# Menschenwürdig sterben und christlich sterben

**20. November 1978**

# Schwerstkranken und Sterbenden beistehen

**20. Februar 1991**

# Die Hospizbewegung – Profil eines hilfreichen Weges in katholischem Verständnis

**Erklärung der Pastoralkommission**

**23. September 1993**

# Anhang

Im Sterben: Umfangen vom Leben
Gemeinsames Wort der Deutschen Bischofskonferenz und des Rates der Evangelischen Kirche in Deutschland zur
**Woche für das Leben 1996**

„Leben bis zuletzt – Sterben als Teil des Lebens"

erneuerte und ergänzte Auflage 1996

**Herausgeber:**
**Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz**
**Kaiserstr. 163, 53113 Bonn**

# Inhalt

## Menschenwürdig sterben und christlich sterben


1. Sterben und Tod in unserem Leben ..... 5
2. Die Veränderung des Sterbens durch die Möglichkeiten der modernen Medizin und der gesellschaftlichen Entwicklung ..... 8
3. Sterbehilfe und Sterbebeistand ..... 14
4. Das Zeugnis des Christen und die Sakramente als Zeichen der Nähe Gottes ..... 23


## Schwerstkranken und Sterbenden beistehen


1. Sterbende in unserem Land – alleingelassen? ..... 33
2. Der sterbende Mensch – Auftrag der Kirche ..... 34
3. Die Hospizbewegung – eine Idee bewegt Menschen ..... 37
4. Sterbebegleitung – Was kostet sie? ..... 40


## Die Hospizbewegung – Profil eines hilfreichen Weges in katholischem Verständnis


Geleitwort ..... 43

1. Das Sterben des Menschen: Der Tod ist nicht das letzte Wort .... 45
2. Die Entfaltung der Hospizidee: Unterschiedliche Antworten auf verschiedene Notlagen ..... 47
3. Der todkranke Mensch: Situation und Erwartungen ..... 49
4. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter: Dienst und Zeugnis ..... 51
5. Der schwerstkranke und sterbende Mensch: Auftrag der Kirche .. 53

Ansprechpartner und Kontaktadressen ..... 57

# Anhang

Im Sterben: Umfangen vom Leben
Gemeinsames Wort der Deutschen Bischofskonferenz und des Rates der Evangelischen Kirche in Deutschland zur Woche für das Leben 1996
„Leben bis zuletzt – Sterben als Teil des Lebens"


Vorwort ..... 59
1. Sterben. Tod und Trauer in unserer Gesellschaft ..... 61
2. Im Sterben: Umfangen vom Leben ..... 63
3. Sterbebegleitung in der Kraft des Geistes Gottes ..... 66
4. Sterbebegleitung in Gemeinde und Hospizbewegung ..... 69

# 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 i h r e 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 Sterbenmüssens 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 es 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

# Schwerstkranken und Sterbenden beistehen

Sterben und Tod werden heute nicht selten aus Angst vor dem Sterbevorgang und aus Argwohn vor der Sinnlosigkeit des Todes verdrängt. In der Folge geraten die Betroffenen, deren Angehörige und Freunde ins Abseits. Die Sterbenden werden totgeschwiegen, die ihnen Nahestehenden gemieden. Immer mehr Menschen empfinden allerdings dieses Denken und das daraus erfließende Verhalten als inhuman.

*Verdrängung als Inhumanität*

## 1. Sterbende in unserem Land – alleingelassen?

In Deutschland stirbt der größte Teil der Bevölkerung in Kliniken und Krankenhäusern. Weitaus weniger Menschen in unserem Land sterben in Alten- und Pflegeheimen, ein geringer Anteil zu Hause und eine prozentual kleine Anzahl – nicht selten in Not und Verlassenheit – durch Unfälle oder überraschenden Tod anderwärts. Zugleich aber wird von sehr vielen Menschen bei uns gewünscht, in vertrauter Umgebung und behüteter Atmosphäre, wenn möglich zu Hause, sterben zu können. Wenn sich auch in letzter Zeit durch medizinisch, pflegerisch, psychologisch und sozial begleitete häusliche Pflege die Zahlenwerte etwas verschieben und eine Umbruchsituation anzeigen, so stoßen doch noch die Möglichkeiten, in menschlicher Zuwendung eingebettet zu Hause oder anderswo zu sterben, auf enge Grenzen. Es gilt daher, die Gründe hierfür zu analysieren, zu formulieren und nach Wegen der Veränderung zu suchen.

*Orte des Sterbens*

*Zu Hause sterben*

Wenn auch der Wunsch nach dem Sterben in den eigenen vier Wänden zu respektieren und bestmöglich zu verwirklichen ist, so lautet doch die entscheidende Frage nicht, wo der Mensch stirbt, sondern wie er stirbt und ob ihm dabei die nötige Hilfe und menschliche Nähe zuteil

*Sterben und menschliche Nähe*

werden. An jedem Ort des Sterbens, in der eigenen Wohnung oder in der fremden Klinik, können Menschen in Verlassenheit und seelischem Elend oder in Begleitung und guter Pflege sterben.

