DIE DEUTSCHEN BISCHÖFE

17

MENSCHEN-WÜRDIG STERBEN UND CHRISTLICH STERBEN

20. November 1978

Menschenwürdig sterben und christlich sterben

20. November 1978

Herausgeber: Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz
Kaiserstraße 163, 5300 Bonn

MENSCHENWÜRDIG STERBEN UND CHRISTLICH STERBEN

1. Sterben und Tod in unserem Leben

Einstellungsänderungen zu Sterben und Tod

In den letzten 10 Jahren ist das Thema „Menschenwürdig sterben“ bei vielen Menschen neu ins Bewußtsein getreten, vor allem bei solchen, die in den sozialen Berufen stehen. Einigen wegweisenden Veröffentlichungen ist eine Flut von Büchern, Zeitschriften, Filmen und Tonbildern zu diesem Thema gefolgt. In vielen Schulen, in der Erwachsenenbildung, auf Kongressen und in Akademien der Kirchen ist die Frage wie in unserer heutigen Gesellschaft ein menschenwürdiges Sterben ermöglicht werden kann, zu einem viel beachteten Gesprächsgegenstand geworden.

Öffentliche Diskussion über den Tod

Das Tabu des Todes ist vielerorts in der Öffentlichkeit gebrochen; aber es wird mehr über den Tod gesprochen, als daß der Tod zu uns spräche. Das Sterben und der Tod werden gewußt und diskutiert, aber nur selten bewußt erlebt. Sie werden äußerlich und innerlich nicht zugelassen, deshalb auch nicht angenommen und gemeinsam ausgehalten. Wann muß der Tod bekämpft und auch um einen hohen Preis vermieden werden? Wann ist es uns aufgegeben, uns mit ihm vertraut zu machen, uns mit ihm auseinanderzusetzen und ihn anzunehmen? Wie wirkt sich eine solche Auseinandersetzung für ein menschenwürdiges Sterben und für die Begleitung Sterbender aus? Verändern sich diese Fragen im Licht des christlichen Glaubens? Welche Bedeutung hat heute noch die in der christlichen Tradition beheimatete „Kunst des Sterbens“ (ars moriendi)?

Defizit in der Ausbildung der medizinischen Berufe

In der Ausbildung der Gesundheitsberufe, besonders bei den Ärzten, sind die hier gestellten Fragen (Sterbebegleitung, Wahrheit am Krankenbett, Euthanasie) noch nicht in den

ordentlichen Lehrplan integriert. Obwohl die Ärzte in rund 3600 Krankenhäusern der Bundesrepublik Deutschland in erster Linie dafür verantwortlich sind, daß vielen Menschen das Leben verlängert oder ihnen das Sterben erleichtert wird, werden sie in der Regel in diesen Fragen noch weniger unterrichtet und geschult als Krankenschwestern und Krankenpfleger. In deren Ausbildung wurden diese anthropologischen Grundfragen lange Zeit ebenfalls nur am Rande und in wenigen Stunden gelehrt. Sie haben vielerorts – und häufig auf Initiative der Schüler selbst in Zusammenarbeit mit Unterrichtsschwestern, Krankenhausseelsorgern und Psychologen – mehr und mehr an Gewicht gewonnen. Dennoch ist in den bestehenden Ausbildungsplänen für die Gesundheitsberufe in bezug auf diese Fragen weiterhin ein deutliches Defizit festzustellen.

Bedenkt man, daß in der Bundesrepublik Deutschland etwa zwei Drittel aller Sterbenden ihre letzten Tage und Stunden im Krankenhaus verbringen, so wirft dies vielfältige Fragen auf, zunächst im Hinblick auf die Zielvorstellungen für unsere Krankenhäuser. Dann aber ist auch im Blick auf unsere Familien und christlichen Gemeinden neu zu fragen, ob nicht eher ihnen als den durchweg überforderten Krankenhäusern die Sorge für die Sterbenden zukommt. Für die Angehörigen der Gesundheitsberufe – ob im Krankenhaus, in der Arztpraxis oder in den Krankenpflegestationen der Gemeinde – aber muß eine bessere Vorbereitung auf die Begleitung Sterbender gefordert werden, gerade wegen der größeren Möglichkeiten einer das menschliche Leben verlängernden Medizin.

Eine Vorbereitung und Schulung ist nicht nur im Hinblick auf die große Zahl an Sterbenden in unseren Krankenhäusern, im Blick auf die wachsende Zahl chronisch Kranker und Langzeitpatienten vonnöten, sondern auch mit Rücksicht auf die Angehörigen der heilenden Berufe selbst. Sie werden durch das Sterben ihrer Patienten in hohem Maße selbst betroffen und müssen mit ihren Ängsten umgehen lernen, ob sie sich nun auf ihre Patienten innerlich einlassen, mit ihnen leiden und sich identifizieren, helfen und trösten wollen, oder ob sie durch Sachlichkeit, Rollenstärke, womöglich auch durch Ver-

leugnung der harten Wirklichkeit einen Ausweg aus der Konfrontation mit dem Leiden anderer Menschen suchen.

Wirkung des Sterbens auf die Umgebung

Das Sterben eines Menschen konfrontiert alle, die sich mit ihm beschäftigen, mit der Angst vor dem eigenen Sterben und der Angst vor dem eigenen Tod. Dieses eigene Sterben hat sehr viele Gesichter: nicht nur das Gesicht der Angst vor der letzten Lebensphase, vor der eigenen Hinfälligkeit, vor Schmerzen und vor dem Tod, sondern auch das Gesicht der Ohnmacht, nicht helfen zu können, der Angst und Hilflosigkeit vor Gefühlen der Auflehnung, der Bitterkeit, des Zornes, des Neids und des Haders, des Verstummens vor bohrenden Fragen, der Angst vor Trostlosigkeit!

Darüber hinaus konfrontiert das Sterben eines Menschen alle, die in der Rolle des Helfenden eine gewisse Sicherheit haben: den Arzt mit den Grenzen seiner Kunst, die Krankenschwester mit der Vergeblichkeit einer nur auf Heilung ausgerichteten Pflege, den Seelsorger mit der ganzen Härte der Frage nach dem Warum des Leidens und des sinnlos erscheinenden Sterbens vieler Menschen. Darüber hinaus verweisen uns die Erlebnisse sterbender Menschen auf Lebenserfahrungen, die nicht nur in der letzten Lebensphase gemacht werden. Nicht nur der Sterbende muß sich verabschieden, Lebensmöglichkeiten aus der Hand geben, liebgewordene Rollen verlieren, mit immer enger werdenden Grenzen leben. Abschied, Verlust, Trennung, Schmerz und Todesängste sind Erfahrungen, die uns mitten im Leben begleiten. Wer sie durchsteht, hat eine erste Erfahrung des Sterbens gemacht. Zugleich wird verständlich, daß auch unter dieser Rücksicht die Begleitung Sterbender zu einer Konfrontation mit dem eigenen Sterben – in den bewältigten wie in den unbewältigten Lebenskrisen – werden kann.

Leben in der letzten Lebensphase

Leben und Sterben gehören also bis zu unserem Tod zusammen. Das hat wichtige Konsequenzen für ein menschenwürdiges Leben in der letzten Lebensphase. Die Kunst zu sterben bedeutet, daß der Sterbende die ihm verbliebenen Lebensmöglichkeiten nach seinen persönlichen Wertvorstellungen soweit wie möglich selbständig oder aber mit Hilfe anderer gestaltet. Er wird auf diese Weise das schon Verlorene auch wirk-

lich erkennen, sich mit dem Verlust auseinandersetzen, ihn betrauern, um ihn schließlich in innerer Freiheit anzunehmen. Sterbehilfe wäre so gesehen Lebenshilfe. Ihre deutlichste Konkretion findet sie im Sterbebeistand, wenn ein Angehöriger, Seelsorger, Arzt, Pfleger oder ein anderer dem Sterbenden nahe ist und ihn dadurch befähigt, seine letzte Lebensphase, soweit es ihm möglich ist, persönlich zu gestalten und seinen eigenen Tod zu sterben.
Das Postulat, personale Sterbehilfe zu leisten, auch und gerade in den letzten Lebensphasen von Menschen im Krankenhaus, ist eine der wichtigsten Herausforderungen der modernen Medizin an die heutige Gesellschaft.

