge, Selbstbestimmung und Gerechtigkeit.

Die moderne Palliativbewegung nahm ihren Anfang mit Cicely Saunders, die 1967 mit dem *St. Christopher's Hospice* in London einen neuen Raum für das Sterben schuf. Ihre Haltung – „Es geht nicht darum, dem Leben mehr Tage zu geben, sondern den Tagen mehr Leben" – ist bis heute wegweisend. Hospize bieten Sterbenden einen geschützten Rahmen, in dem sie begleitet, nicht allein gelassen werden. Dennoch gibt es auch kritische Perspektiven: Manche sehen in Hospizen eine Ausgrenzung des Sterbens aus dem sozialen Alltag. Andere fordern, palliative Versorgung stärker in häusliche Umgebungen zu integrieren – näher am gewohnten Leben der Menschen.

Das Verständnis vom Sterben wurde auch durch die Psychiaterin Elisabeth Kübler-Ross entscheidend geprägt. In Gesprächen mit vielen Sterbenden erkannte sie wiederkehrende psychische Reaktionsmuster. Ihr Modell der *fünf Sterbephasen* gilt bis heute als wichtige Orientierung – nicht als starres Schema, sondern als Hilfe, um Sterbende und ihre emotionalen Prozesse besser zu verstehen.

Die fünf Phasen des Sterbens nach Kübler-Ross:

1. **Nicht-Wahrhaben-Wollen:**
   Nach der Mitteilung einer lebensbedrohlichen Diagnose ist der erste Impuls oft das Verdrängen. Betroffene reagieren mit Schock, Leugnung oder emotionaler Erstarrung. Diese Schutzreaktion dient dazu, die Realität in kleinen Schritten anzunehmen. Für Angehörige und Pflegende bedeutet das: respektvoll abwarten, ohne zu drängen.

2. **Zorn:**
   Sobald die Wirklichkeit langsam vordringt, brechen häufig intensive Emotionen auf – Wut, Neid, Schuldzuweisungen. Diese richten sich nicht gezielt gegen andere, sondern sind Ausdruck der inneren Ohnmacht. Verständnis und das Aushalten dieser Phase sind besonders herausfordernd, aber wichtig.

3. **Verhandeln:**
   Die Hoffnung auf ein Wunder oder Aufschub zeigt sich in inneren oder äußeren Verhandlungen – mit sich selbst, mit Ärzt:innen, mit Gott. Man klammert sich an Bedingungen: „Wenn ich noch… erlebe, dann…". Auch wenn Wünsche unrealistisch wirken: Es geht darum, Hoffnungen zu respektieren, ohne falsche Versprechungen zu machen.

4. **Depression:**
   In dieser Phase kehrt Ruhe ein – aber auch Schwere. Der Mensch begreift, dass sein Leben zu Ende geht. Es entsteht Trauer über das, was nicht mehr möglich ist: Erlebtes wird betrauert, nicht Gelebtes schmerzlich erkannt. Hier helfen keine Durchhalteparolen – sondern vor allem das Zuhören, das Aushalten, das stille Dasein.

5. **Akzeptanz:**
   Am Ende kann – nicht muss – ein Zustand des Annehmens stehen. Der Blick richtet sich nach innen, Gesprächsbedürfnisse lassen nach. Besuchswünsche nehmen ab, das Bedürfnis nach Ruhe wächst. Jetzt sind kleine Zeichen der Nähe

bedeutsam – ein stilles Beisammensein, eine Hand, die gehalten wird. Der Tod ist nicht mehr Bedrohung, sondern Teil des natürlichen Verlaufs.

Es ist wichtig zu betonen, dass diese Phasen nicht in einer festen Reihenfolge verlaufen. Menschen können einzelne Phasen überspringen, in andere zurückfallen oder sich in mehreren gleichzeitig befinden. Auch Angehörige durchlaufen vergleichbare emotionale Prozesse. Das Modell dient daher weniger als Anleitung, denn als einfühlsame Orientierung – für Pflegende, Familien und alle, die Sterbende begleiten.

Palliative Care bedeutet, die letzte Lebensphase als eine Zeit zu begreifen, die wertvoll ist – trotz Krankheit, Einschränkung und Nähe zum Tod. Sie stellt nicht das Sterben in den Vordergrund, sondern das Leben, das noch bleibt. Dabei wird klar: Sterben ist ein individueller Prozess, aber immer auch eingebettet in soziale, familiäre und gesellschaftliche Kontexte.

In einer Gesellschaft, die Leistung und Kontrolle betont, stellt das langsame, unplanbare Sterben eine besondere Herausforderung dar. Umso wichtiger ist es, Räume zu schaffen, in denen Menschen in Ruhe und Würde gehen dürfen – in Hospizen, zu Hause, in Pflegeeinrichtungen oder Krankenhäusern. Und es braucht Menschen, die das begleiten – mit fachlicher Kompetenz, aber vor allem mit Mitmenschlichkeit.

3.3 Tod – Trauer – Tabu. Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin

Ich werde das aktuelle Positionspapier der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin zum Thema Tod und Tabu unter dem Titel: „Trauer: Entfremdung, kein Tabu“ vorstellen und einer kritischen Würdigung unterziehen.

Oft heißt es, Trauer sei in unserer Gesellschaft ein Tabuthema. Doch ein genauer Blick zeigt: So pauschal lässt sich das nicht sagen. Der Tod – und damit auch die Trauer – sind allgegenwärtig, zumindest medial. Täglich begegnen uns Bilder von Tod, Gewalt und Verbrechen in Nachrichten, Serien, Dokumentationen oder Krimis. Manche

Kulturwissenschaftler:innen sprechen sogar von einer regelrechten „Besessenheit“ vom Tod – allerdings in distanzierter, konsumierbarer Form. Dass der Tod also vollständig verdrängt wird, trifft so nicht zu. Was jedoch oft fehlt, ist ein offener, alltagsnaher und empathischer Umgang mit persönlicher Trauer.

Trauer und Tod sind untrennbar miteinander verbunden, aber nicht deckungsgleich. Trauer kann viele Formen annehmen – auch unabhängig von Todesfällen, etwa bei Trennung, Krankheit oder biografischen Einschnitten. Die Art und Weise, wie in der Gesellschaft getrauert wird, hat sich in den letzten Jahrzehnten stark verändert. Früher fanden Abschied und Gedenken oft im familiären und sozialen Umfeld statt. Rituale wie das Waschen des Verstorbenen oder gemeinschaftliche Trauerfeiern waren verbreitet. Heute dagegen wird vieles ausgelagert – in Kliniken, Pflegeeinrichtungen, Bestattungsunternehmen. Auch die Begleitung durch Familie oder religiöse Gemeinschaften ist seltener geworden.

Mit dem Rückzug des Sterbens aus dem Alltag ist auch der Umgang mit Trauer weniger selbstverständlich geworden. Viele Menschen erleben den ersten Todesfall in ihrem Umfeld erst spät im Leben. Die Trauer wird dadurch häufig als verunsichernd oder isolierend erlebt – weniger, weil sie gesellschaftlich verboten wäre, sondern weil die kulturelle Einbettung, das „Wie“ des Trauerns, brüchiger geworden ist.

Zwar gibt es keine klaren Gebote, wie Trauer auszusehen hat. Doch gesellschaftliche Normen und Erwartungen wirken subtil – und oft belastend. Es existieren viele unausgesprochene Regeln: wie lange Trauer dauern darf, was „normale“ oder „übertriebene“ Reaktionen sind, welche Emotionen gezeigt werden dürfen und welche nicht. Diese Konventionen reichen von rechtlichen Vorgaben - etwa beim Umgang mit Urnen - bis zu moralischen und sozialen Zuschreibungen: Ist es angebracht, bei der Beerdigung bunte Kleidung zu tragen? Darf man nach wenigen Wochen wieder lachen oder arbeiten gehen? Wie verhält man sich als Freund:in oder Kolleg:in gegenüber trauernden Menschen?

Diese Regeln entstehen nicht nur im gesellschaftlichen Diskurs, sondern werden auch durch professionelle Akteure – etwa in der Psychologie oder Palliativversorgung –

geprägt. Fachkräfte definieren, was als gesunde oder pathologische Trauer gilt. Und auch die Betroffenen selbst nehmen diese Maßstäbe auf, bewerten ihr eigenes Verhalten – und leiden, wenn sie scheinbar „falsch“ trauern. So entstehen soziale Spannungsfelder: Wird ein bestimmter Zeithorizont nicht eingehalten oder die eigene Trauer als zu intensiv erlebt, drohen Rückzug, Schweigen oder offene Kritik.

Ein zentrales Problem besteht darin, dass Trauer nicht gut in das Raster der leistungsorientierten, beschleunigten Gegenwart passt. Sie ist nicht planbar, nicht effizient, nicht produktiv. In vielen westlichen Gesellschaften wird daher – oft unausgesprochen – erwartet, dass Trauernde möglichst schnell wieder „funktionieren“. Diese Haltung kann dazu führen, dass Menschen ihre Trauer unterdrücken oder isoliert durchleben, aus Angst vor Ablehnung oder Unverständnis.

Dabei ist Trauer nicht nur ein individueller Prozess, sondern auch ein soziales Geschehen. Ob und wie Menschen sich unterstützt fühlen, hängt stark davon ab, ob sie mit ihrer Art zu trauern als „passend“ wahrgenommen werden. Wer den gesellschaftlichen Erwartungen entspricht – zum Beispiel als Ehepartner oder enge:r Angehörige:r – erhält häufig mehr Verständnis und Beistand als Menschen, deren Beziehung zum Verstorbenen weniger anerkannt ist (z. B. Geliebte:r, Freund:innen, entfernte Verwandte). Soziale Zugehörigkeit und Akzeptanz entscheiden mit darüber, ob Trauer sichtbar und begleitet wird – oder im Stillen stattfindet.

Vor diesem Hintergrund erscheint es wenig hilfreich, Trauer vorschnell als Tabuthema zu bezeichnen. Vielmehr ist der Umgang mit Trauer von kulturellen Brüchen, gesellschaftlichen Erwartungen und einer zunehmenden Entfremdung geprägt. Der Verlust von vertrauten Ritualen, die Verlagerung des Sterbens aus dem Lebensalltag und die Individualisierung der Trauererfahrung erschweren vielen Menschen den Umgang mit Verlust. Auch wenn es keine strikten Verbote gibt, kann die Wirkung sozialer Normen ähnlich stark sein – sie beeinflussen, wie Trauer erlebt und gezeigt werden darf.

Doch Regeln haben auch ihre Funktion: Sie strukturieren den Umgang mit komplexen, oft überwältigenden Situationen. Gleichzeitig sollten sie hinterfragt werden – vor

allem dann, wenn sie Leid verstärken oder Betroffene ausschließen. Eine differenzierte Auseinandersetzung mit Trauerverläufen, gesellschaftlicher Anerkennung und individuellen Bedürfnissen kann dazu beitragen, dass Trauer wieder mehr Raum bekommt – nicht als Sonderfall, sondern als Teil des menschlichen Lebens.