*Bedingungen umsorgten Sterbens*

Das Unbehagen darüber, den Sterbenden offenkundig oder heimlich wegzudrängen, nimmt zu und verstärkt die Feinfühligkeit und den Einsatzwillen, überall – wo auch immer der Mensch stirbt – die Bedingungen für menschenwürdiges Leben in der Sterbephase schaffen zu helfen. Immer deutlicher setzt sich die Einsicht durch, daß hierfür persönliche Zuwendung der nächsten Angehörigen bzw. Freunde, seelsorgerliche Begleitung, eine behutsame, aber wahrheitsgerechte Sprache ebenso unverzichtbar sind wie medizinische Leistung, pflegerischer Dienst, psychologische Hilfestellung und soziale Absicherung in Verbindung mit angemessenen räumlichen Gegebenheiten und nötiger Sachausstattung.

## 2. Der sterbende Mensch – Auftrag der Kirche

*Christlicher Glaube und Tod*

Sterben und Tod sind existentielle Erfahrungen, die den Menschen ratlos machen. Wir Christen glauben, daß im Kreuzestod Jesu Christi und in seiner Auferstehung der Weg zum Leben aufgetan ist.

Ohne eine ausführliche Theologie des Sterbens versuchen zu wollen, sollen im folgenden Erfahrungen und Fragen der Menschen aufgegriffen und der Rahmen christlicher Glaubensverkündigung skizziert werden.

*Existenz*

Der Mensch als Einheit von Leib, Erkenntniskraft, Wollen und Empfinden bricht im Tod auseinander und wird der direkten Erfahrung der Lebenden entzogen. – Gläubiges Denken weiß um die Hoffnung der Menschen auf ewiges Leben und sieht das Geheimnis Mensch im Leben und nach dem Tod durch die schöpferische Kraft Gottes unauslöschlich gewahrt: Der Verstorbene lebt in personaler Existenz.

*Beziehung*

Jeglicher unmittelbare Bezug des Menschen des in Zeit und Geschichte eingebundenen Menschen zur menschlichen

Gemeinschaft wird durch den Tod aufgelöst. – Gläubige Erwartung weiß um die Sehnsucht der Menschen nach bergender Nähe und sieht den Verstorbenen in Bezug zu denen, die noch auf Erden leben und zu denen, die gestorben sind. Der Verstorbene steht in tragender Beziehung.

*Erlösung*

Das ebenso in Verantwortung und Liebe gestaltete wie auch in Schuld und Sünde verstrickte Leben des Menschen läßt die Frage nach dem Sinn angesichts des Todes unbeantwortet. – Gläubiges Hoffen weiß um die Sinnsuche des Menschen und vertraut auf die Erlösung aus allen Wirrnissen durch die heilende Liebe Gottes: Der Verstorbene erfährt Rettung aus seiner Unerlöstheit.

*Gott-Begegnung*

Der Tod nimmt dem Menschen jede Wirkmöglichkeit in dieser Welt. – Gläubige Liebe weiß um die Hingabe als tiefstem Ausdruck menschlichen Tuns und sieht im Tod den Weg zu jener Selbsthingabe, die die unaufhebbare Begegnung mit dem DU schlechthin, mit Gott, erfahrbar werden läßt: Der Verstorbene wird in die Auferstehung und Verherrlichung des in Christus menschgewordenen Gottes genommen.

*Grunderfahrungen und Deutungen*

Das Leben des Menschen ist geprägt von der Frage nach unauslöschlichem Leben, gelingender Beziehung, heilender Erlösung und endgültig rettender Begegnung mit Gott. Diese Grunderfahrungen, eingespannt zwischen Angst und Zuversicht, möchte der christliche Glaube aufgreifen, um die Botschaft vom Gott des Lebens in Zuwendung und Betreuung von Schwerstkranken und Sterbenden erfahrbar zu machen! Wie kann dies geschehen? Welchen Anruf an die Kirche bedeutet dies angesichts der unterschiedlichen Bedingungen menschlichen Sterbens?

*Auftrag kirchlicher Verkündigung*

Eine vorrangige Aufgabe der Kirche besteht darin, daß sie in ihrer Verkündigung zuversichtlich die Frohe Botschaft vom Kreuz und von der Auferstehung Jesu Christi nach durchlittenem Leid und Tod ansagt. So kann dem Menschen, wenn auch bisweilen nur ansatzweise, geholfen werden, seine Angst vor dem Loslassen des Lebens zu bestehen und den Tod anzunehmen. Vielleicht findet er sogar zur Selbsthingabe an Gott. Eine redliche Sprache, die der Wahrheit im alltäglichen Gebrauch der Worte nicht ausweicht, stellt hierfür

eine der nötigen Voraussetzungen dar: Leid, Krankheit, Sterben und Tod, wie auch gläubige Hoffnung auf Erlösung und Heil müssen beim Namen genannt werden, soll die Sprache helfend wirken können.

*Grenzen der Hilfemöglichkeit*

Die Kunst des Sterbens zu lernen bedeutet vorgängig, die Kunst des Lebens erlernt zu haben. Kirche will die Menschen leben lehren, damit sie sterben lernen. Hierzu gehört auch der manchmal schwere Schritt, seine eigene Hilfsbedürftigkeit anzunehmen und sich dem Hilfsangebot anderer Menschen nicht zu verschließen. Um falschen Erwartungen zu wehren, wird auch der Mut nötig sein, den Menschen zu sagen, daß es eine Grenze menschlicher Zuwendung und Hilfe gibt, die nicht überschritten werden kann. Jeder Mensch lebt und stirbt somit auch als einzelner vor Gott.