2. Die Veränderung des Sterbens durch die Möglichkeiten der modernen Medizin und der gesellschaftlichen Entwicklung

Erfolge, Möglichkeiten und Chancen der modernen Medizin

Während vor 100 Jahren die durchschnittliche Lebenserwartung der Menschen noch 35 Jahre betrug, liegt sie heute bei 70 Jahren. Krankheiten, die vor wenigen Jahrzehnten noch lebensbedrohlich waren und zumeist zum Tode führten, haben heute ihren Schrecken verloren. Erkrankungen, die bisher als unheilbar galten, können Dank der modernen Medizin geheilt werden. Menschen, die aufgrund körperlicher oder geistiger Behinderung unfähig waren, sich in die menschliche Gesellschaft einzugliedern, stehen neue Wege durch die Möglichkeit der Rehabilitation offen. Und schließlich kann unheilbar Kranken, die bis vor zwei Jahrzehnten keine Chance einer Lebensverlängerung hatten, heute das Leben um Jahre bzw. Jahrzehnte verlängert werden (z. B. chronisch Nierenkranke, chronisch Herzkranke und Gelähmte, um nur einige wichtige Patientengruppen zu nennen). An diesen Beispielen wird deutlich, welch erhebliche Erfolge die moderne Medizin gemacht hat.

Neben diesen wichtigen Aspekt tritt aber auch noch ein anderer. Die Erfolge durch Apparate, Medikamente und Technik verführen leicht zu einer Faszination vor dem Machbaren, die die Gefahr in sich birgt, allein noch an die Möglichkeiten der Technik zu glauben. Somit wird die Therapie nur noch als Reparatur, als Wiederherstellung der Funktionstüchtigkeit von Organen oder der Arbeitsfähigkeit eines Menschen verstanden, ohne zu fragen, welchen Sinn für diesen konkreten Menschen Heilung, Rehabilitation und Lebensverlängerung haben. Wenn die Frage nach dem Wozu nicht gestellt wird, muß der Tod als der „Feind Nummer 1“ angesehen werden, den zu vermeiden es unter allen Umständen gilt, sogar dann, wenn das nur um den Preis menschenunwürdiger Leidensverlängerung ergeben kann. Außerdem verpflichten die Erfolge der Medizin zu weiterer Forschung. Damit tritt sie – auch – in Konkurrenz zur Therapie, weil beide gezwungen sind, sich mit demselben kranken Menschen zu beschäftigen. Viele Krankheiten stammen aus der Lebensweise unserer hochindustrialisierten und technisierten Gesellschaft. Daher ist zu fragen, ob alle diese Krankheiten mit denselben Mitteln bekämpft werden können, durch die sie entstanden sind. Je differenzierter und komplizierter unser Leben geworden ist, desto mehr steht es in Gefahr, sich von seinem natürlichen Ursprung und seiner natürlichen Vollendung zu entfernen.

Gefahren für ein menschenwürdiges Leben in der letzten Lebensphase

Auf dem Hintergrund des eben Gesagten wird nicht selten der Fehlschluß gezogen, Technik und Menschlichkeit gegeneinander auszuspielen. Wie unrealistisch und unredlich das ist, zeigt sich schon darin, daß heute wohl kaum jemand, wenn er krank wird, persönlich auf die Vorteile einer modernen Medizin verzichten möchte. Die technische Medizin ist zu bejahen, aber sie bedarf der Ergänzung durch menschliche Hilfestellung in Krisen und Konflikten, im Sterben und im Tod. Darüber hinaus kann auch die moderne Medizin den Tod nicht in jedem Fall abwenden. Sie muß sich ihm stellen in der Bereitschaft, aus Ehrfurcht vor einem zu Ende gehenden Leben mit ihren Möglichkeiten zu scheitern. Das heißt konkret: jeder der heilenden Dienste ist begrenzt und ergänzungsbedürftig und somit auf den anderen angewiesen. Das erfordert Kontakt

Postulate für ein menschenwürdiges Sterben

und Kommunikation mit den Patienten, Kontakt und Kommunikation der heilenden Dienste untereinander, vom operierenden Chirurgen bzw. therapierenden Internisten und dem Pflegepersonal bis hin zum Psychotherapeuten und Seelsorger.

Erst wenn mit dem Patienten gesprochen wird, kann er auch die letzte Phase seines Lebens leben, soweit er sie überhaupt noch erleben kann, kann er Abschied nehmen und seinen Tod akzeptieren. Dabei ist wichtig, daß die Spezialisierung und Atomisierung der medizinischen Dienste nicht dazu verführt, daß die Anteilnahme am Schicksal eines Kranken, an seinem Leid, an seinen Fragen und Klagen von einem Funktionsträger auf den anderen abgeschoben wird. Sonst geht die ganzheitliche Sicht, die sich in der menschlich-einfühlenden Begleitung des Kranken ausdrückt, verloren. Aber gerade sie muß allen therapeutischen Diensten gemeinsam sein: dem Gespräch des Arztes bei der Visite, der Pflege durch die Krankenschwester, den technischen Untersuchungen, ja selbst der Forschung und Lehre in der Medizin, insofern sie sich dem konkreten Schicksal des einzelnen Menschen annehmen.

Das Krankenhaus als „Hôtel du bon Dieu"

Aus unserer abendländischen Geschichte wissen wir, daß das Krankenhaus einst als „Hôtel du bon Dieu", d. h. als Herberge des guten Gottes verstanden wurde. Es galt damals als Zufluchtstätte für Menschen, die sozial, physisch und psychisch hinfällig geworden waren und stellte eine wichtige Station auf deren Lebens- und Heilsweg dar. Gemessen an unseren medizinischen Möglichkeiten konnte damals für die Kranken wenig getan werden. Aber der gesamtmenschliche Aspekt war die Grundlage für die Versorgung der Kranken und Sterbenden.

Die Zunahme der medizinischen Möglichkeiten ließ den gesamtmenschlichen Aspekt mehr und mehr in Vergessenheit geraten. Es ist unmöglich, das Rad der Geschichte zurückzudrehen. Es ist auch unverantwortlich, Technik und Mitmenschlichkeit gegeneinander auszuspielen. Vielmehr kommt es bei der Versorgung kranker und sterbender Menschen darauf an, daß die Möglichkeiten der Therapie nicht dazu verführen,

vor der Begegnung mit dem Kranken, vor dem Kontakt mit seinem Leid in eine perfekte technische Behandlung zu fliehen. Nur wenn der Mensch als Ganzer mit seinen Leiden, Wünschen und Bedürfnissen ernstgenommen wird, kommen Heilung und Heil wieder zusammen, verhelfen die einzelnen Dienste dem Kranken zu einem menschenwürdigen Leben oder Sterben. Von einzelnen Ärzten und Pflegenden wird dieser Weg exemplarisch versucht, da und dort sogar in ganzen Abteilungen von Krankenhäusern. Diesen Versuchen, die hohe Anforderungen an die Persönlichkeit der Behandelnden stellen, ist zu wünschen, daß sie mehr beachtet, kritisch ausgewertet und verbreitet werden.

Zu Hause sterben können

Zu Hause sterben können: dieser fast vergessene Wunsch wird heute aus vielerlei Gründen wieder wach. Einerseits steigt die Lebenserwartung der Menschen unserer Gesellschaft ständig an, andererseits ist die Krankheitsanfälligkeit in fortgeschrittenem Alter höher geworden. Die Behandlungsmöglichkeiten haben sich im ambulanten Bereich stark erweitert (Heimdialysen, Herzschrittmacher). Durch die Verkürzung des Krankenhausaufenthaltes wird der Patient nicht selten frühzeitig in einer labilen organischen Verfassung entlassen. Dringend notwendig ist daher der Ausbau der ambulanten Pflegedienste geworden, eine Aufgabe, der sich die Kirchen gerade in den letzten Jahren in unseren Gemeinden, besonders durch Krankenpflegestationen, stark angenommen haben. Weithin ist die pflegerische Betreuung der Kranken im häuslichen Bereich sichergestellt. Dem Wunsch vieler Langzeitkranker, den letzten Abschnitt ihres Lebens zu Hause zu verbringen, kann deshalb durchweg entsprochen werden.

Ambulante Krankenpflege

Die ambulanten Pflegekräfte (Krankenschwestern/Krankenpfleger, Altenpflegereinnen/Altenpfleger) arbeiten schon vielerorts in Pflegeteams zusammen und stellen in einem fest umrissenen Einzugsbereich eine fachgerechte Pflege kranker und alter Menschen in Zusammenarbeit mit den behandelnden Hausärzten sicher. Gerade in der neuen Form der Krankenpflege sind die Pflegenden auf die Kontakte zu allen sozialen Einrichtungen und auf die Mitarbeit der caritativen Gruppen der Pfarreien und der Angehörigen der Kranken angewiesen.