Trauer ist kein Tabu im klassischen Sinn – aber sie ist aus dem kollektiven Alltag verschwunden, formalisiert und normiert worden. Viele Menschen trauern in einem Klima aus Unsicherheit und subtilen Erwartungen. Um dem zu begegnen, braucht es keine neuen Vorschriften, sondern mehr Dialog, Verständnis und Offenheit. Trauer muss als vielfältiges, persönliches und zugleich gesellschaftliches Phänomen verstanden werden.

Was helfen kann: Gespräche über Verluste und Rituale, mehr Wissen über Trauerprozesse – auch in der Öffentlichkeit – sowie Programme zur Stärkung der „gesellschaftlichen Trauerkompetenz". Denn die Frage, wie wir trauern, hängt eng mit der Frage zusammen, wie wir leben und wie wir mit unseren Mitmenschen verbunden bleiben – auch über den Tod hinaus. (Müller H., Münch U., Kiepke-Ziemes S., Berthold D. 2025)

Eine kritische Würdigung des Positionspapiers der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin zeigt: Trauer wird darin nicht als Tabu verstanden. Demnach wäre Trauer kein Tabu, sondern vielmehr einem gesellschaftlichen Wandel, funktionalen Verschiebungen und kultureller Entfremdung unterworfen. Diese Perspektive ist differenziert und hilfreich – sie löst sich von der oft pauschal behaupteten Tabuisierung des Todes und lenkt den Blick auf strukturelle Veränderungen im Umgang mit Verlust und Trauer. Doch genügt das, um den Tabubegriff tatsächlich zu verwerfen?

Das Papier argumentiert schlüssig, dass Tod medial überrepräsentiert, aber persönliche Trauer sozial marginalisiert sei. Diese Unterscheidung ist zentral: Die allgegenwärtige Darstellung von Tod in der Populärkultur (z. B. Krimis, Nachrichten) dient nicht der Auseinandersetzung mit Verlust, sondern der Unterhaltung oder der Rationalisierung (Forensik, Fakten, Statistik). Hier ist Tod ein Objekt, kein Subjekt. Der

individuelle Schmerz, der mit realer Trauer einhergeht, bleibt unsichtbar und emotional entwertet.

Die Behauptung, Trauer sei kein Tabu, muss deshalb kritisch hinterfragt werden. Denn wenn man den Begriff des Tabus im soziologischen Sinn zugrunde legt – als nicht ausgesprochenes, sozial sanktioniertes Verbot, das Grenzen des Sagbaren und Fühlbaren markiert – zeigt sich: Trauer erfüllt viele dieser Kriterien.

Das Papier benennt eindrücklich, wie stark soziale Normen das Verhalten Trauernder strukturieren: Wie lange darf Trauer dauern? Wie „funktional" sollte man dabeibleiben? Welche Verluste gelten als gesellschaftlich legitimiert (z. B. Ehepartner), welche eher nicht (z. B. Affären, Kinderlosigkeit, unerfüllter Kinderwunsch)? Wer diesen ungeschriebenen Erwartungen nicht entspricht, wird nicht offen verstoßen, aber emotional isoliert oder unsichtbar gemacht – klassische Symptome von Tabuisierung.

Auch das Gefühl, anders trauern zu dürfen als andere, ist nicht frei verfügbar, sondern an gruppenspezifische Zugehörigkeit gekoppelt – ein zentrales Merkmal von Tabus, wie sie in der Begriffsklärung dargestellt werden. Die normative Kraft, nicht „zuviel", „zu lange" oder „nicht unangemessen" zu trauern, bestraft Abweichung nicht direkt, aber durch subtile soziale Sanktionen: Schweigen, Ausgrenzung, Unverständnis.

Die interindividuelle Funktion von Tabus – also deren Wirksamkeit als soziale Abwehr gegenüber Ambivalenz, Unsicherheit und Kontrollverlust – trifft auf das Thema Trauer besonders zu. Trauer konfrontiert mit Abhängigkeit, Endlichkeit und Sinnfragen – Themen, die gesellschaftlich schwer integrierbar sind, besonders in leistungs- und zukunftsorientierten Kontexten. Die Gesellschaft reagiert darauf nicht mit offenem Verbot, sondern mit Rückzug, Strukturierung und Emotionalisierung – Mechanismen, die typisch sind für tabuisierende Verhaltensformen.

Dass Trauer durch diese Mechanismen nicht vollständig unterdrückt, sondern zugerichtet, strukturiert, eingehegt wird, spricht nicht gegen den

Tabubegriff, sondern verdeutlicht seine veränderte, moderne Gestalt. Die Idee, dass nur ein „strenges Schweigegebot“ ein echtes Tabu kennzeichne, greift hier zu kurz.

Ein zentrales Argument der Definition von Tabus betrifft die Ambivalenz als Nährboden für Tabuisierung. Genau diese Ambivalenz – zwischen Nähe und Kontrollverlust, zwischen individueller Freiheit und sozialer Ordnung – prägt den heutigen Umgang mit Trauer. Sie ist weder vollständig akzeptiert noch eindeutig abgelehnt, sondern unsicher, fragmentiert und oft verunsichernd – sowohl für Betroffene als auch für das Umfeld. Diese Unsicherheit lässt sich nicht durch neue Normen allein auflösen – sie verweist auf tiefer liegende gesellschaftliche Tabustrukturen, die den offenen Umgang mit Verlust erschweren.

Trauer ist ein verdecktes, aber wirksames Tabu

Das Positionspapier hat zweifellos recht, wenn es davor warnt, Trauer vorschnell zu einem klassischen Tabu zu erklären – im Sinne eines vollständigen gesellschaftlichen Verbots. Doch in der hier diskutierten, soziologisch erweiterten Definition zeigt sich: Trauer ist nicht völlig tabuisiert, aber sie ist von subtilen Tabumechanismen durchzogen. Sie ist normativ eingehegt, emotional isoliert, und an bestimmte soziale Bewertungen geknüpft.

Trauer ist in der modernen Gesellschaft kein sprachloses Tabu, sondern ein hoch reguliertes soziales Terrain, in dem Zugehörigkeit, Anerkennung und emotionale Ausdrucksformen nicht frei, sondern gruppenabhängig und statusgebunden sind. Die Frage „Was müsste ich sagen oder tun, um hier ausgeschlossen zu werden?“ bleibt in Trauersituationen oft virulent – ein starkes Indiz für wirksame, wenn auch verdeckte Tabustrukturen.

Damit bleibt die zentrale Leistung des Papiers, auf die gesellschaftliche Entfremdung im Umgang mit Trauer aufmerksam zu machen, aber die These vom „Nicht-Tabu“ ist – je nach Tabubegriff – zu relativieren. Eine differenzierte Antwort lautet daher: Trauer ist kein Schweigetabu, aber ein reguliertes Gefühl – und als solches ein Thema mit tabuisierenden Zügen.

3.4. Tod und Trauer im Spiegel moderner Medien

Ich möchte in diesem Abschnitt auf mir wichtige Perspektiven eingehen, die für das Verständnis der Thematik zielführend sind. Im Zentrum steht die Frage, wie moderne Medien Tod und Trauer darstellen – und was dabei sichtbar wird, wenn Gewalt allgegenwärtig gezeigt, Trauer jedoch ausgespart oder verkürzt wird. Ausgehend von theoretischen Zugängen soll deutlich werden, welche kulturellen, sozialen und psychischen Dynamiken hinter dieser medialen Schieflage stehen – und warum gerade das Fehlen von Trauer nicht nur erzählerisch, sondern auch gesellschaftlich bedeutsam ist. Ziel ist es, ein tieferes Verständnis für die Tabuisierung und mögliche Funktionalisierung des Todes in der Gegenwartskultur zu entwickeln – und zugleich die kulturelle Relevanz der Trauer zu betonen.

In zeitgenössischen Serien und Medienkulturen wird der Tod oft schonungslos, drastisch und visuell überaus präsent dargestellt. Gewaltakte, Morde und Katastrophen gehören in Serien wie *Game of Thrones*, *Breaking Bad* oder *The Walking Dead* zur Dramaturgie. Der Tod wird explizit inszeniert, zum Teil in Nahaufnahmen zelebriert. Die emotionale Reaktion darauf – Trauer – bleibt hingegen häufig ausgespart, wird verkürzt oder nur angedeutet. Diese Diskrepanz zwischen der Bildhaftigkeit des Todes und dem Schweigen um die Trauer verweist auf tiefere kulturelle Dynamiken (Bassett 2021; Cann 2014).

Gleichzeitig zeigt sich in den Nachrichtenmedien ein umgekehrtes Phänomen: Der Tod wird erwähnt, aber nicht bildlich gezeigt. Todesopfer von Terroranschlägen wie 9/11 oder dem Krieg in der Ukraine werden benannt, jedoch selten ins Bild gerückt. Die Trauer bleibt auf symbolische Formen beschränkt – etwa auf Schweigeminuten oder ritualisierte Gedenktage. Das Leid bleibt anonym, abstrahiert. Diese mediale Entkopplung von Tod und Bild verweist auf ein gesellschaftliches Tabu, das sich historisch und psychologisch erklären lässt (Walter 2020).

Ein strukturtheoretischer Zugang versteht Tabus als fundamentale Prinzipien zur Regulierung symbolischer Gegensätze – etwa zwischen Leben und Tod. In modernen Serien wird diese Grenze bewusst überschritten: Der Tod wird aus seinem kulturellen

Rahmen gelöst und als ästhetisches Spektakel präsentiert, ohne dass Trauerrituale folgen. Theoretisch betrachtet führt das Fehlen symbolischer Übergangsrituale zu einer Störung der sozialen Ordnung. Ohne Rituale bleibt der Tod unintegriert – er ist nicht Teil eines Übergangs, sondern wird zum Bruch im Kontinuum des Lebens.

Die kulturelle Funktion von Trauer – als kollektive und strukturierende Antwort auf den Tod – bleibt weitestgehend aus. Die Zuschauer:innen werden mit dem Tod konfrontiert, ohne Werkzeuge zu erhalten, ihn symbolisch einzuordnen. Die Folge ist eine fragmentierte Wahrnehmung des Todes: visuell überpräsent, aber kulturell isoliert (Lévi-Strauss 1962).

Ein weiterer Zugang analysiert soziale Konflikte im Hinblick auf nachahmendes Begehren. Wenn Gewalt gezeigt wird, aber die rituelle Entladung fehlt, verliert sie ihren sozialen Zusammenhang. In Gesellschaften wurden solche Spannungen über Sündenbockmechanismen und Rituale kanalisiert. In heutigen Serien jedoch fehlt oft jene kollektive Entlastung. Trauer, die einst zur symbolischen Reintegration diente, bleibt aus – und mit ihr die Wiederherstellung einer sozialen Ordnung (Girard 1972).

Serien wie *Breaking Bad* und *Game of Thrones* inszenieren Gewalt und Tod als Folge eskalierender Dynamiken zwischen Individuen. Doch statt einer kollektiven Verarbeitung über Trauer oder symbolische Rituale erfolgt eine Steigerung der Gewalt. Die Abwesenheit von Trauer ist dabei nicht nur ein erzählerisches Defizit, sondern ein kulturelles Risiko: Die Gewalt bleibt unintegriert, ohne sozialen Rahmen (McKenzie 2021).