*Aufgaben der Pfarrei*

Seelsorge für Schwerstkranke, Sterbende und Trauernde ist eine wichtige Aufgabe der kirchlichen Gemeinde. Sie wird aufmerksam wahrnehmen, wo Menschen in welcher Weise sterben und wie sie ihnen und deren Angehörigen beizustehen vermag. In vielfältigen Formen wird dies möglich und nötig sein, z. B. in der Schaffung und Begleitung von Selbsthilfegruppen, in der Einrichtung von Telefonketten, in Beratungs- und Bildungsarbeit für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, in der Nachbarschaftshilfe, in der sozialen Hilfeleistung, aber ebenso im Mittrauern, in der unauffälligen, persönlichen Zuwendung, schlichtweg im bereiten und zuverlässigen Dasein. Diese Aufgabe kann nur im Zusammenspiel vieler Kräfte geleistet werden. Nicht nur Menschen in der Lebensmitte, sondern ebenso auch junge Menschen sind gerufen, durch einfühlsamen Dienst der Begleitung Schwerstkranker und Sterbender die Würde des menschlichen Lebens bis zu seinem Tod zu bekunden.

*Seelsorgerliches Personal*

In subsidiärer Ergänzung zur Seelsorge der örtlichen Kirchengemeinde wird die Kirche insgesamt eintreten für die Belange derer, die sich nicht mehr hörbar machen können oder sich aus falscher Scham und hilfloser Angst zurückziehen. Die Suche nach geeigneten Seelsorgern, ob Priestern oder auch Frauen und Männern im Dienst der Verkündigung, sowie deren Aus- und Weiterbildung wie auch ständi-

ger Begleitung stellen vornehmliche Aufgaben dar. Zugleich bejaht und unterstützt die Kirche nach Möglichkeit alle Initiativen, die hierzu von Menschen guten Willens ausgehen.

*Neue Situationen – alte und neue Antworten der Kirche*

Leiden, Sterben, Tod und Trauer stehen als Herausforderung an die Theologie und Seelsorge der Kirche nicht erst heute im Bewußtsein der Gläubigen. Durch den Dienst der Verkündigung in Wort, Liturgie und Diakonie hat die Kirche immer - mitunter vom Zeittrend unverstanden - Tod und Auferstehung Jesu als Sinn und Zielpunkt menschlichen Lebens angesagt und dadurch Sterbende begleitet und Trauernde gestärkt. Veränderte Lebensbedingungen, wie beispielsweise die hohe Lebenserwartung, veränderte Lebensformen der Familien und vieler Einzelpersonen, Langzeitfolgen von Unfällen, neu auftretende Krankheiten zum Tode, ein materialistisches Konsumdenken, die Ideologie der Heilbarkeit allen Leidens, nicht zuletzt die Verflüchtigung des Glaubens an den Sinn des Leidens und Todes stellen die Kirche in ihrer Verkündigung und Praxis vor die Notwendigkeit, erneuerte oder sogar neue Antwort auf alte und nie ganz beantwortbare Fragen zu geben.

## 3. Die Hospizbewegung – eine Idee bewegt Menschen

*Anonymität und persönliche Sinnerfüllung*

Vielleicht offenbart im Zeitalter der Massen und der Anonymität kein Vorgang die Angst vor Verlassenheit und Namenlosigkeit so sehr, wie das Ringen um menschenwürdiges Sterben. Weder der „schnelle Tod" noch der „schöne Tote", sondern der durchlittene und durchlebte Sterbevorgang, verbunden mit der Hoffnung, daß „Tote nicht sterben", vermögen der letzten Phase des Lebens und seinem für uns unfaßbaren Ende im Tod den Schrecken der Absurdität zu nehmen.

*Das Hospiz – ein Weg der Sterbebegleitung*

Menschen, die das Herz anderer Menschen ermutigen möchten, der Wahrheit des ganzen Lebens - somit auch des Sterbens und Todes - ins Auge zu schauen und die die Hän-

de der Menschen bewegen wollen, zu einem guten Sterben hilfreich beizutragen, finden sich in den Bemühungen der Hospizbewegung zusammen. Sie erkennen hierbei dankbar an, daß auch viele Menschen außerhalb dieses ausdrücklich namhaft gemachten Selbstverständnisses der Hospizbewegung in Krankenhäusern, Altenheimen, Sozialstationen und im eigenen Haus das gleiche Ziel verfolgen. Zudem weiß die Hospizbewegung in Deutschland darum, daß sie wesentliche Anstöße aus England erfahren hat. Da aber das Gesundheitswesen in der Bundesrepublik Deutschland sich von dem in Großbritannien unterscheidet, muß die deutsche Hospizbewegung auf diesem unterschiedlichen Hintergrund gesehen und begriffen werden.

*Ablehnung aktiver Euthanasie*

Die Hospizbewegung möchte – wie der Name „hospitium" sagt – eine Station der Gastfreundschaft auf der letzten Wegstrecke des Menschen in eine neue Existenz sein. Sie lehnt hierbei den Einsatz von Mitteln zur Herbeiführung des Todes, also die aktive Euthanasie ab. Vielmehr ermöglicht und fördert sie helfende Zuwendung beim schwerkranken und sterbenden Menschen, etwa durch die Ausschöpfung aller Möglichkeiten medizinischer Schmerztherapie, die das Bewußtsein nicht wesentlich einengen müssen. In dieser grundlegenden Ansicht unterscheidet sich die Hospizbewegung von anderen Gruppierungen und deren Zielsetzungen, wie z.B. der „Deutschen Gesellschaft für humanes Sterben".