Auf diese Weise kann mancher Kranke persönlich erfahren, daß die kirchliche Gemeinde eine lebendige Gemeinschaft ist, die ihn auch in der Krankheit und im Alter mitträgt.
Besondere Bedeutung haben dabei die Menschen, die jahrelang das Leben des Schwerkranken teilen und somit seine besonderen Bedürfnisse am besten kennen. Viele Langzeitpatienten, z. B. nach einem Schlaganfall, stellen bei monate-, gar jahrelangem Krankenlager für die Angehörigen eine schwere körperliche und psychische Belastung dar, die besonders bei voller Berufstätigkeit und ohne Mithilfe von anderen im Haus untragbar werden kann. Möglicherweise entsteht dadurch für die Angehörigen die Situation, weder dem Kranken noch sich selbst noch ihrer Familie gerecht werden zu können. In solch einem Fall ist es sinnvoller, den Kranken in ein Hospital zu bringen als ihn in einer konfliktbeladenen Atmosphäre zu Hause zu lassen.

Vorteile einer Pflege zu Hause

Die Vorteile einer Betreuung der Kranken und Sterbenden zu Hause liegen auf der Hand: innerhalb seiner Wohnung, in den ihm vertrauten Räumen wird der Kranke versorgt. Oft hat er sie nach seinem Geschmack selbst eingerichtet. Die Menschen seiner Umgebung kennen ihn, sein Schicksal, seine Enttäuschungen wie seine Freuden und Erfolge. Gerade wenn Einschränkungen und Grenzen eines solchen Kranken beachtet werden, können die besonderen Möglichkeiten einer persönlichen Lebensgestaltung zu Hause voll ausgenützt werden. Bei einem todkranken Menschen reduziert sich der Lebensraum auf die Größe seines Bettes. Das macht sich häufig auch geistig bemerkbar. Gerade deshalb sollte seine eingeengte Selbständigkeit immer wieder bedacht, und seinen Kräften angemessen alles Nötige für ihn greifbar herangestellt werden. In den eigenen vier Wänden ist es möglich, den verbliebenen Lebensraum durch eine individuelle Gestaltung zu erweitern. So können z. B. das Bild des Gekreuzigten und ein Familienfoto im Blickfeld des Bettlägerigen aufgehängt oder aufgestellt sein. Liebgewordene Gewohnheiten werden langsam abgebaut (Zeitunglesen, Rauchen, Radiohören, Fernsehen). Es ist wichtig, daß diese Signale von den Helfenden wahrgenommen werden. Manchmal ist schon das stille Sitzen

beim Schwerkranken und erst recht beim Sterbenden eine wichtige Form seiner Begleitung.
Zum Helfen gehört eine Befähigung. Eigens dazu vorgebildete Fachkräfte der Gemeindekrankenpflegestationen führen Kurse für Hauskrankenpflege in den Pfarreien durch. Helfer (Angehörige, Nachbarn) lernen hierbei, sachgerecht zu pflegen. Diese Kurse finden auf dem Land noch größeren Zuspruch als in den Großstädten. Die Bevölkerung hat die Notwendigkeit dieser praktischen Einführung in Pflegemöglichkeiten für den Alltag erkannt. Ein eigener Themenkreis ist dem Umgang mit Schwerkranken und Sterbenden gewidmet.

Postulate an unsere Gemeinde

Die Entwicklung und Reifung menschlichen Lebens hängt entscheidend von Gemeinsamkeit, ja von einer tragenden Gemeinschaft ab. Dies gilt in besonderem Maß vom menschlichen Sterben. Daraus ergibt sich eine grundsätzliche Anfrage an die Lebendigkeit der christlichen Gemeinden (Röm. 12,3–8). Eine christliche Gemeinde wird sich fragen lassen müssen, was ihr ihre Leidenden wert sind. Will eine Gemeinde glaubwürdig sein, dann muß sie sich besonders den schwachen und kranken Gliedern zuwenden.
Von den vielfältigen Möglichkeiten der Gemeinde, Kranken zu helfen, sollen hier nur einige genannt werden. Die geistige Verbundenheit kann im Gebet oder in der Eucharistiefeier – vor allem, wenn sie in der Wohnung eines Schwerkranken stattfindet – ihren Ausdruck finden. Die zum Sonn- und Werktagsgottesdienst versammelte Gemeinde gedenkt immer wieder in den Fürbitten ihrer Kranken. Einmal oder mehrmals jährlich finden in zahlreichen Pfarreien Krankentage statt, bei denen auch bettlägerige Gemeindemitglieder zum Gottesdienst gebracht werden, die sonst nie ihre Wohnung verlassen können. Da ist die Mithilfe vieler vonnöten, um diesen Festtag für die Kranken zu ermöglichen. Während der Eucharistiefeier wird manchmal die Krankensalbung an kranke und gebrechliche alte Menschen gespendet, die ihr Alter und das Abnehmen ihrer Kräfte als Herausforderung des Glaubens erfahren und darum das Sakrament empfangen möchten. In vielen Pfarreien haben Krankenschwestern oder Laienhelferinnen die Erlaubnis, die heilige Kommunion zu den Kranken

zu bringen, wenn der Pfarrer selbst dazu keine Möglichkeit hat. Krankenbesuchsdienste werden von pfarrlichen Gremien, die sich dieses Anliegens besonders annehmen, eingerichtet und geeigneten Frauen und Männer nach entsprechender Vorbereitung übertragen. In kleinen Gruppen schließen sich Kranke zu Gebets- und Opfergemeinschaften zusammen, zum gegenseitigen Glaubenszeugnis, zur Ermutigung und zur mitmenschlichen Stütze. In ähnlicher Weise entstehen Telefonketten zwischen Kranken und Vereinsamten, die sich täglich zu einer vereinbarten Zeit anrufen.
Die neue Form der Gemeindekrankenpflege in eigenen Krankenpflegestationen entläßt die Gemeinden nicht aus ihrer Sorge um die Kranken. Im Gegenteil, sie möchte diesen Dienst intensivieren und fördern. Eine Möglichkeit dazu bietet die Weiterbildung der Laien im sozial-pflegerischen Bereich, die auf Wunsch der Gemeinde von Fachleuten geleitet werden kann.

3. Sterbehilfe und Sterbebeistand

Niemand vermag allein, d. h. ohne wesentliche Hilfe anderer sein eigenes Leben zu leben und seinen eigenen Tod zu sterben. Bei vielen Menschen geht dem Sterben eine einschneidende, mitunter gewaltsame Trennung von der Umwelt mit wachsender Vereinsamung voraus. Das gilt im besonderen Maß für das Sterben im Krankenhaus. So sind alle Menschen in ihrer letzten Lebensphase auf intensive Hilfe angewiesen, um menschenwürdig sterben zu können.

Was verstehen wir unter Sterbehilfe?

Sterbehilfe geben bedeutet: dem anderen in einer Weise nahe sein, die ihn befähigt, die verbliebenen Lebensmöglichkeiten so weit wie möglich persönlich zu gestalten und seinen eigenen Tod zu sterben. Sterbehilfe umfaßt alle ärztlichen und pflegerischen Hilfeleistungen in der letzten Lebensphase oder in einem todbringenden Krankheitsprozeß und jede geistig-seelische Hilfe der den Sterbenden begleitenden Menschen.

Beim Sterbenden sollte in der Behandlung besonders beachtet werden, wie er die Symptome und Krankheitsphänomene erlebt und erleidet, um ihm sein Leben entsprechend erleichtern zu können. Dies verlangt von jedem Begleiter eines Sterbenden, vor allem von den Angehörigen der heilenden Berufe, daß sie die Sprache des Sterbenden verstehen lernen: seine Beschwerden und Klagen, die Art und Weise, wie er dieses zu äußern vermag nach Alter, Geschlecht, Tageszeit, Sprache und auch nach seinem Verhältnis zum jeweiligen Gesprächspartner und seiner Rolle. Gerade die Abhängigkeit von einem Menschen kann es einem Sterbenden schwermachen, sich diesem zu öffnen und ihm seine besondere Not mitzuteilen. Wer immer einen Sterbenden begleitet, sollte darum in angemessener Weise auf seine Bedürfnisse eingehen, besonders bei Klagen über Müdigkeit, Lagerung, Schmerzen, Beklemmung, Übelkeit und andere Beschwerden.
Schließlich umfaßt Sterbehilfe alle Vorgänge der Begleitung eines Sterbenden, die es diesem erleichtern, sich gerade mit seinem Sterben und seinem Tod auseinanderzusetzen und, soweit es ihm möglich ist, zur Annahme der Wirklichkeit zu gelangen. Dazu gehören: das Wahrnehmen, was den Sterbenden bedrückt, auf seine Signale eingehen – (in ablehnendem wie in zustimmendem Verhalten, im Hadern und Aufbegehren wie in seinem Suchen nach Nähe und Geborgenheit); dann: Zeit haben im Zuhören und Verstehen, das Akzeptieren negativer wie positiver Gefühle und Reaktionen. Dies alles sind wesentliche Schritte bei der Begleitung Sterbender. Auch das gemeinsame Aushalten von Schweigen und Ohnmacht gehört dazu. Schließlich darf nicht vergessen werden, mit dem Sterbenden über seine reale Lebenssituation zu sprechen. Nur so kann er sich mit ihr auseinandersetzen und empfindet möglicherweise weniger Angst, weil er weiß, was auf ihn zukommt. Die religiöse Dimension bei der Begleitung Sterbender kann in all diesen Schritten gegenwärtig sein, sie wird ausdrücklich in der Glaubenshilfe, den Schritten gemeinsamer Sinnfindung, dem gemeinsamen Beten und der Spendung der Sakramente für die Kranken und Sterbenden. Ein besonders heikles Problem der Sterbehilfe stellt die ange-

messene Wahrheitsmitteilung dar, auf die noch besonders einzugehen ist.