Auch psychoanalytische Perspektiven liefern hier wichtige Einsichten. Der Tod wird als psychisch bedrohliches Element verstanden – „unheimlich" nicht nur, weil er fremd ist, sondern weil er dem Eigenen zu nah kommt. In der Serienkultur wird diese Unheimlichkeit durch ästhetische Mittel gezähmt: Gewalt wird darstellbar, weil sie dramaturgisch inszeniert ist. Die eigentliche psychische Reaktion – Trauer, Schmerz, Ohnmacht – wird dabei oft verdrängt.

Das mediale Schweigen um die Trauer verweist auf eine kollektive Abwehr: Die Konfrontation mit dem Tod darf visuell stattfinden, aber nicht emotional. Diese

Dynamik kann als Verdrängung des Affekts gedeutet werden – nicht der Tod selbst wird tabuisiert, sondern der gefühlsmäßige Umgang mit ihm. Die Serie wird so zur Bühne psychischer Abwehrmechanismen (Biller 2016).

Die Differenz zwischen der Darstellung des Todes und dem Schweigen über die Trauer in Serien spiegelt den kulturellen Widerspruch moderner Gesellschaften: Der Tod darf gesehen, aber nicht gefühlt werden. Er wird konsumiert, nicht integriert. Die Serie *The Leftovers* bricht mit dieser Norm, indem sie Raum für Trauer schafft – mit Stille, Ritualen, Reflexion. Sie erinnert daran, dass Trauer nicht nur eine psychische, sondern auch eine soziale und kulturelle Notwendigkeit ist (vgl. Neimeyer et al. 2021; Watzek et al. 2022).

Gleichzeitig zeigt diese Serie, dass Trauer eine produktive Kraft sein kann – zur Sinnsuche, zum Gemeinschaftsaufbau, zur Selbstveränderung. Sie macht deutlich, dass Trauerarbeit nicht nur die Vergangenheit ordnet, sondern auch neue Zukünfte eröffnet (vgl. Kübler-Ross 1969; Bion 1961).

Zusammenfassend lässt sich sagen: In modernen Serien wird der Tod oft drastisch und visuell überinszeniert – Gewalt und Tod werden gezeigt, der emotionale Umgang damit jedoch ausgespart. Trauer findet selten oder nur oberflächlich statt. In den Nachrichtensendungen wiederum wird der Tod erwähnt, aber nicht gezeigt – das Leid bleibt abstrakt. Beides verweist auf ein kulturelles Tabu: Der Tod darf sichtbar sein, Trauer hingegen bleibt stumm.

Aus strukturtheoretischer Sicht stört das Fehlen von Trauerritualen die soziale Ordnung – ohne Rituale bleibt der Tod symbolisch unintegriert. Eine mimetisch orientierte Perspektive deutet die Abwesenheit kollektiver Trauer als gefährliches Ausbleiben von ritueller Entladung: Gewalt wird gezeigt, aber nicht gesellschaftlich verarbeitet. Psychoanalytisch betrachtet offenbart sich im Umgang mit Trauer eine Form der Verdrängung – das psychisch Belastende wird abgewehrt, nicht durchlebt.

Eine Serie wie *The Leftovers* bildet hier eine Ausnahme: Sie gibt Trauer Raum und macht deutlich, dass sie eine psychische, soziale und kulturelle Notwendigkeit ist. Erst durch echte Trauer wird der Tod integriert – nicht nur erzählt.

3.5 Supervision im Spannungsfeld von Tod, Trauer und gesellschaftlichem Wandel

Der gesellschaftliche Umgang mit Tod und Trauer unterliegt tiefgreifenden Veränderungen – mit weitreichenden Implikationen für die Supervision. In einer Zeit, in der der Tod aus dem Alltag verschwunden, Trauer individualisiert und symbolische Rituale brüchig geworden sind, wird Supervision zum notwendigen Resonanzraum. Sie bietet einen Schutz- und Denkraum, in dem das Nicht-Sagbare vorsichtig ausgesprochen, das Verdrängte betrachtet und das Fragmentierte in Beziehung gesetzt werden kann. Gerade in Arbeitsfeldern, in denen Menschen mit Sterben, Verlust und existenzieller Belastung konfrontiert sind, braucht es eine supervisorische Praxis, die diesen Themen mit Achtsamkeit, Tiefenschärfe und sozialer Einbettung begegnet und sie verstehen hilft. (Weigang 2022; Pühl 2017)

Die kulturelle Entgrenzung des Todes – sichtbar in seiner Überinszenierung in Medien, aber auch in seiner gleichzeitigen Verdrängung aus dem Alltag – stellt Fachkräfte wie auch Supervisor:innen vor neue Herausforderungen. Wenn das Sterben und die Trauer individualisiert wird, geraten gemeinschaftliche Deutungs- und Reflexionsräume aus dem Blick. Supervison bedeutet in diesem Kontext: präsent sein, wo andere verstummen; differenzieren, wo kulturelle Codierungen fehlen; und Resonanz ermöglichen, wo Trauer ungehört bleibt. (Walter 2020; Bassett 2021)

Die gesellschaftliche Tabuisierung von Trauer wirkt auch in Organisationen fort – durch Sprachlosigkeit, Funktionalisierung oder normativen Druck zur „Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit“. Supervision kann hier intervenieren, indem sie subtile Tabumechanismen sichtbar macht: Wer darf wie lange trauern? Welche Verluste sind anerkannt? Wo wird Trauer pathologisiert oder professionalisiert, ohne Raum für subjektives Erleben zu lassen? Supervisiorische Prozesse können dabei helfen, für das, was im System keinen Platz findet, symbolischen Raum zu schaffen. (Guderjahn 2025)

Der Umgang mit Tod und Sterben stellt auch die Beziehung in der Supervision vor besondere Anforderungen: Wie viel emotionale Beteiligung ist hilfreich? Wie gelingt eine Abgrenzung ohne Kälte? Supervision in diesen Kontexten verlangt eine feinfühlige Balance – nicht als starre Methode, sondern als reflektierte Praxis. In Feldern wie der Palliativversorgung, Pflege oder psychosozialen Begleitung ist diese Differenzierungsfähigkeit besonders relevant. Der Tod ist nicht nur Thema, sondern oft atmosphärisch präsent – unausgesprochen, aber spürbar. Supervision ermöglicht hier Selbstklärung, Rollenklarheit und psychoemotionale Entlastung. (Kellehear 2014)

Trauer ist nicht nur ein innerpsychischer, sondern ein sozialer Prozess. Sie braucht Zeugen, geteilte Sprache und Anerkennung. In Supervision kann das bedeuten: biografische Bezüge würdigen, emotionale Ausdrucksformen zulassen, den Einfluss sozialer Zuschreibungen auf das Trauern reflektieren. Supervisorische Begleitung ist hier nicht heilend im therapeutischen Sinn, aber unterstützend und klärend – sie ermöglicht, dass das individuell Erlebte in kollektive Bedeutungszusammenhänge eingebettet wird. (Kübler-Ross 1969; Neimeyer 2021)

Die Auseinandersetzung mit Tod, Sterben und Trauer stellt auch Supervisor:innen selbst vor emotionale Herausforderungen. Eigene Verlusterfahrungen, Unsicherheiten und kulturelle Prägungen beeinflussen das professionelle Tun – oft unbewusst. Deshalb braucht Supervision nicht nur Methodenkompetenz, sondern auch einen Raum für die eigene Selbstreflexion: Was löst das Thema in mir aus? Wo gehe ich in Abwehr? Welche inneren Bilder habe ich vom Tod? Erst durch diese innere Arbeit wird die professionelle Präsenz glaubwürdig und tragfähig. Supervisorische Arbeit in existenziellen Kontexten verlangt also nicht nur Sensibilität für andere, sondern auch Bewusstheit über sich selbst. (Biller 2016)

Supervision muss nicht nur individuelle, sondern auch organisationale und gesellschaftliche Bedingungen reflektieren. Warum wird über Tod in Teams geschwiegen? Welche institutionellen Dynamiken verstärken die Tabuisierung? Welche strukturellen Entlastungen sind möglich? Die supervisorische Perspektive verbindet hier personale Aufmerksamkeit mit kritischer Analyse. Sie stellt nicht nur

Fragen zur persönlichen Bewältigung, sondern öffnet Räume für kollektives Lernen und strukturelle Veränderung. (Pühl 2017)

Im Umgang mit Tod und Trauer braucht Supervision vor allem eins: die Bereitschaft, sich auf das existenziell Unplanbare einzulassen. Sie kann Räume zurückerobern, die durch Effizienzlogik, Tabuisierung oder Überforderung verschlossen wurden. Sie lädt ein zur Verlangsamung, zur emotionalen Resonanz, zum Zuhören. Und sie ermöglicht, dass Trauer nicht nur ein individuelles Leiden bleibt, sondern als soziale Wirklichkeit begriffen wird – mit biografischer, kollektiver und gesellschaftlicher Dimension. In einer Welt, die Tod und Trauer immer weiter auslagert, bleibt Supervision ein Ort der Besinnung und Resonanz.

4 Tod und Trauer in der Supervision – Reflexionen aus dem Alltag stationärer Betreuung

In diesem Kapitel möchte ich eine Szene aus einer Supervisionssitzung mit einem Team, welches im stationär betreuten Wohnen erwachsene Menschen mit kognitiven und körperlichen Beeinträchtigungen betreut, schildern.

Ich werde diese Szene unter verschiedenen Gesichtspunkten analysieren und in einen supervisorischen Kontext stellen.

Weiterhin gehe ich auf den Aspekt von Begleitung von Menschen mit Einschränkungen am Lebensende, hier mit dem Fokus auf Einwilligung, Einwilligungsfähigkeit und Patientenverfügung.

Anschließend möchte ich auf das „Euthanasie“-Programm im Nationalsozialismus eingehen und die heute noch spürbaren Folgen darstellen.

In einem weiteren Abschnitt stelle ich das PiCardDi Verbund Projekt, welches sich mit Palliative Care und hospizlicher Begleitung für Menschen mit geistigen und schweren Behinderungen beschäftigt hat.

Im letzten Abschnitt dieses Kapitels richte ich meinen Fokus auf Trauer und Verlust in der sozialen Arbeit in Bezug auf die dort arbeitenden Fachkräfte.

Im Text benutze ich den Begriff Menschen mit Beeinträchtigungen, wenn in der Literatur von Behinderten oder Menschen mit Behinderung gesprochen wird, habe ich die Originalbegrifflichkeit übernommen.

4.1 Szene aus einer Supervisionssitzung im stationär betreuten Wohnen für erwachsene Menschen mit kognitiven und körperlichen Beeinträchtigungen

In der Supervisionssitzung kommt das Team einer stationären Einrichtung zusammen, das in einer Wohngruppe zwölf erwachsene Menschen mit unterschiedlichen, teils erheblichen kognitiven und körperlichen Einschränkungen betreut. Das Team ist multiprofessionell aus Pflegefachkräften, Sozialarbeiter:innen und Heilerziehungspfleger:innen zusammengesetzt. Bei der Sitzung sind neun Kolleg:innen anwesend, einige fehlen krankheitsbedingt oder wegen anderer Verpflichtungen. Die Atmosphäre ist konzentriert und angespannt.