*Notwendigkeit der Kooperation*

Das Anliegen, Schwerstkranken und Sterbenden sowie deren Angehörigen und Freunden beizustehen, will sich im Verständnis der Hospizbewegung an verschiedenen Orten und in unterschiedlichen Organisationsformen verwirklichen: in der häuslichen Pflege, unterstützt durch eine Sozialstation und einem Kreis ehrenamtlicher Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter; im Krankenhaus oder der Klinik, getragen vom Verständnis, daß das Sterben zum Leben gehört; im Alten- und Pflegeheim, das die mitunter lange Phase des Kräfteverlustes und des Sterbens begleitet; im Hospiz, das als notwendige Ergänzung dort eintritt, wo die anderen Bereiche nicht in der Lage sind, eine angemessene Weise der Zu-

wendung zu Schwerstkranken und Sterbenden zu gewährleisten.

*Hospizbewegung – eine Hilfe in vielfältiger Gestalt*

Die Hospizbewegung stellt somit eine durchgängige Perspektive der Begleitung von Sterbenden und deren Angehörigen bzw. Freunden dar, wo auch immer der Mensch stirbt oder um Verstorbene trauert. Sie lebt von der Kraft der Hoffnung auf Sinnerfüllung vom Leben im Tod, von der persönlichen Bereitschaft der Zuwendung zum Sterbenden und dessen Nahestehenden sowie dem Zusammenwirken aller Personen, die von Sterben und Tod eines Menschen direkt oder indirekt betroffen sind. Somit steht und fällt die Hospizidee – wenn auch in unterschiedlichen Aktions- und Kooperationsweisen – mit dem Zusammenwirken von Arzt, Pflegepersonal, beratendem Dienst, Seelsorge, ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, der Angehörigen und Freunden des Schwerstkranken oder Sterbenden, der Nachbarschaft, der kirchlichen Gemeinde, eines Förderkreises und nicht zuletzt – soweit möglich – des Schwerstkranken oder Sterbenden selbst. Dazu kommt die helfende Solidarität anderer Schwerkranker im Gespräch und Kontakt, bei kleinen Hilfeleistungen und im Gebet. Geben und Nehmen, Leiden und Pflegen, Sinnsuche und Sinnfindung werden zu wechselseitigen Vorgängen, die anfordern und zugleich in der beglückenden Freude der Begegnung aller Beteiligten zu vertiefter „Mensch-Werdung" zu führen vermögen.

*Verschiedene Formen des Hospizes und seiner Arbeitsweise*

Das Hospiz als für alle Betroffenen und Beteiligten überschaubare Einheit von Lebens- und Arbeitsvorgängen versteht sich als Haus fürsorglicher Geborgenheit für jene Schwerstkranken und Sterbenden, die anderwärts keine ihrer persönlichen Situation entsprechende umfassende Hilfe erhalten können: für Menschen, deren Familie – zumindest zeitweilig – mit der Pflege und Fürsorge überfordert ist; für Menschen, die nach menschlichem Ermessen unheilbar Langzeitkranke sind und nicht im Krankenhaus bleiben können; für junge pflegebedürftige Menschen, die auf Dauer nicht in anderen Einrichtungen personengerecht untergebracht sind. Je nach individueller Gegebenheit wird somit das Hospiz als Langzeithospiz, als Kurzzeithospiz, als

Hospiz-Tagesstätte oder in der Form des ambulanten Hospizdienstes zur Verfügung stehen müssen. Das Hospiz bedarf somit je nach unterschiedlicher Organisationsform eines bestimmten Aufwandes an Personal, Räumlichkeiten und Sachausstattung.

Nicht alle Menschen bedürfen des Hospizes, um würdig zu sterben; aber immer mehr Menschen benötigen ein Hospiz, um würdig bis zum Ende zu leben. Für sie und deren Angehörige wird das Hospiz zum Ort der Sorge des Menschen für den Menschen an der Grenze seines Daseins. Nach dem Tod eines Menschen möchte das Hospiz die Angehörigen bzw. Nahestehenden in ihrer Trauer begleiten und ihnen helfend beistehen.

*Sterbebegleitung*

*Trauerpastoral*

## 4. Sterbebegleitung – Was kostet sie?

*Motivation*

Sterbebegleitung im Sinn der Hospizbewegung in den erwähnten unterschiedlichen Organisationsformen „kostet" zunächst und vordringlich die Bereitschaft aller Beteiligten und Betroffenen, die Sterbebegleitung als Auftrag anzunehmen und anzugehen: der hauptamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ebenso wie der ehrenamtlichen, je nach ihrer beruflichen Befähigung und Begabung.

*Personalbedarf haupt- und ehrenamtlicher Mitarbeiter/innen*

Zugleich ist die Sterbebegleitung mit erhöhtem personellen Aufwand verbunden. Nötig sind vorrangig entsprechend ihrer Aufgabe ausgebildete Pflegekräfte sowie Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Ärzte und Seelsorger. Dies bringt Personalkosten mit sich. Ebenfalls bedarf Sterbebegleitung einer hinreichenden Zahl ehrenamtlicher Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, deren Aus- und Fortbildung sowie stete menschliche und fachliche Begleitung gewährleistet sein muß. Die erfreulicherweise vorhandene Motivation von Frauen und Männern soll aufgegriffen und mit der nötigen Qualifizierung verbunden werden.