Die Phasen des Sterbens

Sterbehilfe ist also intensive Lebenshilfe in der letzten Lebensphase. Sie sollte sich in den verschiedenen Phasen[1], die Sterbende durchleiden, in einer möglichst einfühlenden und akzeptierenden, die Realität nicht verleugnenden Begleitung stellen.

In der ersten Phase erlebt der Kranke Unwissenheit und Unsicherheit; Sterben und Tod werden von ihm verdrängt oder sogar geleugnet. Damit ist eine Situation gegeben, in der sich der Kranke noch nicht der eigenen Todesgefährdung zu stellen vermag. Sie erfordert ein hohes Maß an Geduld und Einfühlungsvermögen, damit der Kranke nicht in seiner Verleugnung bestärkt wird und seinen Widerstand gegen die konkrete Wirklichkeit aufgeben kann.

Im weiteren Verlauf gelangt der Sterbende, der längere Zeit mit seiner schweren Krankheit leben muß, zur Auflehnung gegen sein Schicksal. Dies kann sich in heftigen Gefühlsäußerungen, Aggressionen, Neid, Zorn, Hader und Klagen äußern. Dabei müssen sich diese Äußerungen nicht unbedingt auf die eigene Krankheit und das eigene Sterben beziehen. Scheinbar unbedeutende Anlässe können zum Ausbruch solcher Gefühle führen. Es ist wichtig für die Menschen in der Umgebung eines Sterbenden, daß sie begreifen, daß solche Gefühlsäußerungen nicht ihnen gelten, daß die dieser Phase des Sterbenden eigenen negativen Gefühlsäußerungen nicht Ausdruck eines bösen Charakters sind, die moralisch zu beurteilen sind. Vielmehr müssen Sterbende auch diese negative Phase durchleiden, um überhaupt zu einer Auseinandersetzung und zur Annahme des Todes gelangen zu können. Je mehr der Begleiter eines Sterbenden die Heftigkeit solcher Äußerungen zu verstehen und anzunehmen vermag, desto mehr hilft er dem Sterbenden, sich von der Ablehnung des Sterbenmüssen befreien zu können, desto eher vermag der Sterbende sich auch wieder von solchen Gefühlen und Erlebnissen zu trennen, die sich ihm in dieser Phase ohne seine eigene Entscheidung

---

[1] vgl. E. Kübler-Ross, Interviews mit Sterbenden, 10. Aufl., Stuttgart 1977, 41–119.

von innen her aufdrängen. Es kann sogar förderlich sein, wenn der Begleiter dem Sterbenden zu diesem Erlebnis verhilft, damit dieser seinen Widerstand gegen das Sterbenmüssen aufgibt und zu einer bejahenden Einstellung kommen kann.
Die dritte Phase ist die Zeit des Verhandelns mit dem Schicksal in der der Sterbende beginnt, sich mit der Wirklichkeit des Todes auseinanderzusetzen und ihn in die noch verbliebenen Lebensmöglichkeiten einzubeziehen, auch wenn es ihm oft schwerfällt, diese angemessen einzuschätzen.
Es folgt die Phase der Depression, in der der Sterbende in wachsender Zurückgezogenheit, in Traurigkeit und vielen Verstimmungen die Wirklichkeit des Sterbenmüssens anzunehmen beginnt. Damit setzt die Phase der Annahme des Todes ein, in der der Sterbende auf je eigene Weise sich von den Lebenden zurückzieht und oft sogar Frieden mit dem Tod schließt.
Das Wissen um diese Phasen des Sterbens kann sehr hilfreich sein, einen Sterbenden zu verstehen. Es kann aber auch dazu verleiten, mehr verstehen und analysieren zu wollen als der Kranke im Augenblick ausdrückt. Deshalb ist es am wichtigsten, auf die konkreten Äußerungen eines Sterbenden einzugehen, auch wenn sie nicht mit dem überlieferten Phasenschema übereinstimmen, vielleicht sogar gegenläufig sind.

Notwendigkeit der eigenen Auseinandersetzung mit dem Tod

Die wichtigste Eigenschaft für jeden Menschen, der Sterbehilfe leistet, ist die Geduld. Die intensiven Erlebnisse und Auseinandersetzungen von Sterbenden bedürfen eines mitfühlenden Adressaten, damit Phantasie, Wahn und Wirklichkeit im Erleben des Kranken in einem erträglichen Maß zueinander stehen. Für den Begleiter ergeben sich dadurch drei Schwierigkeiten, die ihn oft genug an die Grenzen seines Vermögens führen: die Schwierigkeit der Wahrheitsmitteilung, der Sinnfindung gerade in diesem Sterben und Tod sowie der Euthanasiebitte. Die größte Schwierigkeit der Sterbehilfe besteht darin, daß das Sterben eines Menschen von seinen Begleitern die Auseinandersetzung mit dem eigenen Tod verlangt. Nur wer sich dieser Auseinandersetzung stellt – der Christ wird sie in Beziehung zum Leiden, zum Sterben und zur Auferstehung Jesu Christi setzen –, kann sinnvoll Sterbehilfe lei-

sten. Das verlangt, mit den eigenen Ängsten bei der Begleitung Sterbender umgehen zu lernen, um zu verstehen und auszuhalten, was den Sterbenden zutiefst bewegt. Das Einfühlen in seine Situation nötigt häufig das Eingeständnis der eigenen Ohnmacht ab. Gerade dadurch wird der Begleiter dem Sterbenden zum Partner. Dagegen wirkt sich der Verzicht auf diese Auseinandersetzung in der Sterbebegleitung negativ aus. Man wird vor den Fragen des Sterbenden zurückschrecken und sich in Lüge und Täuschung flüchten, wenn es um den bevorstehenden Tod selbst geht. Der Sterbende nimmt die wachsende Hoffnungslosigkeit in seiner Umgebung wahr (weil man z. B. nur auf Zehenspitzen in sein Zimmer geht, ihn weniger anspricht oder in seiner Gegenwart flüstert) und erleidet so den sozialen Tod , weil er niemandem mitteilen kann, was ihn wirklich bedrückt.

Kann man mit Schwerkranken offen reden? Das Problem der Wahrhaftigkeit gegenüber Sterbenden

Das Grundproblem der Sterbehilfe bei todbringenden Krankheitsprozessen zeigt sich am Umgang mit der Wahrheit des Sterbens. Wahrhaftigkeit gegenüber Sterbenden wird nicht durch taktlose und unzeitgemäße Aussagen über den Krankheitszustand erreicht. Sie besteht auch nicht in der Diagnose oder Prognose im Hinblick auf den Zeitpunkt des Todes, sondern in der Fähigkeit des Sterbebegleiters, mit dem Patienten in solch eine Beziehung zu treten, daß dieser selbst in der Lage ist, Informationen über seinen Zustand zu erbitten und zu verarbeiten. Auch wenn die therapeutische Situation ausweglos erscheint, folgt nicht unbedingt, daß der Kranke in seiner Auseinandersetzung mit dem Tod der Hoffnungslosigkeit verfällt. Viele empirische Untersuchungen haben gezeigt, daß Sterbende nie ohne Hoffnung sind, insbesondere wenn ihre Begleiter nicht vor der eigenen Ohnmacht davonlaufen. Wer sich auf die Signale todkranker Menschen einzulassen beginnt, wird am ehesten den rechten Zeitpunkt entdecken, wann der Kranke weitere Informationen über den Verlauf seiner Krankheit verarbeiten kann. Er soll sich nicht davor scheuen, auch seine Betroffenheit über das Schicksal des Kranken zu zeigen, wenn dieser ihn in heikle Fragen verwickelt, die sich auf die Diagnose und Prognose der Krankheit beziehen. Dann ist nicht allein die Richtigkeit des Satzes ent-

scheidend, sondern die Solidarität im Aushalten der Schwierigen Situation, die mit der schlimmen Prognose einer Krankheit zusammenhängt. Hier ist entscheidend, daß sich der Kranke von denen, die ihn behandeln, in der letzten Lebensphase gerade dann nicht alleingelassen fühlt, wenn er sich mit seiner Angst vor dem Sterben auseinanderzusetzen beginnt. Wie befreiend sich die mitgeteilte Wahrheit des Sterbens auf die Beziehung zwischen dem Sterbenden und seinen Begleitern auswirken kann, darüber gibt es in jüngster Zeit vermehrte Zeugnisse. Diese Tatsache berechtigt zu der Hoffnung, daß die Bereitschaft wächst, sich mit der Wahrheit des Sterbens auseinanderzusetzen. Damit ist eine Voraussetzung gegeben, Sterbenden eine menschenwürdige letzte Lebensphase zu ermöglichen.