In der Sitzung wird ein Thema angesprochen, das die Mitarbeitenden in letzter Zeit zunehmend beschäftigt: Die Bewohner:innen der Wohngruppe werden älter, ihre gesundheitliche Verfassung verändert sich sichtbar. Früher standen Themen wie Teilhabe, Aktivierung und soziale Begleitung im Mittelpunkt. Nun aber treten medizinisch-pflegerische Aufgaben immer mehr in den Fokus. Ein Wandel, den alle spüren, für den es aber bislang wenig Raum zur bewussten Auseinandersetzung gab.

Im weiteren Verlauf bringt eine Kollegin einen zurückliegenden Fall ein, der sie offenbar noch immer beschäftigt. Sie erzählt sichtlich bewegt, dass sie als Bezugsbetreuerin eine Bewohnerin, die seit Längerem an einer Lungenerkrankung litt, über viele Jahre betreut und begleitet hat. Im Laufe der Zeit wurde bei der Bewohnerin ein Lungenkarzinom festgestellt. Ihr Zustand verschlechterte sich allmählich. Die Pflege wurde aufwändiger, der Alltag fordernder. Schließlich kam es zu einer akuten Verschlechterung mit starker Luftnot. Die Bewohnerin wurde ins Krankenhaus eingeliefert, von dort aus wurde sie direkt in ein Hospiz verlegt, wo sie verstarb.

Das Team und auch die Bezugsbetreuerin wurden über den Verlauf der Krankheit und den Tod der Bewohnerin nur knapp informiert. Auch die Mitbewohner:innen erhielten keine offizielle Mitteilung. Das Zimmer der Verstorbenen wurde rasch geräumt, bald darauf zog eine neue Bewohner:in ein. Einige Bewohner:innen reagierten irritiert und mit Fragen, wie beispielsweise, was nun mit dem Fernseher der Verstorbenen geschehe. Ihre Irritationen blieben weitgehend unaufgegriffen und wurden nicht weiter thematisiert.

Es gab keinen gemeinsamen Abschied, keine Gedenkfeier, kein Innehalten. Das Team berichtet, dass der Alltag fortgesetzt wurde, als hätte sich nur eine organisatorische Veränderung ergeben. Informationen über die Beerdigung wurden nicht weitergegeben. Eine Einladung zur Teilnahme an der Beerdigung an das Team blieb aus.

Persönliche Kontakte zu Bewohner:innen nach einem Auszug sind laut interner Regelung nicht vorgesehen und aufgrund einer Dienstvereinbarung nicht erlaubt.

Die Bezugsbetreuerin beschreibt, dass sie über ihre regulären Aufgaben hinaus viel Zeit mit der Bewohnerin verbracht habe. Nach deren Tod habe sie sich zurückgezogen und oft an die Verstorbene gedacht. Die Mitarbeiterin spricht von Erschöpfung, Müdigkeit und einer gewissen inneren Leere. Sie habe Monate gebraucht, um sich wieder zu stabilisieren und mit Freude zu arbeiten.

Ein anderer Kollege nimmt das Thema auf und beschreibt, wie schwer es ihm fällt, seine persönliche Betroffenheit im Arbeitskontext anzusprechen. Er fragt sich laut, ob emotionale Reaktionen als unprofessionell gewertet werden könnten. Es wird deutlich, dass er sich eine offene Form des Austauschs wünscht, ohne dass dies explizit von ihm gesagt wird.

Das Team wirkt zurückhaltend, Emotionen bleiben vage, kaum greifbar, distanziert, bis auf die Bezugsbetreuerin und den Kollegen, die ihre persönliche Betroffenheit mitteilen. Die übrigen Teammitglieder äußern wenig eigene Gefühle und nehmen auch die emotionalen Reaktionen der Bewohner:innen nicht in den Blick. Worte wie Trauer oder Traurigkeit fallen nicht. Gleichzeitig herrscht eine diffuse Unzufriedenheit über den Umgang mit Krankheit, Sterben und Tod, dieser wird als unzureichend und

lückenhaft beschrieben und vor allem der Organisation zugeschrieben. Gleichzeitig betont das Team immer wieder seine Professionalität und lenkt die Aufmerksamkeit rasch auf andere Themen, sobald es emotional werden könnte.

Ich selbst, in meiner Rolle als Supervisor, bin irritiert, verunsichert und innerlich angespannt. Ich spüre Ärger und eine leichte Aggression und ich fühle, dass ich nicht weiterfragen darf, so, als sei eine Grenze erreicht. Das erzeugt in mir Unzufriedenheit und Frustration. Ich bin unzufrieden mit den Reaktionen der Einzelnen und der Gleichgültigkeit der Organisation. Sie erscheinen mir nicht richtig, nicht angemessen. Ich nehme das Gesagte auf, ohne es in der Situation zu spiegeln. Ich denke aber: das kann doch nicht alles gewesen sein? Während der Sitzung frage ich mich, was hier alles beiseitegeschoben wird. Wovor hat das Team Angst? Ist es die Sorge, nicht professionell genug zu wirken, wenn man Gefühle zeigt? Oder die Angst, der eigenen Verletzlichkeit zu nahe zu kommen? Will man sich selbst nicht mehr zumuten oder ist es schlicht zu schwer auszuhalten, wenn ein Mensch stirbt, den man über Jahre begleitet hat?

Ich frage mich während der Sitzung auch, inwiefern meine Perspektive als Arzt und Palliativmediziner meine Wahrnehmung während der Supervisionsszene prägt.

Im weiteren Gespräch wird deutlich, dass es im Team eine Art stilles Einvernehmen über den Umgang mit solchen Situationen gibt. Sätze wie „So ist das hier“ oder „Wir sind Profis“ fallen. Die Regel, dass nach einem Auszug der Kontakt endet, wird nicht weiter hinterfragt, sie ist Teil der Struktur.

Ich spüre deutlich, wie viel unausgesprochene Spannung im Raum liegt. Die Sitzung endet mit dem Hinweis, dass der Arbeitsalltag weitergeht und dass „das Team eben nicht so emotional sei“.

4.2 Supervision - Bedeutung

Supervision ist eine professionelle Beratungsmethode zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität beruflicher Praxis. Sie bezieht psychische, soziale und strukturelle Rahmenbedingungen mit ein und unterstützt Einzelpersonen, Gruppen

oder Teams dabei, ihre berufliche Rolle zu reflektieren und weiterzuentwickeln. Ziel ist es, das eigene Handeln bewusster zu gestalten, neue Perspektiven zu gewinnen und methodisch fundierte Entscheidungen zu treffen. Dabei ist Supervision keine Therapie, sie lebt von der Bereitschaft zur Selbstreflexion und vom Umgang mit Ungewissheit.

In ihrer besonderen Verbindung von Reflexionskompetenz und Organisationsverständnis stellt Supervision ein eigenständiges Konzept dar. Sie vereint persönliche Entwicklung mit professionellem Lernen und schafft einen Raum, in dem komplexe berufliche Zusammenhänge verstehbar und gestaltbar werden.

Im Mittelpunkt der Supervision steht die Beziehung zwischen Supervisor:in und Supervisand:in. Diese Beziehung ist geprägt von Aufmerksamkeit, Vertrauen und einer professionellen Distanz. Supervisand:innen befinden sich meist in einem organisationalen Kontext, in dem sie bestimmten Rollenanforderungen und Erwartungen unterliegen. Die Supervisor:in richtet ihren Blick auf diese Arbeitsbeziehungen, beobachtet Dynamiken, reflektiert die eigene Wahrnehmung und schafft durch eine achtsame Haltung die Voraussetzung für Erkenntnis und Entwicklung.

Dabei geht es nicht nur um das, was sichtbar ist, sondern auch um das, was unausgesprochen wirkt: Gefühle, Motive, Wünsche oder Ängste. Supervision fordert und fördert eine kontinuierliche, forschende Haltung, eine Art neugieriges Mitdenken in der zwischenmenschlichen Kommunikation.

Zugleich ist es Aufgabe der Supervisor:in, eine klare, unabhängige Position zu wahren. Sie darf sich weder mit der Perspektive der Organisation, noch mit der der Mitarbeitenden vollständig identifizieren. Diese sogenannte „dritte Position“ erlaubt es, Verstrickungen zu erkennen und neue Sichtweisen zu ermöglichen – jenseits von Parteinahme oder einseitiger Loyalität.

Supervision lebt von einer inneren Offenheit, die Raum lässt für Unerwartetes, für Fragen statt vorschneller Antworten, und für Entwicklung, wo festgefahrene Muster bisher blockiert haben. Supervisor:innen sind „Expert:innen des Nichtwissens. (Weigang, Wolfgang 2022; Pühl, Harald 2017; Sulk-Clasen, Beate 2025)

4.3 Analyse der Szene

Der Tod eines Bewohners oder einer Bewohnerin in einer stationären Wohngruppe stellt ein Ereignis dar, das nicht nur individuell, sondern auch institutionell verarbeitet werden muss. In vielen Einrichtungen für Menschen mit kognitiven und körperlichen Beeinträchtigungen besteht, oft über Jahre hinweg, eine große Nähe zwischen Betreuer:innen und Bewohner:innen. Diese Nähe basiert auf Verlässlichkeit, Alltagsbegleitung und emotionaler Bindung. Häufig sind die Betreuer:innen die engsten Bezugspersonen für die Bewohner:innen. Stirbt eine Bewohner:in, so ist dies ein gravierendes Ereignis, das sowohl auf emotionaler als auch auf struktureller Ebene Reaktionen auslöst. In der Supervision zeigt sich dabei ein Spannungsfeld zwischen persönlicher Betroffenheit, professionellen Anforderungen und institutioneller Rahmung. Die Frage, wie mit Tod und Trauer umgegangen wird, verweist auf Grundhaltungen im Team und auf implizite Tabus der Einrichtung. (Schäfer, H. (2012): Palliative Care in der Behindertenhilfe; Kübler-Ross, E. (2002): Interviews mit Sterbenden.)

In der beschriebenen Szene offenbart sich eine institutionelle Sprachlosigkeit im Umgang mit dem Tod. Es gibt weder ein gemeinsames Abschiedsritual noch eine offene Kommunikation über den Verlust. Für die Supervision bedeutet dies, zunächst Raum zu schaffen für das, was unausgesprochen bleibt: Emotionen wie Trauer, Schuld, Erleichterung, Angst oder auch Gleichgültigkeit. Dabei sollte keine Bewertung erfolgen, die Situation sollte verstehbar gemacht werden. Supervision bietet die Möglichkeit, Unsagbares zu äußern, verdrängte oder nicht erlaubte Gefühle dürfen auftauchen. Supervision ist hier psychodynamischer Prozess, der viel mit Containment und Spiegeln zu tun hat. Das Team benötigt keine Lösungen, sondern Resonanz. Erst wenn das Erlebte in Worte gefasst wurde, kann es in Handlung überführt werden. (Bongartz, W. (2019): Sterben – Tod – Trauer in heilpädagogischen Beziehungen.)