*Sachinvestitionen*

Die Sachinvestitionen für Sterbebegleitung in den erwähnten Organisationsformen stellen sich unterschiedlich dar. Jedenfalls ergeben sich Sachkosten, für die Mittel bereitzustellen sind.

Zur Finanzierung der Aufwendungen für Sterbebegleitung könnte ein Verbundsystem förderlich sein. Näherhin schlagen wir vor: Die Krankenversicherungen finanzieren satzungsgemäß jede Schmerztherapie. Da eine solche Therapie aber neben Sachleistungen auch persönliche Zuwendung erfordert, sind in allen Einrichtungen und Diensten die Anhaltszahlen für die Personalbedarfsermittlung entsprechend zu ändern. Unumgänglich erscheint die Schaffung einer gesetzlichen Pflegegeldversicherung. Unter dem Gesichtspunkt sozialer Gerechtigkeit ist auch zu klären, ob und ggf. in welcher Weise Besitz- bzw. Einkommensstand der pflegebedürftigen Personen zur Mitfinanzierung beitragen können. Im Wege der Selbsthilfe sollte ein Förderverein, der unbeschadet seiner ideellen Zielsetzungen auch zur finanziellen Absicherung beiträgt, auf Ortsebene gegründet und gepflegt werden. Nicht nur um die hohe Motivation vieler Menschen nicht ins Leere laufen zu lassen, sondern auch um verläßliche Erfahrungswerte zu finden, die Eckdaten eines mittelfristigen Finanzierungsrahmens abgeben könnten, sollten modellhafte Versuche auch in bestehenden Einrichtungen (Krankenhäusern, Altenheimen, Sozialstationen) gefördert und unterstützt werden. Diese Aufgabe stellt eine Herausforderung an die Kirche insgesamt und insbesondere ihre pflegerischen Einrichtungen dar. Vornehmlich sind Ordensgemeinschaften, die sich hilfsbedürftiger Menschen annehmen, angesprochen.

*Finanzierung der Schmerztherapie*

*Pflegegeldversicherung*

*Förderverein*

*Modellhafte Initiativen*

*Kirchliche Einrichtungen/Orden*

Bruderschaften, so auch „Sterbebruderschaften" um einen guten Tod, gehörten in der Geschichte der Kirche zu jenen Formen menschlicher Solidarität, die dem einzelnen Mitglied Sinn und Geborgenheit in den vielfältigen Nöten des Lebens vermittelten. Die gegenwärtig so viel beschworene „neue Geschwisterlichkeit" in der Kirche und in der Gesellschaft sollte eine leuchtende Ausdrucksgestalt in der gemeinsamen Zuwendung gegenüber jenen Menschen finden, die durch Leid und Sterben an die Grenze ihres Daseins gerufen sind, sowie in der Mittrauer mit jenen, die vom Tod nahestehender Menschen betroffen sind.

*Solidarität*

Bensberg, den 20. 2. 1991

# Die Hospizbewegung – Profil eines hilfreichen Weges in katholischem Verständnis

*Erklärung der Pastoralkommission*

---

## *Geleitwort*

Hospizbewegung – dieser Begriff wurde in den zurückliegenden Jahren für zahlreiche Menschen zum hoffnungsvollen Wort einer bestimmten Weise der Begleitung Schwerstkranker und Sterbender sowie deren Angehöriger. Mit dem Wort verbindet sich die Erwartung persönlicher Zuwendung, fürsorgender Pflege, intensiven Bemühens um die Linderung von Schmerzen, um Sinnerfahrung im Sterben und tröstende Nähe in der Trauer.

Die Anziehungskraft der Hospizbewegung ist zugleich Zeichen der Ablehnung einer zunehmenden Anonymisierung und Verlassenheit des Menschen angesichts des Sterbens. Gegen diese häufig feststellbare Tabuisierung des Todes bemühen sich die Hospizintiativen, das Sterben nicht bloß als Störfall des Lebens zu verstehen, sondern als eine letzte Phase vertiefter „Mensch-Werdung". Daher hat Papst Johannes Paul II. die Hospize als „Inseln der Humanität" bezeichnet und zur Errichtung weiterer Hospize ermutigt[1].

Die Zahl der Hospizinitiativen in Deutschland wächst stetig. Dabei bemühen sie sich in sehr unterschiedlicher Weise, ihr Anliegen umzusetzen. Eine grundsätzliche Würdigung des Anliegens der Hospizbewegung erfolgte durch die deutschen Bischöfe am 20. Februar 1991 mit ihrem Wort „Schwerstkranken und Sterbenden beistehen"[2], das eine außerordentlich positive Resonanz gefunden hat.

Zugleich wurde aber in den zurückliegenden Jahren wiederholt der Wunsch nach einer ausführlicheren Erläuterung dieser Aussage

geäußert, auch auf dem Hintergrund der Erfahrung, daß die Hospizinitiativen zum Teil von unterschiedlichen Menschenbildern ausgehen.

Daher hat die Pastoralkommission die Arbeitshilfe „Die Hospizbewegung – Profil eines hilfreichen Weges in katholischem Verständnis" erstellt. Ziel des Textes ist es, all denen, die sich näher mit dem Anliegen der Hospizbewegung beschäftigen, Hinweise für eine Hospizarbeit aus katholischer Sicht zu geben. Die Arbeitshilfe will eine Hilfe für das eigene Verständnis der Hospizbewegung geben und zugleich die kirchlichen Einrichtungen und Träger ermutigen, sich stärker als bisher dem Anliegen der Hospizbewegung zuzuwenden.