Wer soll die Aufgabe des Sterbebeistandes übernehmen?

Niemand kann die Zuständigkeit für sich allein beanspruchen, Sterbebeistand zu sein. Jedem kann diese Aufgabe zufallen. Jede Berufsgruppe hat für diese Aufgabe ihre Vor- und Nachteile. Alle sind auf die Zusammenarbeit mit anderen in der Sterbehilfe angewiesen: auf die Informationen über den Zustand und den Verlauf der Krankheit durch den Arzt, auf die Beobachtungen von Schwestern und Pflegern, die den Kranken aus der Nähe kennen, auf die Hinweise und Vorerfahrungen der Angehörigen, auf die Gesprächserfahrungen von Seelsorgern, Psychologen und anderen Begleitern. Was die Seelsorger betrifft, so kommt ihnen eine spezifische Aufgabe als Sterbebeistand zu. Über das Gespräch hinaus sind sie für den Sterbenden durch ihr priesterliches Gebet, durch den Glaubenszuspruch und die Sakramentenspendung da. Ziel ihres Dienstes ist die Verkündigung von Tod und Auferstehung Jesu Christi, um so den Sterbenden in der christlichen Hoffnung zu bestärken. Der Patient sollte selbst entscheiden dürfen, wer die Aufgabe des Sterbebeistandes übernimmt. Er spürt am besten, wer zu ihm eine korrespondierende Einstellung gefunden hat, wer seine Gefühle, Ängste und Hoffnungen am besten teilen kann. In der Praxis bleibt dieses Problem zwischen den in Frage kommenden Begleitern oft unausgesprochen. Nicht selten schiebt jeder diese Geduld erfordernde Aufgabe stillschweigend auf die anderen ab. Fast jeder hat

dringende Gründe, warum er hierfür nicht in Betracht kommt: z. B. zu wenig Zeit, zu geringe Ausbildung oder mangelnde Kompetenz. Kaum jemand kann es sich leisten, offen einzugestehen, daß er die Notwendigkeit dieser Aufgabe für diesen konkreten Patienten spürt und daß er sich davor fürchtet, sie zu übernehmen, weil sie ihn mit seiner eigenen Hilflosigkeit konfrontiert. Würden die Betroffenen (die Behandelnden, Angehörigen und Seelsorger) dies offen voreinander eingestehen, so wäre es sicher leichter, diese Aufgabe zu übernehmen; dann könnte einer auf das Verständnis, die Kooperation und die Rücksicht der anderen rechnen. Dann brauchte er sich nicht zu fürchten, Fehler zu machen, seine eigenen Ängste auszusprechen, den Rat der anderen einzuholen, um aus seinen Schwierigkeiten wieder herauszukommen. In Wahrheit ist dies der einzige Weg für jeden, mit dieser schweren Aufgabe fertigzuwerden, die nicht nur einen Krankenpflegeschüler, sondern auch einen gut ausgebildeten Therapeuten immer wieder an die eigenen Grenzen heranführt, an denen er auf das Verständnis der anderen angewiesen ist.

Der Sterbebeistand

Bei den Ärzten und dem Pflegepersonal im Krankenhaus wie in der Gemeindekrankenpflegestation sollte dafür gesorgt werden, daß sich wenigstens eine in Frage kommende Person um einen Sterbenden persönlich bemüht. Der betreffende sollte, auch als Außenstehender, z. B. als Angehöriger oder Freund des Patienten, für diesen Sterbenden in die Arbeit eines Stationsteams im Krankenhaus oder einer Krankenpflegestation in der Gemeinde integriert werden. In Zusammenarbeit mit diesem persönlichen Begleiter des Sterbenden, dem sogenannten Sterbebeistand, können dann auch anstehende therapeutische Maßnahmen in einer Weise vorbereitet werden, die es dem Sterbenden ermöglichen, seine letzte Lebensphase soweit wie möglich selbst zu gestalten, schmerzfrei zu leben, solange er wichtige Auseinandersetzungen, Entscheidungen und Schritte vorzunehmen gedenkt. Auch in schwierigen Phasen eines Krankheitsverlaufes braucht auf diese Weise niemand allein zu bleiben. Was die Probleme der Euthanasie betrifft, so möchten wir in diesem Zusammenhang

auf das Schreiben der Deutschen Bischöfe „Das Lebensrecht des Menschen und die Euthanasie“ vom 1.6.1975 verweisen.[2]

Grenzen eines menschenwürdigen Sterbens im Krankenhaus – Chancen des Sterbens zu Hause

An dieser Stelle wird noch einmal deutlich, daß die großen Möglichkeiten der modernen Medizin, das Leben zu verlängern, uns alle vor die Frage stellen, wie wir die letzte Lebensphase eines jeden von uns auch menschenwürdig gestalten können. Immer mehr werden unsere modernen Krankenhäuser durch ihre vielfältigen Aufgaben überfordert, eine persönliche Sterbebegleitung zu garantieren, wie sie hier skizziert worden ist. In gleichem Maß nimmt wieder die Verantwortung des einzelnen als Nachbar, als Angehöriger, als ehrenamtlicher Mitarbeiter in der Gemeinde zu, sich der persönlichen Sterbebegleitung des einzelnen zu Hause wie im Krankenhaus anzunehmen. In dem Maß wie die Gemeindekrankenpflegestationen die Pflege sterbender Menschen übernehmen können, besteht die Möglichkeit, daß wir als Menschen unserer Tage nicht unter den Funktionszwängen eines modernen Krankenhauses sterben müssen, sondern die Möglichkeit haben, die letzte Lebensphase in einer vertrauten Umgebung mit weitaus größeren Möglichkeiten einer persönlichen Lebensgestaltung zu verbringen. Gerade dadurch wird der Anspruch an unsere Gemeinden noch deutlicher, daß der einzelne durch die Sakramente, insbesondere durch die Taufe, nicht nur Glied einer Gemeinde ist, sondern auch als Glied einer Gemeinde stirbt. Dadurch entsteht die Frage, wer von uns in der eigenen Familie, in der Nachbarschaft, im Krankenbesuchsdienst der Gemeinde die Begleitung von Sterbenden übernimmt, besonders wenn deren Familien von dieser Aufgabe überfordert sind. Auch wird hier die Aufgabe der Gemeinde deutlich: sie muß dafür sorgen, daß die Sterbenden der Gemeinde jeweils einen Begleiter haben, daß die helfenden Angehörigen materiell seelisch unterstützt werden und vor allem, daß Gemeindekrankenpflegestationen in lebendigem Austausch mit diesen Helfern stehen. Die Gemeindekranken-

---

[2] Vgl. Die Deutschen Bischöfe Nr. 4, herausgegeben vom Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz, 5300 Bonn, Kaiserstraße 163. Vgl. auch das von der österreichischen Bischofskonferenz am 8.–10. 11. 1977 verabschiedete Lehrschreiben zum Thema „Menschenwürdig Sterben, Sterbebeistand und Euthanasie“, das sich insbesondere mit Begriffsklärung beschäftigt.

pflegestationen sollen nicht an die Stelle der Krankenhäuser treten; vielmehr ist zu wünschen, daß die Pflegenden durch Wort und Tat die Bereitschaft bei den Angehörigen und Nachbarn wecken, so daß diese ihre Sterbenden mit Verständnis und innere Anteilnahme begleiten.