Die Szene ist geprägt von einem kollektiven emotionalen Rückzug. Nur die Bezugsbetreuerin und ein weiterer Kollege bringen Gefühle von Betroffenheit zur

Sprache. Das übrige Team erscheint kontrolliert, zurückhaltend, fast wie eingefroren. Worte wie Trauer oder Schmerz fehlen. Stattdessen dominiert das Narrativ der Professionalität. Dieses Verhalten lässt sich als Abwehrmechanismus deuten. Die Vermeidung emotionaler Sprache, die schnelle Thematisierung anderer Inhalte, die Berufung auf institutionelle Regeln, all dies kann als Ausdruck einer tiefgreifenden Verdrängung verstanden werden. Verdrängt wird hier nicht nur der Schmerz über den Verlust, sondern auch die Angst vor der eigenen Verletzlichkeit, vor der Ohnmacht gegenüber Krankheit und Sterben und vor der eigenen Endlichkeit. Das Tabu wird spürbar, der Tod ist in dieser Einrichtung kein Teil des gelebten Alltags, sondern ein unbesprochenes, verdrängtes Ereignis. Diese Form institutionalisierter Verdrängung schützt kurzfristig vor Überforderung, versperrt jedoch den Zugang zu einer integrierten, menschlicheren Form professionellen Handelns. (Müller-Pozzi, Heinz (2002): Psychoanalytisches Denken.)

Meine eigenen Gefühle, wie Irritation, Unzufriedenheit, Ärger, Frustration und Aggression, können als Übertragung gedeutet werden. Es fällt mir schwer, die Emotionslosigkeit auszuhalten. Ich containe die Gefühle des Teams, aber ich benenne sie in der Szene nicht. Meine Gegenübertragung ist deutlich spürbar, ich bin nicht nur Beobachter, ich bin affektiv beteiligt. Mein innerer Impuls, das Schweigen zu durchbrechen, steht im Konflikt mit meinem professionellen Anspruch, den Raum nicht zu dominieren. Es geht in dieser Szene nicht darum, schnell zu lösen oder zu konfrontieren, sondern das Thema zu halten. Die Haltung der Supervisor:in muss offen, echt und gleichzeitig distanziert bleiben. Containment heißt in diesem Fall, meine eigenen Gefühle wahrzunehmen, sie als Resonanz auf das Erleben des Teams zu verstehen, sie nicht vorschnell abzuwehren oder direkt zur Verfügung zu stellen.

Die im Raum spürbare Spannung ist in der Szene nicht auflösbar, sie ist zu halten.

Die Frage, die sich mir als Supervisor aufdrängt, ist: Was wird hier verteidigt? Und was würde passieren, wenn diese Verteidigung nicht mehr nötig wäre? Die Reflexion dieser Fragen kann den Raum öffnen für neue, vielleicht zunächst schmerzhafte, aber letztlich heilsame Formen von beruflicher und persönlicher Entwicklung.

Das institutionelle Tabu um Tod und Trauer manifestiert sich deutlich in der Szene: keine Abschiedsrituale, keine kollektive Kommunikation, keine Einladung zur Beerdigung. Das Tabu schützt, doch es verhindert die Implementierung einer Trauerkultur. Die Regel „Nach dem Auszug endet der Kontakt“ wirkt wie eine institutionelle Abwehrmaßnahme, die jede tiefere Auseinandersetzung verhindert. Gleichzeitig dient sie als Schutzstruktur für das Team, das andernfalls emotional überfordert sein könnte. Die Supervision kann dieses Tabu sichtbar machen und damit eine Entwicklung in Gang bringen. (Müller-Pozzi, Heinz (2002): Psychoanalytisches Denken; Pühl, Harald (2017): Das aktuelle Handbuch der Supervision)

Im Kontext von Menschen mit Beeinträchtigungen zeigt sich in der Supervision ein weiterer Aspekt: der gesellschaftlich oft implizite Ausschluss dieser Gruppe von Konzepten wie Trauerfähigkeit, spirituellem Erleben oder existenziellen Fragen. Wenn Bewohner:innen sterben, wird ihre Subjektivität manchmal weniger betrauert als die Störung des Alltags. Gerade bei Menschen mit schwerer Behinderung fehlt es an Sprache, um sich selbst zu äußern, aber auch an institutionellen Formaten, die ein gemeinsames Trauern ermöglichen. Die Supervision kann hinterfragen: wer darf hier trauern, wer wird betrauert, welche Bedeutung wird dem Tod eines Menschen mit Beeinträchtigung in der Einrichtung und in unserer Gesellschaft gegeben? (Schmoll, A. (2017): Trauer und geistige Behinderung.)

Für die Leitung einer Einrichtung ergibt sich die Anforderung, eine Trauerkultur zu entwickeln, die sowohl professionell als auch menschlich ist. Dies bedeutet nicht, Betroffenheit zu institutionalisieren, sondern Räume, Rituale und Erinnerungsformen zu schaffen, um ein gemeinsames Trauern zu ermöglichen. Die Leitung ist zugleich Tabugeberin und Kulturstifterin, sie entscheidet ganz wesentlich mit, ob über Tod gesprochen werden darf und ob Trauer als Schwäche oder Stärke wahrgenommen wird. In der Supervision kann daher auch die Leitung an geeigneter Stelle einbezogen werden, nicht als Kontrollinstanz, sondern als Teil des Systems, das mitbetroffen ist. Leitungsverantwortung in diesem Zusammenhang bedeutet, Strukturen zu schaffen, in denen Tod und Trauer nicht als Störungen, sondern als Teil des Lebens akzeptiert werden. (Vgl. Schmid, B. (2020): Trauerprozesse gestalten in sozialen Organisationen.)

Die Supervision bietet in solchen Fällen eine Plattform, auf der nicht nur das konkrete Ereignis, z. B. der Tod einer Bewohnerin, sondern auch die übergreifenden Themen wie Vergänglichkeit, Nähe und professionelle Distanz bearbeitet werden können. Sie wird zu einem geschützten Raum, in dem sich die Mitarbeitenden, entlastet von Alltagsfunktionalität, mit ihren inneren Konflikten zeigen dürfen. Gerade im Spannungsfeld von Nähe und Distanz ist der Tod einer Bewohner:in eine Herausforderung an die professionelle Haltung. Es geht darum, diese Ambivalenz zu erkennen und zu verstehen. Supervision kann hier helfen, Ambivalenz auszuhalten, ohne sie vorschnell aufzulösen. (Thomann, M. (2005): Supervision im sozialen Feld.)

Ein übergreifender, institutionell bedeutsamer Impuls aus der Supervision betrifft schließlich die Frage, wie die Einrichtung insgesamt mit existenziellen Erfahrungen umgeht. Ist Tod dort ein Bestandteil des Alltags oder ein Störfall? Wird darüber gesprochen oder geschwiegen? Werden Mitarbeitende unterstützt oder allein gelassen? Diese Fragen lassen sich nicht allein im Gespräch klären, sondern müssen sich in Strukturen, in Kommunikation und im Leitbild der Organisation widerspiegeln. Supervision kann diese Fragen sichtbar machen und eine Entwicklung initiieren. (Thomann, M. (2005): Supervision im sozialen Feld.)

4.4 Begleitung von Menschen mit Einschränkungen am Lebensende

Durch den Massenmord im „Euthanasieprogramm“ während des Nationalsozialismus kam es in Deutschland erst seit ungefähr 2010 zu einer stärkeren Präsenz älterer Menschen mit Behinderungen in Wohneinrichtungen. Entsprechend stieg auch die Sterberate dort erst in jüngerer Zeit deutlich an. Dadurch rückte die Frage nach einer angemessenen Begleitung und Versorgung dieser Menschen am Lebensende zunehmend in den Mittelpunkt.

Gleichzeitig kam die Frage nach Einwilligung und Einwilligungsfähigkeit auf. In Deutschland gilt seit 2023 ein neues Betreuungsrecht, welches dem Prinzip der unterstützten Entscheidungsfindung deutlicher Rechnung trägt als der stellvertretenden Entscheidungsfindung. Das Erwachsenenschutzgesetz ermöglicht es

Menschen mit Beeinträchtigungen über die Umstände ihres Lebensendes zu entscheiden. Der Grundgedanke dahinter ist, dass die betroffene Person, unterstützt durch eine angemessene Begleitung, so weit wie möglich selbstbestimmt handeln kann und darf.

Hier kommt es zu einem Spannungsfeld der Rechtsfähigkeit. Eine Einwilligung ist nur gültig, wenn die jeweilige Person als einwilligungsfähig gilt. Das bedeutet, wenn sie kognitiv und emotional in der Lage ist, einer Entscheidung aktiv und um alle Konsequenzen wissend, zuzustimmen oder diese abzulehnen. Bei der Feststellung der Einwilligungsfähigkeit oder -unfähigkeit steht meist die rechtliche Eindeutigkeit im Interesse anderer Akteure im Vordergrund, zum Beispiel der Betreuenden oder der Organisation. Das Konzept des prozessorientierten Supported Decision Making verdeutlicht, wie komplex der Prozess Einwilligung ist. Supported Decision Making beschreibt einen prozessorientierten Ansatz, bei dem Menschen mit kognitiven Einschränkungen darin unterstützt werden, ihre eigenen Entscheidungen zu treffen. Dies steht im Gegensatz zur traditionellen stellvertretenden Entscheidungsfindung, bei der andere, beispielsweise Betreuer:innen oder Institutionen, Entscheidungen anstelle der betroffenen Person treffen.

Unterstützung in der Entscheidungsfindung braucht eine Kultur der Offenheit für Resonanz und Partizipation. Die Aufgabe der Leitung von sozialen Organisationen ist es daher, Räume für solch komplexe Verständigungen und Prozesse zu schaffen. Gute Entscheidungsprozesse werden nicht primär durch die kognitive Kompetenz der Menschen mit Einschränkungen bestimmt, sondern durch die Kompetenz von Mitarbeitenden, die die Einwilligung als Befähigungsprozess gestalten. Die Mitarbeitenden in sozialen Einrichtungen spielen dabei also eine Schlüsselrolle. Sie sollten nicht nur unterstützen, sondern aktiv befähigen und ermutigen, sodass Menschen mit Einschränkungen so selbstbestimmt wie möglich Entscheidungen treffen können. In den existenziellen Entscheidungen am Lebensende braucht es, auf allen Ebenen mit den Bewohner:innen, Mitarbeitenden und auf der Leitungsebene, in den Wohneinrichtungen eine Kultur des ethischen Nachdenkens. In sozialen Berufen ist die Kompetenz des ethischen Nachdenkens eine Basisfähigkeit. Hierfür sollten

Einrichtungen zeitliche und örtliche Ressourcen schaffen. Werden ethische Fragen an eine spezialisiert arbeitende Ethikkommission delegiert, ist das für die Entwicklung einer Kultur des ethischen Nachdenkens nicht hilfreich. Hier werden eine Thematik und Kompetenz ausgelagert. (Sabine Schäfer, schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik, Jahrgang 29, 2023.)

4.5 Das „Euthanasie"-Programm im Nationalsozialismus

Das nationalsozialistische „Euthanasie"-Programm hat tiefe Spuren in der institutionellen Landschaft hinterlassen, die weit über das Jahr 1945 hinausreichen. Obwohl der systematische Mord an Menschen mit Behinderungen mit dem Ende des Zweiten Weltkriegs eingestellt wurde, wirkte das dahinterliegende Menschenbild in vielen gesellschaftlichen und institutionellen Bereichen fort. In der frühen Bundesrepublik herrschte über Jahrzehnte ein Klima des Schweigens, der Verdrängung und des Weiterwirkens personeller und struktureller Kontinuitäten. Viele der an den Verbrechen beteiligten Ärzte, Pflegekräfte und Verwaltungsangestellten blieben im Dienst und setzten ihre Karrieren in psychiatrischen Kliniken und Heimen fort, nicht selten an jenen Orten, an denen zuvor die Morde stattgefunden hatten (Friedlander, Henry (1997): Der Weg zum NS-Genozid. Von der Euthanasie zur Endlösung).