Freiburg, im September 1993

† Oskar Saier

Erzbischof Dr. Oskar Saier
Vorsitzender der Pastoralkommission

[1] Vgl. Verlautbarungen des Apostolischen Stuhls Nr. 108 „Ansprachen von Papst Johannes Paul II. aus Anlaß der Ad-limina-Besuche der deutschen Bischöfe, November/Dezember 1992, S. 39 f, hrsg. vom Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz, Bonn.

[2] Vgl. Die deutschen Bischöfe Nr. 47 „Schwerstkranken und Sterbenden beistehen" – „Menschenwürdig sterben und christlich sterben", 20. Februar 1991, hrsg. vom Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz, Bonn.

*Lebensängste und Lebenshoffnungen*

Die Lebensängste des schwerstkranken Menschen sind auch seine Sterbensängste: allein auf sich zurückgeworfen zu sein, angesichts der Krankheit zum Tod das Leben loslassen zu müssen, in medizinischer Überversorgung lange zu leiden, anderen zur Last zu fallen. Demnach ergeben sich die meist unausgesprochenen Erwartungen: in Würde sterben zu können, Hilfe bei der Annahme des Todes zu erfahren, möglichst schmerzfrei den Tag zu erleben, Gefühle äußern zu dürfen, unumwunden die empfundene Wahrheit aussprechen zu können, ehrliche Worte zu hören und in allem so ernst genommen zu werden, daß die Annahme von Hilfe in Selbstachtung möglich ist.

*Hospizbewegung: Umrisse eines katholisch-kirchlichen Profils*

Von immer mehr Menschen wird in der Hospizbewegung ein hilfreicher Weg der Begleitung schwerstkranker, oft schmerzbelasteter sterbender Menschen gesehen und beschritten: Menschen stellen sich dem Leiden und Sterben ihrer Mitmenschen und suchen nach je eigenem Vermögen, die existentielle Notlage und Grenzsituation in Glaube und Hilfe zu bestehen. Angesichts der vielen aus der Hospizbewegung erwachsenen Hospizinitiativen, die teils bei unterschiedlichen Menschenbildern ansetzen, soll im folgenden auf dem Hintergrund des biblisch-christlichen Gottes- und Menschenverständnisses, des Glaubenslebens der katholischen Kirche sowie der bisherigen Erfahrungen in der Hospizarbeit das Profil der Hospizidee und der Hospizarbeit in einigen Umrissen gezeichnet werden.

## *1. Das Sterben des Menschen: Der Tod ist nicht das letzte Wort*

*Das Sterben des Menschen*

Wie das Leben, so ist auch der Tod allgegenwärtig. Er bemächtigt sich des Menschen in der Schwäche des Alters, der schweren Krankheit in der Jugend, in häuslichen und betrieblichen Unfällen, in menschlichem und technischem Versagen im Gebrauch der verschiedenen Verkehrsmittel, in gewaltsam ausgetragenen persönlichen, gesellschaftlichen und politischen Konflikten, wie Mord, Aufständen und Krieg, in Naturkatastrophen ebenso wie im Selbstmord. Menschliches Leben verlischt absehbar und langsam oder unerwartet plötzlich, friedvoll und versorgt oder hoffnungslos und in Verlassenheit, schmerzfrei oder in Qualen.

*Unzerstörbares, ewiges Leben*

Die Unerbittlichkeit des Todes läßt Menschen bisweilen in Hoffnungslosigkeit und Verzweiflung fallen. Wider alle Vergänglichkeit menschlich-irdischen Lebens verkündet die Kirche in christlicher Glaubenszuversicht das unzerstörbare, ewige Leben des Menschen in Gott. Hierbei spricht die christliche Auferstehungsbotschaft dem ganzen Menschen in seiner leiblichen und geistigseelischen Verfassung ein neues Leben zu. Das katholische Verständnis der Hospizidee wird vom Glauben an diese grundlegende Bestimmung des Menschen getragen und in ihrer Entfaltung geprägt.

*Keine aktive Sterbehilfe, kein technisch behindertes Sterben*

Aus dieser Sicht ergibt sich ein wesentlicher Grundsatz der Wertung menschlichen Lebens und des Umgangs mit ihm in der Phase schwerster Krankheit zum Tode hin: Der Mensch ist Mensch bis zuletzt. Ihm bleibt seine Würde zu eigen, selbst wenn sein Angesicht entstellt ist und die Menschen sich von ihm abwenden. Dies nötigt dazu, seine Gesamtsituation aufmerksam wahrzunehmen und seine Bedürfnisse zu erfragen, um Leben nicht vorzeitig zum Erlöschen zu bringen. Damit ist festgelegt, daß keine lebensverkürzenden Maßnahmen im Sinne aktiver Sterbehilfe gesetzt werden. Zugleich wird einsichtig, daß auch keine Entscheidung gefällt wird, die sterbendes Leben ohne begründete Hoffnung auf Besserung medizinisch zu erhalten sucht. Gerade angesichts der Hochleistungsmedizin werden den Ärztinnen und Ärzten oftmals Entscheidungen abverlangt, die nicht nur ein hohes Maß an sittlicher Entscheidungskraft voraussetzen, sondern bisweilen geradezu Überforderungen darzustellen scheinen. Der Christ wagt sie im Vertrauen auf Gottes Führung.