Postulate für die Krankenhäuser

Hinsichtlich der persönlichen Sterbebegleitung kommt der Gemeinde eine entscheidende Aufgabe zu. Der persönliche Einsatz einzelner in der Sterbebegleitung kann jedoch nicht die Krankenhäuser von der Verantwortung dafür entlasten, die Voraussetzungen für ein menschenwürdiges Sterben im Krankenhaus zu schaffen. Die Voraussetzungen sind in der Planung und Organisation von Krankenhäusern, in ihrem Bau und Behandlungsplan zu bedenken. So müssen z. B. die Krankenzimmer ein menschenwürdiges Sterben, besonders im Kontakt mit der Familie, ermöglichen. Es darf nicht jenes menschenunwürdige Sterben zur Regel werden, das vielerorts geschieht, wenn man Sterbende in einen Funktionsraum der Krankenstation abschiebt. In der Organisation des Therapieplanes stellt die Einbeziehung der Sterbebegleitung ein wesentliches Postulat dar. Konkret bedeutet dies, daß die Angehörigen oder andere Personen in die Sterbebegleitung einbezogen oder zumindest aufgeklärt werden müssen und daß jeder Sterbende die Möglichkeit eines Sterbebeistandes erhält. Auf diesem Gebiet sind der Krankenhausseelsorge wesentliche Aufgaben zugewachsen. In den letzten Jahren hat sich die Ausbildung von Krankenhausseelsorgern in beiden Kirchen insbesondere durch die sogenannte Klinische Seelsorgeausbildung in stärkerem Maß diesen Aufgaben zugewandt. In ihr lernen Seelsorger, Patienten in ihrem Kranksein und in ihrem Sterben zu begleiten und Partner für das therapeutische Team im Krankenhaus zu werden. Ohne eine Zusammenarbeit der Krankenhausseelsorge mit den therapeutischen Diensten ist diese schwierige Aufgabe nicht zu leisten.

4. Das Zeugnis des Christen und die Sakramente als Zeichen der Nähe Gottes

Was heißt Glauben in der letzten Lebensphase?

In der letzten Lebensphase muß der Mensch immer deutlicher erfahren, daß seine Lebensmöglichkeiten abnehmen und schließlich zu einem endgültigen Ende kommen. Dieses Geschehen stellt den Glauben des Sterbenden vor eine schwere Bewährungsprobe. Häufig ergibt sich dadurch die größte und bedeutungsvollste Krise; denn hier wird die Fähigkeit des Menschen zu vertrauen auf das Äußerste herausgefordert. Der Sterbende muß sich seiner eigenen Situation, den Menschen, von denen er abhängig ist, und schließlich dem Tod – als dem Tor seiner Zukunft – anvertrauen. Die Frage stellt sich: wie kann der Sterbende sich so anvertrauen und den festen Glauben an Gott haben, daß dieser ihm Zukunft und Leben schenkt, auch wenn der Augenschein dagegen spricht?

Glauben bedeutet: Sich-Festhalten an Gott

Gläubige Christen haben gelernt, gerade in Stunden der Anfechtung an Gott festzuhalten um der Verheißung seiner Treue willen. In dieser Glaubenshaltung wird ihnen Stärke und Kraft, Geborgenheit und Sicherheit im Ruhen wie im Unterwegssein (wohin der Weg auch gehen mag!) zuteil. Sie erfahren Gottes Barmherzigkeit und Güte in dem, was Gott ihnen schickt. Viele Menschen können bezeugen, welch unerwartete Hilfe sie durch diesen festen Glauben erhalten haben.

Sterbende aber verbinden häufig mit dem Festhalten an Gott die Hoffnung auf einen ganz bestimmten Erfolg, etwa den guten Ausgang einer Operation, die Wirkung eines Medikaments, das Gesundwerden, die Heimkehr und das Überleben. Je mehr ihr Glauben, Beten und Hoffen auf ein solches Ziel ausgerichtet bleibt, desto mehr erhält ihre Glaubenshaltung den Charakter des Anklammerns, des Erreichen- und Durchsetzenwollens um jeden Preis, des Verhandelns mit Gott. Im Grunde drückt sich darin ein Protest gegen die Schöpfungsordnung Gottes aus. Der Mensch stellt die Forderung an Gott, daß er seine Schöpfung noch einmal machen soll, aber in dem

Sinn, daß der vom Menschen gewünschte Erfolg eintritt. Diese Versuchung, sich Gottes zu bemächtigen, können wir nur entgehen, wenn wir auch das zweite, ebenso wichtige Moment des Glaubens nicht vergessen.

Glauben bedeutet: Sich-Loslassen

Wie das Ausatmen zum Einatmen gehört, so ist das Loslassen ebenso notwendig für den Glauben wie das Sich-Festhalten an Gott. Damit ist eine oft vernachlässigte Glaubenshaltung angesprochen, bei der es um die Bereitschaft geht, Verlust und Leiden, Sterben und Tod als Teilhabe am Leiden und Sterben Jesu Christi zu verstehen. Gerade bei der Begleitung Sterbender in den verschiedenen Phasen des Sterbens hat diese Glaubenshaltung ihre je eigene Bedeutung. Sie meint das Loslassen im Sinne von Nicht-Festgelegt-Sein, das Zulassen von dem, was jetzt wirklich ist an Finsternis und an Licht, an Sinnlosigkeit und an Sinnhaftigkeit, das Sich-Herausrufen- und auf neue Wege-Schicken-Lassen und damit auch die Bereitschaft, Sicherheiten preiszugeben und Gott in der Fremde neu zu entdecken. Und was ist schon fremder als der eigene Tod? Welcher Weg ist schwerer als das Sterben in diesem umfassenden Sinn? Wenn unser Glauben, Beten und Hoffen in diesen beiden Grundhaltungen des Festhaltens und des Loslassens gründet, dann kann der Glaube auch bedeutsam werden in den verschiedenen Phasen des Sterbens. Er kann dem Menschen helfen, reif zu werden zum Sterben und zum Tod, kann Antwort geben auf die Fragen nach dem Sinn dieses Geschehens.

Dann begreifen wir, daß z. B. die Phase der Verleugnung bei einem Sterbenden einen Begleiter verlangt, der Verständnis für die Ängste und Widerstände eines Patienten zeigt und doch die Realität nicht selbst verleugnet, so daß sich der Sterbende innerlich auf das Sterben nach und nach einlassen kann. Dann erschreckt uns auch die Phase der Auflehnung mit ihrer Wut, ihrem Zorn, dem Neid, dem Hader nicht mehr, sondern wir lernen, diese Gefühlsäußerungen zu akzeptieren als Formen aktiven Abschiednehmens und Trauerns; wir spüren, wie gerade in solchen heftigen Reaktionen jenes Loslassen und das Abtasten der harten Wirklichkeit des Sterbens liegt, das der sanfteren Traurigkeit der depressiven und akzeptierenden Phase des Sterbens vorausgehen muß.

Die Bibel bringt uns Gott nicht nur als den Urgrund und Schöpfer aller Dinge nahe, obwohl im Glaubensverständnis vieler Christen dieses Bewußtsein vorherrschend ist. Gerade im Kranksein und im Sterben wenden sich viele Menschen an den allmächtigen Gott mit der Bitte um Wegnahme von Schmerz und Krankheit. Sie suchen Gott als die Macht, die ihre konkrete Situation verändert, weil er doch alles neu machen kann (vgl. Apk 21,5). Es fällt ihnen schwer, sich an Gott als den mitgehenden Gott zu wenden, der alle Tage bei uns ist, bis an das Ende der Zeiten (vgl. Mt. 28,20 und Mt. 25,40).

Wie begegnet uns der mitgehende Gott im Sterben?

Das alte Testament gibt Zeugnis von dem Gott des Bundes, der sein Volk nicht verläßt, der verborgen gegenwärtig ist und der die Klage und Not der Menschen hört. Er wird erfahren als der Verstehende und Barmherzige, der oft nichts an der Lage der Leidenden ändert, der aber durch sein Mitgehen die Menschen aus ihren Grenzen herausruft zu einem neuen Anfang. Gott läßt das Leid zu, aber er hört auch auf die Klage, ja sogar auf die Anklage der Menschen (vgl. Hiob). Er nimmt nicht das Leid, den Schmerz und den Tod aus der Welt hinweg; aber er läßt die Menschen, die ihn anrufen, in dieser Not nicht allein. Durch seine Nähe gewinnen sie die Stärke, die er tief in sie hineingelegt hat, so daß sie zu tragen vermögen, was sie zu tragen haben, daß sie sogar Grenzen überschreiten oder letzte Grenzen in Frieden annehmen können. Beides kommt also in der Heilsgeschichte Gottes mit seinem Volk vor: die Grenzüberschreitung, der Sieg, der neue Anfang (etwa bei Abraham, der neues Land entdeckt; bei David, der Goliath schlägt; bei Hiob, der das Leben neu geschenkt bekommt) und das Annehmen letzter Grenzen (etwa bei Moses, der vor dem Einzug in das verheißene Land stirbt).