Diese Kontinuität prägte nachhaltig die Struktur der Behindertenhilfe in der Nachkriegszeit. Große stationäre Einrichtungen blieben über Jahrzehnte das dominierende Modell. Sie wurden kaum reformiert, ihre Funktionslogiken blieben verwahrend, medizinisch geprägt und auf Fürsorge statt auf Teilhabe ausgerichtet. Die Idee der Inklusion oder Selbstbestimmung spielte kaum eine Rolle. Die institutionellen Nachfolgestrukturen der „Euthanasie"-Orte waren häufig von einer Erstarrung gekennzeichnet. Das führte dazu, dass eine Generation von Bewohner:innen aufwuchs, die vielfach unter Bedingungen lebte, die mit heutigen Qualitätsstandards der Teilhabe unvereinbar wären. (Peters, Eva (2014): Vergessene Leben – Kontinuitäten der Ausgrenzung. Lebensgeschichten von BewohnerInnen in psychiatrischen Einrichtungen der Nachkriegszeit).

Epidemiologisch hatte das NS-Programm drastische Auswirkungen. Durch die systematische Ermordung großer Gruppen jüngerer Menschen mit Behinderungen, insbesondere von Menschen mit schweren geistigen oder Mehrfachbehinderungen, wurde eine ganze Generation ausgelöscht. Dies hatte zur Folge, dass bestimmte Erkrankungen über Jahrzehnte hinweg seltener dokumentiert wurden, weil die betroffenen Menschen gar nicht mehr existierten oder ihre Familien aus Angst keine Hilfe mehr suchten. Es kam zu einer erheblichen demografischen Schieflage innerhalb der stationären Einrichtungen, die sich bis weit in die 1970er-Jahre fortsetzte (Süß, Winfried (2006): Der „Volkskörper" im Krieg. Gesundheitspolitik, Gesundheitsverhältnisse und Krankenmord im Dritten Reich).

In der Folge dieser historischen Entwicklung veränderte sich auch die Altersstruktur in Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen. Insbesondere seit der Jahrtausendwende ist eine deutliche Überalterung in vielen stationären Wohnformen zu beobachten. Dies liegt einerseits an der gestiegenen Lebenserwartung von Menschen mit Behinderungen, die heute zunehmend das Rentenalter erreichen. Andererseits ist sie auch ein indirektes Resultat der langen institutionellen Verweildauer vieler Bewohner:innen, die in den 1950er- bis 1970er-Jahren in Heime eingewiesen wurden und dort dauerhaft blieben. Diese Generation altert nun in Einrichtungen, die ursprünglich nicht auf eine geriatrische Versorgung ausgerichtet waren (Rohrmann, Eckhard (2013): Alter und Behinderung. Herausforderungen an die Behindertenhilfe im demografischen Wandel).

Dies stellt die Einrichtungen vor neue Herausforderungen. Altersbedingte Mehrfacherkrankungen, kognitive Einbußen wie Demenz sowie ein gestiegener pflegerischer Unterstützungsbedarf verändern die Anforderungen an Personal, Infrastruktur und Konzepte grundlegend. Die klassische Behindertenhilfe muss sich heute mit Fragestellungen auseinandersetzen, die früher vorrangig der Altenhilfe zugeschrieben wurden. Hinzu kommt, dass auch die Altersterblichkeit in stationären Einrichtungen signifikant zunimmt. Die Versorgung sterbender Menschen mit Behinderung stellt hohe ethische, palliative und medizinisch-pflegerische Anforderungen, die institutionell vielfach erst in Ansätzen entwickelt sind (Wansing,

Gudrun / Westphal, Michael (2019): Menschen mit Behinderung im höheren Lebensalter. Lebenslagen, Herausforderungen, Perspektiven).

Der demografische Wandel trifft die Behindertenhilfe somit in einer strukturell bedingten Verletzlichkeit. Die lange institutionelle Kontinuität, die aus der NS-Zeit herrührt, hat über Jahrzehnte verhindert, dass sich individualisierte, teilhabeorientierte und altersgerechte Versorgungsmodelle in ausreichendem Maße durchsetzen konnten. Erst durch die UN-Behindertenrechtskonvention wurde dieser Missstand breiter gesellschaftlich diskutiert. Dennoch ist der Weg zur umfassenden Transformation stationärer Einrichtungen, weg von der Logik der Fürsorge, hin zu einem alterssensiblen, inklusiven Versorgungssystem, noch längst nicht abgeschlossen (Degener, Theresia (2019): Behinderung und Menschenrechte. Die UN-Behindertenrechtskonvention – ein Paradigmenwechsel).

4.6 PiCarDi „Palliative Care und hospizliche Begleitung für Menschen mit geistiger und schwerer Behinderung“

Das Verbundprojekt PiCarDi („Palliative Care und hospizliche Begleitung für Menschen mit geistiger und schwerer Behinderung“) wurde vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) gefördert und lief in zwei Phasen von 2017 bis Oktober 2023.

Es hatte das Ziel, die Versorgungssituation dieser Personengruppe am Lebensende wissenschaftlich zu untersuchen und konkrete Verbesserungsvorschläge zu erarbeiten. Es lief in zwei Phasen von 2017 bis Oktober 2023 und verknüpfte die Kompetenzen dreier Forschungsstandorte: die Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen (Katho) in Münster, die Humboldt-Universität zu Berlin sowie die Universität Leipzig. Das Projekt war interdisziplinär angelegt und verband sozialwissenschaftliche, pflegewissenschaftliche, palliative, ethische und partizipative Forschungsansätze.

Ein zentrales Anliegen des Projekts war es, die strukturellen, institutionellen und persönlichen Bedingungen zu analysieren, die eine würdevolle, partizipative und

bedarfsgerechte Begleitung am Lebensende für Menschen mit geistiger und schwerer Behinderung ermöglichen oder erschweren. Dabei wurde untersucht, inwieweit Einrichtungen der Eingliederungshilfe auf palliative Situationen vorbereitet sind, wie sich die Zusammenarbeit mit Hospizdiensten und Palliativeinrichtungen gestaltet und welche Erfahrungen Betroffene und ihre Angehörigen mit dem Thema Sterben und Tod machen.

Die Ergebnisse des Projekts zeigen deutlich, dass die Qualität der palliativen Begleitung maßgeblich durch drei miteinander verbundene Faktoren beeinflusst wird: die personzentrierte Haltung der Begleitenden, die Sichtbarkeit des Themas Sterben und Tod in der Organisationskultur sowie die strukturelle und personelle Versorgungssicherheit innerhalb der Einrichtung. Einrichtungen, die diese drei Faktoren aktiv gestalten, können palliative Situationen stabil und respektvoll begleiten. Dies erfordert jedoch ein reflektiertes Rollenverständnis der Mitarbeitenden, eine Offenheit für ethische Auseinandersetzungen und eine soziale Organisation, die sich nicht ausschließlich an wirtschaftlichen Parametern orientiert (Katho NRW (2023): PiCarDi – Projektinformationen und Ergebnisse).

Besondere Aufmerksamkeit erhielt die Frage, wie Netzwerke im Sozialraum, insbesondere in Form sogenannter „Caring Communities“, zur palliativen Versorgung beitragen können. Hierzu wurden fünf Praxisbeispiele analysiert, in denen eine intensive Zusammenarbeit zwischen Einrichtungen der Behindertenhilfe, ambulanten Hospizdiensten, spezialisierten Palliativeinrichtungen und Angehörigen nachgewiesen wurde. Dabei wurden Gelingensbedingungen wie feste Ansprechpartner:innen, gemeinsame Fallbesprechungen und gegenseitige Fortbildungen identifiziert. Gleichzeitig traten Barrieren zutage, etwa fehlende finanzielle Mittel, Unsicherheiten im Umgang mit Behinderung auf Seiten palliativer Dienste oder unklare Zuständigkeiten im multiprofessionellen Netzwerk (PiCarDi-Projektteam (2023): Netzwerkanalyse und Caring Communities).

Ein besonderes Gewicht legte das Projekt auf die Perspektiven von Menschen mit Behinderung selbst. In Interviews und teilnehmenden Beobachtungen zeigte sich, dass viele Betroffene wenig Möglichkeiten erhalten, ihre Vorstellungen vom Sterben zu

äußern. Gespräche über den Tod finden selten statt, oft herrscht ein unausgesprochener Schutzmechanismus vor, der die Beteiligung der Betroffenen an Entscheidungen am Lebensende erschwert. Viele berichten davon, dass sie im Krankheitsfall nicht gefragt werden oder andere über ihren Kopf hinweg entscheiden. Die Forschung legt nahe, dass geeignete Formen der Gesprächsführung, partizipative Methoden und inklusive ethische Reflexionsräume dringend notwendig sind, um die Autonomie von Menschen mit geistiger Behinderung auch in existenziellen Lebensphasen zu wahren (Universität Leipzig (2023): Teilprojekt zur Perspektive von Menschen mit Behinderung).

Ethisch betrachtet stellt das Projekt heraus, dass eine inklusive Praxis der ethischen Fallbesprechung ein wichtiges Instrument darstellt, um Selbstbestimmung und Fürsorge auszubalancieren. Wenn ethische Fragestellungen systematisch in den Einrichtungen verankert sind, können Unsicherheiten bearbeitet, Perspektivenvielfalt berücksichtigt und die Rechte der Betroffenen gestärkt werden. Hier zeigt sich ein Bedarf an Professionalisierung der Mitarbeiter:innen zu Ethikberater:innen. Der ethische Umgang mit Sterben und Tod bei Menschen mit Beeinträchtigungen wird somit nicht allein als moralische Pflicht, sondern als institutionelle Aufgabe verstanden.

Gesellschaftlich leistet PiCarDi einen bedeutenden Beitrag zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention. Das Recht auf Teilhabe, Selbstbestimmung und gleichberechtigte Versorgung wird in die letzte Lebensphase hineingedacht, ein bislang stark vernachlässigter Bereich. Die Forschung rückt die Lebensrealität von Menschen mit geistiger Behinderung in den Fokus einer sterbe- und hospizkulturellen Debatte und fordert ein Umdenken in professionellen, sozialen und politischen Strukturen.

Das Projekt wurde im Oktober 2023 abgeschlossen. Die Ergebnisse wurden auf einer Abschlusstagung präsentiert und in verschiedenen Publikationen und Materialien aufbereitet, um in Praxis und Politik weiterwirken zu können. Obwohl PiCarDi formal beendet ist, dienen seine Erkenntnisse und Handlungsempfehlungen als wichtige Grundlage für die Weiterentwicklung palliativer Versorgung von Menschen mit

Beeinträchtigungen. Erste Rückmeldungen aus der Praxis deuten darauf hin, dass die Materialien und Impulse auf großes Interesse stoßen, insbesondere in Bezug auf Fortbildungsbedarf, Netzwerkbildung und partizipative Entscheidungsprozesse.