## 2. *Die Entfaltung der Hospizidee: Unterschiedliche Antworten auf verschiedene Notlagen*

*Die Hospizidee: im Leben und Sterben beistehen*

Die Hospizidee verfolgt die Absicht, in Gemeinsamkeit verschiedener Dienste die Fragen und Nöte schwerstkranker und sterbender Menschen sowie die der Angehörigen aufzugreifen und – soweit möglich – Hilfe und Begleitung anzubieten, um körperliches und seelisches Leid zu lindern, Überlastung abzubauen und berechtigten Erwartungen entgegenzukommen. Hierbei soll die größtmögliche Eigenverantwortlichkeit und Freiheit der Betroffenen und Beteiligten gewahrt bleiben.

*Verantwortung der Krankenhäuser*

Die Hospizbewegung sieht die unabnehmbare Verantwortung von Krankenhäusern und entsprechenden Einrichtungen, ihren schwerstkranken Patientinnen und Patienten menschenwürdiges Sterben zu ermöglichen. Sie tragen nicht nur für die Gesundung des kranken Menschen Verantwortung, sondern auch für das zu Ende gehende Leben des nicht mehr genesenden Menschen, der ihnen anvertraut ist. In diesem Sinne wirken zu Hause oder in entsprechenden Einrichtungen wie Krankenhäusern, Palliativstationen, Altenheimen oder Sozialstationen viele Menschen, unabhängig davon, ob sie einem Hospizverein angehören oder sich in ihrem Selbstverständnis ausdrücklich auf die Hospizbewegung beziehen. Diesen Frauen und Männern gelten Dank und Anerkennung für ihre nicht selten unter schwierigen Bedingungen stehende Arbeit.

*Hospizbewegung: Unterstützung und Initiative*

In der Hospizbewegung finden sich Menschen zusammen, die die Hospizidee in der gesellschaftlichen wie teils auch kirchlichen Öffentlichkeit verlebendigen wollen und um verstärkte Verwirklichung bemüht sind. Sie unterstützen in unterschiedlichen Organisationsformen, z. B. Vereinen oder freien Institutionen, die im ambulanten oder stationären Bereich vorhandene Pflege und Begleitung schwerstkranker und sterbender Menschen sowie die Sorge um deren Angehörige. Darüber hinaus gründen sie – soweit möglich und nötig – neue Initiativen häuslicher Pflege und Begleitung und regen unter gegebenen Bedingungen die Errichtung von Hospizen an, für deren Bau, Ausstattung, Unterhalt und Führung sie anteilige oder unter Umständen alleinige Verantwortung übernehmen.

*Das ambulante Hospiz*

Das ambulante Hospiz (Hausbetreuungsdienste) verfolgt das vorrangige Ziel der Hospizarbeit: Schwerstkranken das Sterben zu Hause zu ermöglichen. Im familiären Beziehungsfeld, in dem Angehörige mit gleicher Aufmerksamkeit angesprochen werden, wird unter weitestgehender Wahrung der Freiheit und Selbstbestimmung des Kranken die Schmerz- und Symptombehandlung des Arztes unterstützt und Hilfe zu bestmöglicher Pflege und menschlicher Begleitung gegeben.

*Das stationäre Hospiz*

Unter gleicher pflegerisch-ärztlicher und psychisch-seelsorglicher Zielsetzung wie im ambulanten Bereich versteht sich das stationäre Hospiz als Hilfsangebot, wenn der Kranke oder die familiäre Umgebung, die pflegerische, ärztliche Begleitung sowie die ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter kurz- oder längerfristig in der häuslichen Pflege der Entlastung oder Ergänzung bedürfen. Um den jeweiligen persönlichen Bedürfnissen möglichst gerecht zu werden, bietet die Hospizarbeit drei unterschiedliche stationäre Bereiche an:

– *als Tagesstätte*

Die Tagesstätte bietet Menschen, die in Vereinsamung leben oder sich einsam fühlen und deren Krankheitsbild den stunden- oder tageweisen Aufenthalt in entsprechender Einrichtung erlaubt, mitmenschliche Kontakte an und verbindet diese mit kommunikativen, musischen, kreativen sowie pflegerischen und seelsorglichen Begleitmaßnahmen. Die Tagesstätte vermag zu einer stärkenden Einrichtung für den Kranken und seine Angehörigen zu werden, in der täglich Geist und Körper Erneuerung finden.

– *als Kurzzeithospiz*

Das Kurzzeithospiz ermöglicht einen Aufenthalt von einigen Tagen oder wenigen Wochen, wenn der Kranke an die Grenze seines Schmerzertragens, die Familie an die Grenze ihrer Belastbarkeit, die pflegerische und medizinische Betreuung an die Grenze ihrer häuslichen Hilfsmöglichkeiten und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Hausbetreuungsdienstes an die Grenzen ihrer Leistungsfähigkeit stoßen. Die in Abständen immer wieder ermöglichten Hospizaufenthalte lassen schwerstkranke Menschen Linderung ihres Leidens erhoffen und – wenn auch in unterschiedlichem Maße – erfahren. Zugleich führt die Entlastung der pflegenden Angehörigen zur Sammlung neuer körperlicher und

seelischer Kräfte, die die Zuwendung zum schwerstkranken Menschen erleichtern.