Der mitgehende Gott im Alten Testament

Sterben, Tod und Auferstehung Jesu bilden den Höhepunkt der biblischen Verheißung für unser Sterben und für unseren Tod. In der Zusage, daß an uns geschehen wird, was sich an Jesus in seiner Auferweckung ereignet hat, liegt die kühnste Hoffnung für unser Sterben und unseren Tod. Sie nimmt nicht die Angst vor dem Sterben und vor dem Tod, auch erspart sie uns nicht das Durchleben der Phasen des Sterbens. Aber sie ist für uns eine Ermutigung, uns auf das Sterben in all

Der mitgehende Gott im Neuen Testament

seinen Phasen einzulassen, weil uns gerade darin zugesagt wird, daß wir so mit Jesus eingehen in seine Auferstehung (vgl. Röm 6,4 ff).

Die Erfahrung des mitgehenden Gottes in der Sterbebegleitung

Diese Verheißung des mitgehenden Gottes muß in unserer Verkündigung, gerade bei Kranken und Sterbenden, wieder lebendig werden. Sie soll darüber hinaus greifbar und erfahrbar sein durch die Art und Weise, wie wir den Kranken begleiten. Die Gegenwart des Herrn kann deutlich werden, wenn wir für den Kranken einfach da sind, ihn besuchen (vgl. Mt 25,36); wenn wir ihn nicht allein lassen und ihn begleiten in mitgehendem Verstehen. Wenn wir versuchen, dazusein und wahrzunehmen, was im Kranken und mit dem Kranken geschieht, werden wir auch Formen der Antwort finden, die eine echte Verständigung mit ihm möglich machen. Selbst wenn der Sterbende scheinbar nichts mehr vernimmt, können ihm kleine Zeichen, wie etwa die Hand halten, die Stirn trocknen, das Kopfkissen aufschütteln oder die Lippen anfeuchten, die Nähe vermitteln, die er dringend braucht. Durch solche Begleitung können auch Sterbende die verborgene Nähe des mitgehenden Gottes ahnen oder sogar erfahren und sich dem Geheimnis des Todes im Glauben anvertrauen.

Das persönliche Gebet mit dem Sterbenden

Wer einen Sterbenden begleitet, wird mit ihm die Ohnmacht vor dem Geheimnis des Todes erfahren. Vielen Menschen fällt es schwer, diese Ohnmacht zu ertragen. Das Gebet kann eine Hilfe zur Bewältigung dieser Ohnmacht sein, wenn der Begleiter im Gebet mit dem Erleben des Sterbenden mitgeht, auch in seiner Auflehnung, in seinem Zweifel und in seinem Hader. Die Psalmen bieten viele Beispiele dafür, wie ein Glaubender seine Gefühle und Wünsche, seine Enttäuschungen und Nöte vor Gott ausspricht. Entscheidend ist, daß der Begleiter wahrnimmt, was den Kranken bedrückt, und dies im Gebet vor Gott formuliert. Sonst läuft er Gefahr, daß der Sterbende sich unverstanden fühlt und das Gebet nicht nachvollziehen kann, daß er somit in der letzten Lebensphase ohne Glaubenshilfe gelassen wird.

Der gläubige Mensch, der beim Sterbenden liebend aushält, wird mit ihm beten, behutsam und einfühlend. Je nach der Situation des Kranken können bekannte Gebete (Vater unser,

Ave Maria, Rosenkranz), bewußter Lobpreis Gottes (Te Deum, Magnificat), einige Gebetsanrufe (Stoßgebete), die Sterbegebete der Kirche (Gotteslob Nr. 79,1–5) oder frei formulierte Gebete langsam und mit Momenten der Stille gesprochen werden. Manchmal kann auch ein kleines Kreuz, das wir ihm auf seine Stirn zeichnen, oder ein Kreuz, das wir ihm in die Hand legen, diesem etwas von der Geborgenheit vermitteln, die ihm der Glaube in seinem Leben gegeben hat.

Wer Erfahrung in der Begleitung Sterbender hat, wird immer wieder feststellen, daß Sterbende nach dem Durchleben der verschiedenen Phasen ruhig und gelassen den Tod annehmen können. Wenn der Begleiter fähig ist, sich auf diese Situation einzulassen, werden häufig die Rollen vertauscht, d. h. der Sterbende, der gerade in seiner ausweglosen Situation auf Gottes Nähe vertraut, wird zum Zeugen des Glaubens für den Begleiter und für die Umgebung. Dieses gelebte Zeugnis ist beredter als jede Sprache.

Die Sakramente – Hilfen in schwerer Krankheit

Die Sakramente sind ein Anruf zu Sinndeutung und Bewältigung der jeweiligen Lebenssituationen aus dem Glauben; sie sind zugleich Angebot und die sichere Zusage Gottes, daß er den Menschen in dieser Situation nicht allein läßt. In diesem Sinn sind das Bußsakrament, die Krankensalbung und die Eucharistie Hilfen in schwerer Krankheit.

Die persönliche Umkehr

Menschliches Leben ist immer begrenztes Leben, d. h. nie Leben in Fülle und Vollendung. Das gilt auch für unsere Fähigkeit, unserem eigenen Ideal und den Idealen der Gemeinschaft zu genügen. Deshalb gibt es für uns auch kein Leben ohne Schuld und Sünde. Im Evangelium wird uns zugesagt, daß Gott die Last unseres Lebens und unserer Lebensgeschichte mitträgt. Dabei wird die Vergangenheit des einzelnen nicht ausgelöscht oder das Geschehene rückgängig gemacht, sondern er wird angenommen in seiner Situation, so wie er ist, weil Gott ihm Versöhnung schenkt. Diese Erfahrung kann den Menschen, der um seine Schuld weiß, ermutigen, sich selbst mit seiner konkreten Lebensgeschichte und Schuld anzunehmen und so neue Möglichkeiten für seine Zukunft eröffnen. Wo dieser Aspekt in der Begleitung eines Schwerkranken oder Sterbenden fehlt, wird ein wesentlicher Dienst außer Acht

gelassen, der primär von der Seelsorge geleistet werden muß und meistens ohne Zusammenarbeit mit den übrigen therapeutischen Diensten nur schwerlich wahrgenommen werden kann. Dies ist eine der Situationen in der Therapie, in denen Ärzte, Pflegende und andere therapeutische Dienste aufgerufen sind, die Aufgabe des Seelsorgers zu erkennen und ihn in ihren Dienst einzubeziehen.

Gerade im Angesicht des Todes tritt vielen Menschen, die ihr Kranksein als Todverfallenheit erleben, die Fragwürdigkeit und Begrenztheit ihres bisherigen Lebens lebendig vor Augen. Das kann zum Verlangen nach innerer Wandlung und lebendiger Gottverbundenheit führen, um wenigstens jetzt ihrem Leben Sinn und Inhalt zu geben. Das setzt allerdings voraus, daß der Sterbende seine Todverfallenheit annehmen kann, was meistens erst nach einem längeren, intensiven Prozeß möglich ist.

In den verschiedenen Formen der Buße – vor allem im Bußsakrament und in der Bußfeier – bietet die Kirche dem einzelnen eine Möglichkeit an, seine Umkehr zeichenhaft und leibhaftig auszudrücken. Die Beichte stellt dabei die Höchstform der Buße dar, weil im persönlichen Bekenntnis und im Wort der Vergebung der zur Umkehr Bereite erfährt, daß er von Gott so angenommen ist und ihm dadurch die Möglichkeit eines neuen Anfangs und die Hoffnung auf Zukunft eröffnet wird.

Bei allen Schwierigkeiten, die in den Krankenhäusern heute durch die komplexe Organisation und die Arbeitsüberlastung gegeben sind, werden die Ärzte und die Pflegekräfte um des Sterbenden willen gebeten, bereitwillig und unverzüglich einen Seelsorger zu rufen, wenn der Todkranke Befreiung und Erleichterung im Gespräch mit dem Priester oder in der sakramentalen Beichte sucht.

Die Krankensalbung als Zeichen der Aufrichtung und Stärkung

Die Neuordnung der Krankensalbung hat das ursprüngliche Verständnis dieses Heilszeichens wieder deutlich werden lassen. Wer in seiner Krankheit oder Altersschwäche die Endlichkeit und Gebrochenheit seines Daseins intensiv erfährt und sich seiner Lebenssituation stellt, ohne in Verleugnung, Selbsttäuschung und Illusion zu fliehen, ist herausgefordert, auf diese erlebte Unheilssituation eine Antwort zu geben. Der

Empfang der Krankensalbung als Heilszeichen ist eine Antwort des Glaubens auf diese Herausforderung. Über viele Jahrhunderte war ein einseitiges Verständnis der Krankensalbung vorherrschend, insofern man sie in der Todesstunde spendete. Auch heute, nachdem das ursprüngliche Verständnis wiederhergestellt ist und die Krankensalbung ihren Platz mitten in der Krankheit einnehmen soll (vgl. Jak 5,14–15), ist es für viele Christen noch schwer, den zeichenhaften Charakter der Krankensalbung zu verstehen. Sie wird vielfach noch als Siegel der Unheilbarkeit, der Todesankündigung oder gar der Hoffnungslosigkeit mißverstanden. Diese Vorurteile können nur dann überwunden werden, wenn dem Leidenden durch eine einfühlsame Begleitung gezeigt wird, daß man seine Reaktionen versteht. Das erleichtert dem Kranken das Eingeständnis seiner Lage, seiner Ängste, vielleicht auch seines schwachen Glaubens; denn er ist ja nicht alleingelassen. Er kann darum Hoffnung schöpfen. Hoffnung heißt im Zusammenhang der Krankensalbung immer: Hoffnung auf ein neues Leben, sei es in der Genesung, sei es im Geheimnis des Todes. Somit wird in der Krankensalbung immer die gläubige Annahme der Wirklichkeit hier und jetzt angezielt.