Abschließend lässt sich sagen, dass PiCarDi ein erfolgreiches und gesellschaftlich relevantes Projekt war, das nicht nur Forschungslücken geschlossen, sondern auch konkrete, praxisnahe Handlungsperspektiven eröffnet hat. Es fordert dazu auf, Palliative Care nicht als Sonderdisziplin, sondern als integralen Bestandteil der Begleitung von Menschen mit Behinderung zu verstehen, mit Würde, Respekt und professioneller Achtsamkeit bis zum Lebensende.

4.7 Trauer und Verlust in der Sozialen Arbeit – die vergessene Dimension

Trauer und Verlust sind zentrale, aber oft vernachlässigte Themen in der Sozialen Arbeit. Fachkräfte, die eng mit trauernden Klient:innen arbeiten, sind selbst von emotionalen Belastungen betroffen, doch ihre eigene Trauer wird in Forschung und Organisationen kaum wahrgenommen. Die Theorie der „entmachteten Trauer" beschreibt, wie Trauerformen gesellschaftlich nicht anerkannt und im beruflichen Kontext häufig unsichtbar bleiben. Oft können Trauermodelle normativ sein, während sozialarbeiterische Ansätze wie Kontextsensibilität und Ressourcenorientierung zwar vorhanden sind, die persönliche Betroffenheit der Fachkräfte jedoch selten thematisiert ist.

Soziale Arbeit bewegt sich in einem Spannungsfeld zwischen emotionaler Ambivalenz und strukturellen Tabus, die Trauer verdrängen. Organisationale Rahmenbedingungen mit Bürokratie und Effizienzdruck lassen wenig Raum für emotionale Reflexion. Supervision wird oft als Kontrollinstrument statt als Unterstützungsangebot verstanden, was zu „entrechteter Trauer" führt, einem Zustand, in dem der Ausdruck von Trauer nicht legitimiert ist. Dies erhöht das Risiko für psychische Belastungen wie Burnout und sekundäre Traumatisierung, die nicht nur die Fachkräfte selbst, sondern auch die Qualität ihrer Arbeit beeinträchtigen.

Als Lösungsansatz wird in der Literatur eine Form der Supervision gefordert, die nicht Kontrolle zum Inhalt hat, sondern als geschützter Raum persönliche Erfahrungen und Emotionen offen zulässt. Führungskräfte sollen diese Begegnungen offen gestalten, während Fachkräfte zur selbstkritischen Reflexion ihrer Gedanken und Gefühle angeleitet werden. Sowohl das Reflektieren in der Handlung als auch über das Handeln wird als Schlüssel zur professionellen Weiterentwicklung gesehen.

Neben individueller Verantwortung kommt den Organisationen eine wichtige Rolle zu. Sie müssen verbindliche Standards schaffen und eine Kultur fördern, in der Supervision aktiv unterstützt wird. So erhalten Fachkräfte nicht nur Gelegenheit zur Praxisreflexion, sondern auch Raum zur Verarbeitung emotionaler Belastungen, insbesondere von Verlusten, und zur Integration dieser Erfahrungen in ihre berufliche Identität.

Eine intensive theoretische und praktische Auseinandersetzung mit Trauer und Verlust in der Sozialarbeit ist notwendig. Insbesondere die Frage, wie unterschiedliche Trauerstile durch Supervision besser begleitet werden können, gilt als wichtiges Forschungsfeld. Die alltäglichen Belastungen bleiben oft unbemerkt, wirken jedoch langfristig, was einen bewussteren und offeneren Umgang mit Trauer und emotionaler Belastung in der Sozialarbeit erfordert. (Simpson, Jennifer E.; Grief and Loss: A Social Work Perspective. 2013 Journal of Loss and Trauma.)

4.8 Kritische Würdigung und Diskussion

Der Umgang mit Tod und Trauer in stationären Einrichtungen für Menschen mit kognitiven und körperlichen Beeinträchtigungen ist komplex und von tief verwurzelten Tabus geprägt. Es besteht eine Verbindung zwischen individuellen emotionalen Erfahrungen und institutionellen Rahmenbedingungen, die häufig eine offene Auseinandersetzung mit existenziellen Themen verhindert. Besonders deutlich zeigt sich dies in der geschilderten Szene aus der Supervisionssitzung: Hier wird sichtbar, wie prägend und hinderlich das Tabu rund um Tod und Trauer wirkt. Nicht

nur persönliche Betroffenheit bleibt oft unausgesprochen, sondern auch die institutionelle Sprachlosigkeit im Umgang mit diesen Themen.

Die Supervision ist daher ein wichtiges Instrument, da sie einen geschützten Raum schafft, in dem gerade das Unausgesprochene und Tabuisierte angesprochen werden kann. Dabei erfüllt sie weniger die Rolle eines Problemlösers, sondern dient vielmehr als Resonanzraum für emotional schwierige Situationen wie Tod und Trauer. Entscheidend ist hierbei die Haltung der Supervisor:innen, die zwischen Professionalität und persönlicher Nähe balancieren müssen, um ein offenes Sprechen über Tabuthemen zu ermöglichen. Die sogenannte dritte Position, die unabhängige Reflexion ermöglicht, ist zentral, aber auch eine Herausforderung im Alltag sozialer Einrichtungen.

Im Spannungsfeld zwischen professioneller Distanz und emotionaler Nähe sind Mitarbeitende besonders herausgefordert, ihre Gefühle professionell zu reflektieren, ohne menschliche Aspekte zu vernachlässigen. Besonders kritisch ist hierbei die institutionelle Kultur zu sehen, in der der Tod oft lediglich als organisatorische Störung wahrgenommen wird. Dieses strukturelle Tabu verhindert eine offene Trauerkultur und wirkt emotional und institutionell belastend. Es manifestiert sich in Form von schnellen Abläufen nach dem Tod, keine Gedenkfeier, kein Innehalten, keine gemeinschaftliche Trauer. Diese Mechanismen bewahren eine vermeintliche Stabilität des Systems, verhindern jedoch die notwendigen Veränderungen und Verfestigen die Dynamik der Verdrängung.

Die psychoanalytisch-supervisorische Analyse der Szene verdeutlicht zudem, wie sehr unbewusste Abwehrmechanismen im Spiel sind. Das Team zeigt sich nach außen kontrolliert, rational, auf Professionalität bedacht, doch nach innen liegt eine große Ambivalenz, vielleicht auch Angst vor. Angst vor der eigenen Betroffenheit, Angst vor der Bewertung durch Kolleg:innen oder Leitung. Der Umgang mit Nähe und Distanz wirkt reguliert, als müssten Gefühle verhindert werden, um nicht als unprofessionell zu gelten. Die Supervisor:innenrolle wird in dieser Konstellation besonders herausgefordert. Sie muss nicht nur den Konflikt halten, sondern gleichzeitig mit Gegenübertragungen, Irritation, Ärger und dem Gefühl der Ohnmacht umgehen. Das

Bedürfnis, tiefer zu fragen, kollidiert mit der wahrgenommenen Grenze, nicht weiter vordringen zu dürfen.

Die supervisorische Haltung, die hier gefragt ist, ist die der offenen, zugewandten, zugleich distanzierten Begleitung. Ein Containment ist hier wichtig, das nicht vorschnell Lösungen liefert oder das Bedürfnis nach Abwehr bedient.

Historisch betrachtet sind Tabus rund um Tod und Sterben besonders durch die Erfahrungen des nationalsozialistischen „Euthanasie"-Programms geprägt. Die tief verankerten, historischen Kontinuitäten erschweren bis heute die Entwicklung einer angemessenen Trauer- und Sterbekultur. Das Tabu, über diese Zeit und deren langfristige Folgen offen zu sprechen, hat maßgeblich dazu beigetragen, dass heute vielfach noch sprachlose und unzureichende institutionelle Praktiken vorherrschen.

Vor diesem Hintergrund ist das vorgestellte PiCarDi-Projekt von großer Bedeutung, da es praxisnahe Erkenntnisse liefert und bewusst eine Öffnung des Diskurses um Sterben und Trauer im Kontext der Behindertenhilfe fordert. Besonders die Einbeziehung der Perspektiven von Menschen mit Behinderung selbst stellt einen wichtigen Schritt dar, um dieses Tabu zu überwinden und eine inklusivere und partizipativere Praxis zu etablieren.

Im Bereich der sozialen Arbeit rückt das Thema Trauer und Verlust zunehmend die emotionale Belastung von Fachkräften ins Bewusstsein. Häufig wird Supervision jedoch als Kontrollinstrument missverstanden, was zu einer Form „entrechteter Trauer" führt und damit das Tabu weiter verstärkt. Ein offener, transparenter Umgang mit Trauer und Verlust, der solche strukturellen Tabus thematisiert, sollte integraler Bestandteil von Supervision sein, um eine gesunde und nachhaltige professionelle Praxis zu ermöglichen.

Supervision kann durch Resonanz, Spiegelung und das Aushalten komplexer innerer und äußerer Prozesse institutionelle Tabus erkennen, benennen und besprechbar machen.

5 Schlussdiskussion: Tod, Trauer und Supervision im Spiegel gesellschaftlicher Veränderung

Die vorliegende Arbeit hat gezeigt, wie tiefgreifend sich der Umgang mit Tod, Sterben und Trauer in der modernen Gesellschaft gewandelt hat – und wie eng dieser Wandel mit der supervisorischen Praxis verwoben ist. Deutlich wurde, dass sich die Enttabuisierung des Todes nicht eindeutig bejahen oder verneinen lässt, sondern in ambivalente kulturelle, mediale und institutionelle Dynamiken eingebettet ist. Dieser Spannungsraum bildet den Hintergrund, vor dem sich auch professionelle Begleitung, insbesondere in Form von Supervision, positionieren muss.

Der erste Teil der Arbeit beleuchtete die historischen und gesellschaftlichen Veränderungen im Umgang mit dem Sterben. Während früher der Tod weitgehend im familiären und häuslichen Umfeld stattfand, ist er heute in weiten Teilen der Gesellschaft in institutionelle Kontexte ausgelagert. Die Entwicklung der Palliativmedizin und der Aufbau von Hospizstrukturen stellen wichtige Fortschritte dar, ermöglichen ein würdevolleres Sterben und bieten begleitenden Angehörigen Unterstützung. Gleichzeitig zeigt sich jedoch eine Tendenz zur Rationalisierung und Professionalisierung, die auch Risiken birgt: Der Tod wird zwar versorgt, bleibt aber häufig aus dem persönlichen Alltag und der sozialen Wahrnehmung weitgehend ausgeschlossen.

Ein zentrales Ergebnis dieses Abschnitts war, dass die mediale Allgegenwart des Todes – etwa in Serien, Nachrichten oder sozialen Medien – in auffälligem Gegensatz zur realen, persönlichen Berührung mit Sterben und Trauer steht. Der Tod ist sichtbar, aber nicht spürbar integriert. Diese Entwicklung führt zu einer scheinbaren Enttabuisierung: Der Tod ist öffentlich darstellbar, aber emotional entleert. Trauer als individueller und kollektiver Verarbeitungsprozess bleibt häufig außen vor. Diese Beobachtung hat weitreichende Implikationen für die Supervision, deren Auftrag es ist, nicht nur Fachlichkeit zu reflektieren, sondern auch emotionale und existenzielle Erfahrungen zuzulassen.