Je deutlicher Wort, Gebärde und Zeichen bei der Spendung des Sakramentes die Situation des Kranken berücksichtigen, um so zum Ausdruck zu bringen, daß der Kranke ganz angenommen ist, desto mehr verhelfen sie ihm, sein Schicksal in Hoffnung und Vertrauen zu tragen.

Spendung der Krankensalbung

Wenn die Krankensalbung als Zeichen der Aufrichtung und Stärkung in der Krise des Leidens verstanden wird, ergibt sich von selbst, daß sie nach Möglichkeit nicht auf die letzten Augenblicke des Lebens verschoben werden soll. Sinnvollerweise wird sie den kranken und altersschwachen Menschen gespendet, die ihre Endlichkeit und Gebrochenheit erfahren und aus dem Glauben eine Antwort suchen, statt in Resignation oder Verzweiflung zu verfallen. Die Spendung der Krankensalbung an mehrere läßt noch deutlicher werden, daß sie nicht als Todesweihe zu verstehen ist, weil sie an Menschen in unterschiedlicher Nähe zum Tod gespendet wird, die aber ihre Gleichheit und Solidarität in der Annahme ihrer

Endlichkeit, Hinfälligkeit und ihres Sterbenmüssens erfahren können. Bei der Spendung an Bewußtlose oder nicht mehr Bewußtseinsmächtige wird deutlich, daß es bei der Krankensalbung nicht primär um eine Entscheidung des Patienten zur Umkehr geht, sondern um die zeichenhafte Zusage der Nähe Gottes, gerade in der Situation der Gebrochenheit und Ohnmacht.

Die Wegzehrung

Das eigentliche Sakrament des Heimgangs für den Glaubenden ist nach alter Tradition der Kirche nicht die Krankensalbung, sondern die Wegzehrung (Viaticum). In der letzten Stunde ist die hl. Eucharistie für den gläubigen Menschen die Speise, die ihm für das letzte Wegstück Kraft gibt. In ihr ist Jesus gegenwärtig in seiner Passion, und er ist somit solidarisch mit dem Leidenden, der in der Not seines Leidens und Sterbenmüssens nicht nur Anteil hat an Jesu Leiden und Sterben, sondern auch an seiner Auferstehung (vgl. Röm 6,3–5 und Joh 6,54). Solange das Leid des Kranken nur als individuelles Schicksal gesehen wird, wird immer unbegreiflich bleiben, warum es gerade diesen Menschen getroffen hat. In der Teilhabe am Leid der ganzen Welt in der Passion Jesu kann gerade für den Gläubigen ein neuer Sinn für sein Leiden aufgehen. Soweit ein Kranker fähig und bereit ist, sein Sterben in diesem Sinn anzunehmen, bedeutet es für sein Leben und für die Gemeinschaft der Glaubenden, der Kirche, Teilhabe an der Passion und Auferweckung des Herrn. Allerdings darf der Seelsorger eine solche Bereitschaft nicht einfach voraussetzen; er könnte als Gesunder den verständnis- und hilfesuchenden Leidenden mit einer solchen Deutung überfordern. Gerade die Deutung der schwersten Lebenskrisen eines Menschen verlangt Taktgefühl und setzt voraus, daß eine Vertrauensbeziehung zwischen Patient und Seelsorger aufgebaut wird oder schon besteht.

Der kirchliche Beistand im Angesicht des Todes

Tote können kein Sakrament empfangen, auch nicht die Krankensalbung. Da über den Zeitpunkt des Todes von der Medizin noch keine endgültige Aussage gemacht werden kann, bleibt es gemäß der bisherigen bewährten Praxis der Kirche sinnvoll, daß der Priester im Zweifelsfall – unter gewissenhafter Abwägung aller Umstände – dem Sterbenden die Krankensalbung

spendet. Steht der Eintritt des Todes nach Einstellung der klinischen Reanimationsbemühungen oder einer ärztlichen Todeserklärung fest, ist die Spendung der Krankensalbung nicht mehr angebracht. Der Seelsorger sollte aber in jedem Fall weiterhin auch zu den bereits Verstorbenen gerufen werden. Denn gerade im Angesicht des Todes und seines nicht zu enthüllenden Geheimnisses stehen zunächst die Angehörigen eines Verstorbenen, aber auch jeder, der sich vom Tod als dem Ende des Lebens betreffen läßt, vor einer Anfechtung des Glaubens. Gerade in dieser Situation braucht der vom Tod Betroffene und Zurückgebliebene eine Hilfe, um Abschied nehmen und seiner Trauer Ausdruck geben zu können. Wir alle benötigen im Angesicht der oft plötzlichen Konfrontation mit dem Tod die Hilfe der Kirche, die sie uns durch die Botschaft von der Auferstehung Jesu zu geben vermag.

Der Tod eines uns nahestehenden Menschen macht uns oft hilflos. Manchmal sind wir nicht einmal in der Lage, das zu tun oder zu lassen, was allein der Wahrheit der Stunde entspricht. Schon in der eigenen Familie, aber noch mehr im Krankenhaus, wissen viele Menschen nichts mit sich, dem Verstorbenen und vor allem mit den Angehörigen des Toten anzufangen. Noch schwieriger ist häufig die Situation bei einem tödlichen Unfall mitten im Leben, bei einem Verkehrsunfall oder bei einer Katastrophe.

Nicht selten herrschen Furcht von dem schrecklichen Ereignis oder distanzlose Neugier vor. Und die am meisten Betroffenen, ja Überwältigten sind zu keiner Reaktion fähig. In dieser Situation ist die mitfühlende Hilfe eines Menschen vonnöten, der jedoch selbst nicht von seiner Betroffenheit überwältigt Ist. Sein Beistand und sein Gebet für den Toten und mit den Angehörigen können zu einem entscheidenden menschlichen und religiösen Zeichen der Hoffnung mitten in einer hoffnungslos und unmenschlich erscheinenden Welt werden.

Hier fällt dem Seelsorger eine oft schwierige, aber sehr wichtige Aufgabe zu. Er – oder wer immer es vermag – sollte den Angehörigen helfen, daß sie ihre Trauer zulassen können, besonders daß sie nicht in dem Schock der Leugnung des Todes verharren. Es ist wichtig, daß auch für heftige Gefühls-

reaktionen Raum ist, die der Bitterkeit der Stunde und der Herausforderung des Todes durchaus entsprechen. Das Zulassen solcher Abschiedsreaktionen, ja sogar ihre Förderung ist eine wichtige Hilfestellung für die vom Tod überraschten oder schwer betroffenen Angehörigen und Freunde eines Verstorbenen.
Die Liturgie der Kirche empfiehlt in dieser Situation das fürbittende Gebet für den Sterbenden, den gerade Verstorbenen und die Angehörigen (Gotteslob Nr. 79). Je nach Situation können andere Gebete ausgewählt und hinzugefügt werden. Die Sterbegebete sollten auf die jeweilige Abschiedssituation eingehen; d. h. im Gebet sollte zunächst die Situation der Hilflosigkeit und Ohnmacht der Umstehenden ausgesprochen und Gott anvertraut werden. Gerade daran knüpft sich unsere Hoffnung auf den Gott des Lebens an, der Jesus nicht im Tod gelassen hat – unsere Hoffnung auf Auferstehung auch in dieser Stunde des Abschieds! Es empfiehlt sich, den Angehörigen auch in der leiblichen Erfahrung zum Abschiednehmen zu verhelfen, sie z. B. zu ermutigen, ihrem Toten das Zeichen des Kreuzes auf die Stirn zu zeichnen und diese Geste mit dem Gebet zu begleiten, daß wir diesen Menschen „nun aus unseren Händen in die Hände Gottes legen – im Zeichen des Kreuzes, in dem unser Herr Jesus Christus uns in den Tod vorausging, in dem Zeichen des Kreuzes, in dem diesem Menschen und uns allen die Auferstehung verheißen ist“!

Würzburg-Himmelspforten, den 20. November 1978