Im theoretischen Teil der Arbeit wurde diese Spannung vertieft: Die Analyse moderner Medienkulturen zeigte, wie stark die Darstellungen von Gewalt und Tod in

fiktionalen Formaten zugenommen haben – oft ohne begleitende Rituale, Verarbeitung oder soziale Einordnung. Der Tod wird dort zur ästhetischen Kulisse, zur dramaturgischen Funktion. Die eigentliche Erfahrung des Verlusts, der Endlichkeit und des Abschieds bleibt unthematisiert. Diese Diskrepanz verweist auf eine kulturelle Abwehrleistung, die zwar die Sichtbarkeit des Todes zulässt, jedoch seine emotionale Tiefe vermeidet. Daraus ergibt sich die Notwendigkeit, in professionellen Kontexten – insbesondere in der Supervision – bewusste Räume für Trauer, Sprachfindung und symbolische Integration zu schaffen.

Die Arbeit hat gezeigt, dass Supervision in dieser Hinsicht ein bedeutendes Korrektiv sein kann. Sie bietet einen Rahmen, in dem auch das schwer Sagbare thematisiert werden darf. In der Analyse einer konkreten Supervisionsszene wurde deutlich, wie sich Erfahrungen von Verlust und Abschied im Team nicht explizit, sondern atmosphärisch und zwischen den Zeilen zeigen. Es braucht supervisorische Sensibilität, diese Ausdrucksformen wahrzunehmen und ihnen ein sprachliches und gemeinschaftliches Gegenüber zu ermöglichen. Hier wird Supervision nicht nur zum Reflexionsraum, sondern auch zum sozialen Resonanzraum, in dem Erfahrungen geteilt, anerkannt und integriert werden können.

Ein wichtiger Aspekt, der sich durch alle Kapitel zieht, ist die Notwendigkeit der Selbstreflexion von Supervisor:innen. Die Auseinandersetzung mit Tod und Trauer verlangt mehr als methodische Kompetenz – sie fordert ein Bewusstsein für die eigene Verwundbarkeit, für biografische Prägungen und für emotionale Resonanzen. Nur wer sich auch mit der eigenen Endlichkeit und mit den eigenen Erfahrungen von Verlust auseinandersetzt, kann andere in solchen Prozessen glaubwürdig begleiten. Dies bedeutet nicht, sich selbst in den Mittelpunkt zu stellen, wohl aber, sich selbst als Teil des Geschehens zu begreifen – nicht unberührt, sondern verantwortlich reflektiert.

Dabei stellt sich auch die Frage nach der Sprache: Wie kann über Tod und Trauer gesprochen werden, ohne zu verharmlosen, zu distanzieren oder zu dramatisieren? Supervision hat hier die Aufgabe, Sprache zu ermöglichen – zwischen Fachsprache und Alltagssprache, zwischen narrativen Zugängen und emotionaler Direktheit. Diese

Sprachfähigkeit ist nicht nur kommunikative Technik, sondern Ausdruck einer inneren Bereitschaft, dem Thema Raum zu geben.

Ein weiterer wichtiger Aspekt der Arbeit ist die strukturelle Ebene: Tod und Trauer sind nicht nur persönliche oder relationale Erfahrungen, sondern auch Ausdruck institutioneller Kulturen. Wenn in Teams über Verluste nicht gesprochen wird, wenn Zeit für Abschiede fehlt oder Rituale nicht vorgesehen sind, dann ist dies kein individuelles Versäumnis, sondern ein systemisches Muster. Supervision kann helfen, solche Muster sichtbar zu machen und alternative Möglichkeiten der Gestaltung zu entwickeln – sei es durch Reflexion der Teamkultur, durch das Aufzeigen institutioneller Barrieren oder durch das Einbringen neuer Perspektiven auf Führung und Organisation.

Abschließend verdeutlicht die Arbeit, dass Supervision im Umgang mit Tod, Sterben und Trauer einen doppelten Auftrag hat: Sie soll professionelles Handeln begleiten – im Sinne fachlicher Qualität, Klarheit und Zusammenarbeit – und zugleich menschliche Erfahrungen anerkennen und ihnen Raum geben. Diese Verbindung ist anspruchsvoll, aber notwendig. Denn der Umgang mit Tod und Trauer ist immer auch eine Frage der professionellen Ethik: Wie begegnen wir der Endlichkeit? Wie gestalten wir Begleitung in Grenzsituationen? Und wie ermöglichen wir es, dass Schmerz und Verlust ihren Platz haben, ohne die Arbeitsfähigkeit zu gefährden?

Supervision im Kontext von Tod, Sterben und Trauer ist mehr als eine fachliche Disziplin – sie ist eine Haltung des Zuhörens, des Aushaltens und des Mitgehens. In einer Zeit, in der Tod zwar sichtbar, aber oft sprachlos ist, schafft Supervision einen notwendigen Raum für individuelle Verarbeitung, kollektive Deutung und strukturelle Reflexion. Sie fordert Supervisor:innen dazu auf, ihre eigene Sprache zu finden, ihre eigenen Grenzen zu erkennen und ihre eigenen Erfahrungen ernst zu nehmen.

Damit wird Supervision zu einem Ort, an dem nicht nur berufliche Praxis reflektiert, sondern auch existenzielle Wirklichkeit wahrgenommen wird. Ein Ort, an dem das Menschliche sichtbar wird – nicht als Gegensatz zum Professionellen, sondern als dessen Voraussetzung. Diese Arbeit versteht sich daher als Einladung, Tod und Trauer

in der Supervision nicht zu scheuen, sondern ihnen mit Sensibilität, Klarheit und Mitmenschlichkeit zu begegnen – und damit einen Beitrag zu leisten zu einer Kultur, in der auch das Ende des Lebens achtsam begleitet werden kann.

Literatur

- Ariès, Philippe (2022): *Geschichte des Todes*. Frankfurt am Main: Suhrkamp (Original: 1977).
- Bassett, Deborah (2021): *Social Mourning: Grief in Digital Times*. New York: Routledge.
- Biller, Karl-Heinz (2016): *Tabu, Trauma, Trauer*. Würzburg: Königshausen & Neumann.
- Bion, Wilfred R. (1961): *Experiences in Groups*. London: Tavistock.
- Bongartz, W. (2019): *Sterben – Tod – Trauer in heilpädagogischen Beziehungen*.
- Brausewein, C. (2015): *Palliative Care*. München: Urban & Fischer.
- Cann, Candi K. (2014): *Virtual Afterlives: Grieving the Dead in the Twenty-First Century*. Lexington Books.
- Davies, Douglas (2021): *Death, Ritual and Belief: The Rhetoric of Funerary Rites*. London: Bloomsbury.
- Degener, Theresia (2019): *Behinderung und Menschenrechte. Die UN-Behindertenrechtskonvention – ein Paradigmenwechsel*.
- Friedlander, Henry (1997): *Der Weg zum NS-Genozid. Von der Euthanasie zur Endlösung*.
- Freitag, Sibylle; Staehler, Karina (2020): *Eltern trauern anders: Der Verlust eines Kindes*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Freud, S. (1905): *Der Witz und seine Beziehung zum Unbewussten*. Wien: Deuticke.
- Freud, S. (1913): *Totem und Tabu*. Leipzig/Wien: Heller.

- Giddens, A. (1991): *Modernity and Self-Identity*. Cambridge: Polity Press.
- Girard, René (1972): *Das Heilige und die Gewalt*. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Guderjahn, Lena (2025): *Abschlussarbeit der 25. FIS-Supervisionsausbildung*.
- Katho NRW (2023): *PiCarDi – Projektinformationen und Ergebnisse*.
- Kellehear, Allan (2014): *The Inner Life of the Dying Person*. New York: Columbia University Press.
- Kellehear, Allan (2020): *Compassionate Cities: Public Health and End of Life Care*. London: Routledge.
- Kraft, H. (2004): *Tabu – Magie und soziale Wirklichkeit*. Düsseldorf: Patmos.
- Kübler-Ross, E. (2002): *Interviews mit Sterbenden*.
- Kübler-Ross, Elisabeth (1969): *On Death and Dying*. New York: Macmillan.
- Lévi-Strauss, Claude (1962): *La Pensée Sauvage*. Paris: Plon.
- Marmot, Michael (2020): *The Health Gap: The Challenge of an Unequal World*. London: Bloomsbury.
- McKenzie, Sasha (2021): *Mimetic Desire and Mourning: New Perspectives on Grief and Taboo*. London: Palgrave.
- Müller H., Münch U., Kiepke-Ziemes S., Berthold D.: *Trauer: Entfremdung, kein Tabu. Neues Positionspapier der AG psychosoziale, spirituelle und trauerspezifische Versorgung*. *Zeitschrift für Palliativmedizin*. 2025; 26(01). Thieme.
- Müller-Pozzi, Heinz (2002): *Psychoanalytisches Denken*.
- Neimeyer, Robert A. et al. (2021): *Grief and Bereavement in Contemporary Society*. New York: Routledge.
- Peters, Eva (2014): *Vergessene Leben – Kontinuitäten der Ausgrenzung. Lebensgeschichten von BewohnerInnen in psychiatrischen Einrichtungen der Nachkriegszeit*.
- PiCarDi-Projektteam (2023): *Netzwerkanalyse und Caring Communities*.
- Pühl, Harald (2017): *Das aktuelle Handbuch der Supervision*.

- Pühl, Harald (2017): *Supervision: Eine Einführung*. Weinheim: Beltz Juventa.
- Rohrmann, Eckhard (2013): *Alter und Behinderung. Herausforderungen an die Behindertenhilfe im demografischen Wandel*.
- Sabine Schäfer (2023): *Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik*, Jahrgang 29.
- Schäfer, H. (2012): *Palliative Care in der Behindertenhilfe*.
- Scherz, Antje (2018): *Würde am Lebensende: Ethische Perspektiven auf Palliativversorgung*. Freiburg: Herder.
- Schmid, B. (2020): *Trauerprozesse gestalten in sozialen Organisationen*.
- Schmoll, A. (2017): *Trauer und geistige Behinderung*.
- Simpson, Jennifer E. (2013): *Grief and Loss: A Social Work Perspective. Journal of Loss and Trauma*.
- Sulk-Clasen, Beate (2025): *Abschlussarbeit der 25. FIS-Supervisionsausbildung*.
- Süß, Winfried (2006): *Der „Volkskörper" im Krieg. Gesundheitspolitik, Gesundheitsverhältnisse und Krankenmord im Dritten Reich*.
- Thomann, M. (2005): *Supervision im sozialen Feld*.
- Universität Leipzig (2023): *Teilprojekt zur Perspektive von Menschen mit Behinderung*.
- Walter, Tony (2020): *Death in the Modern World*. London: Sage.
- Wansing, Gudrun / Westphal, Michael (2019): *Menschen mit Behinderung im höheren Lebensalter. Lebenslagen, Herausforderungen, Perspektiven*.
- Watzek, Markus; Lang, Bernd; Kruse, Andreas (2022): *Sterben, Tod und Trauer in der modernen Gesellschaft*. Heidelberg: Springer.
- Weigang, Wolfgang (2022): *Supervision als Kulturtechnik*. München: Reinhardt.