*– als Langzeithospiz*

Im Langzeithospiz finden schwerstkranke und sterbende Menschen Aufnahme. Für sie stellt das Hospiz einen Ort zum Leben und zum Sterben dar, wenn alles zur Gesundung Nötige bereits getan wurde und dennoch mit dem Tod in absehbarer Zeitspanne zu rechnen ist.

*Kriterien der Aufnahme*

Aufnahme finden schwerstkranke und sterbende Menschen, unabhängig von ihrer nationalen, volksmäßigen oder kulturellen Herkunft, ihrer politischen oder weltanschaulichen Einstellung, ihrem Glaubensbekenntnis, ihrer sozialen Bedeutung, ihren finanziellen Möglichkeiten oder der Art ihrer Krankheit. Lediglich die Schwere der Krankheit selbst, die Lebensbedingungen des Kranken sowie der Einzugsbereich des Hospizes bilden in Verbindung mit der freien Willensentscheidung der Patientin und des Patienten die Kriterien für die Aufnahme.

*Hilfe zur Annahme des Lebens auf den Tod hin*

Das Hospiz möchte in seinen verschiedenen Stufen der Verwirklichung ein Haus sein, das schwerstkranken Menschen behilflich ist, die veränderten und oft mühevollen Bedingungen ihres Lebens anzunehmen und mit anderen Menschen sich gemeinsam auf den Weg der Einsicht und Bejahung der zeitlichen Grenze des eigenen Daseins zu begeben. Zudem vermag die Entlastung der pflegenden Angehörigen durch das Hospiz immer wieder die erneute Zuwendung dem schwerstkranken Angehörigen gegenüber zu finden helfen, die ihn neu entdecken und lieben läßt. Nicht zuletzt wird das Hospiz für jene sterbenskranken Menschen zum Zufluchtsort, die in der Verlorenheit ihres vereinzelten Lebens keinen Menschen mehr haben.

## *3. Der todkranke Mensch: Situation und Erwartungen*

*Vielgestaltigkeit menschlicher Lebensgeschichten*

Schwerstkranke und sterbende Menschen befinden sich trotz allem vergleichbaren Schicksals in unterschiedlichen Lebensbedingungen: Das Erscheinungsbild der Krankheit selbst, der in den Jahren geformte religiöse oder weltanschauliche Standort, die gewachsenen wie auch erstickten mitmenschlichen Beziehungen, die Möglichkei-

ten der Welt- und Lebenserfahrung wie auch die wirtschaftlichen Gegebenheiten prägen den Lebens- und Sterbensraum des Menschen wesentlich.

*Bedürfnisse*

Aus dieser Vielgestaltigkeit menschlicher Lebensvorgänge erwachsen die Bedürfnisse des kranken Menschen. Sie äußern sich u. a. in der Erwartung nach pflegerisch-medizinischer Versorgung, nach persönlich-psychischer Begleitung, nach geistlich-seelsorglicher Weggemeinschaft, nach guter Verpflegung, einer kultivierten Häuslichkeit, nach geordneter Verwaltung der alltäglichen Abläufe. Die Erwartungen, ja Sehnsüchte des Menschen an der Grenze seines Lebens bündeln sich in der Hoffnung nach helfenden und wohltuenden Beziehungen zu den Menschen, denen er begegnet, die mit ihm „zu tun" haben.

*Bedingungen gelingender Beziehungen*

Daß die Beziehungen nicht zur drückenden Last werden, sondern hilfreich gelingen, hängt zum einen vom Kranken selbst, dessen Freiheit und Mitverantwortung für seine Lebensgestaltung im Rahmen seiner Möglichkeiten ab. Gelingende Beziehungen sind aber ebenso in nicht geringem Maß von der Einstellung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter abhängig, die die Gleichwertigkeit des kranken Menschen anerkennt, ihn nicht mit seiner Krankheit identifiziert, ihm begegnet in ausgewogener Nähe und Distanz, empfindsam und mit kontrollierten Gefühlen und nicht versucht, zu erziehen oder zu missionieren.

*Begleitung der Angehörigen Schwerstkranker und Verstorbener*

Nicht wenige Schwerstkranke sorgen sich um ihre Angehörigen. Für sie bedeutet es eine Beruhigung zu wissen, daß die helfenden Beziehungen des Hospizes mit den pflegenden Angehörigen und mitsorgenden Freunden und Bekannten nach ihrem Tod nicht abbrechen, sondern den trauernden Angehörigen Begleitung zuteil wird, sofern sie dies wünschen.

## 4. *Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter: Dienst und Zeugnis*

*Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in verschiedenen Diensten*

Viele ehren- und hauptamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit unterschiedlichem Auftrag, verschieden gearteter beruflicher Ausbildung und je eigener Befähigung tragen die Hospizbewegung: Frauen und Männer des Besuchsdienstes nehmen wichtige alltägliche Dienstleistungen wahr, die Angehörige und Pflegepersonal entlasten und dem schwerstkranken Menschen Erleichterung bedeuten. Krankenschwestern und Pfleger, Ärztinnen und Ärzte sind – im ambulanten oder stationären Bereich – um die pflegerisch-medizinische Versorgung bemüht. Frauen und Männer aus den Berufsbereichen Therapie, Psychologie, Pädagogik, Sozialwesen und Seelsorge leisten ihren Beitrag zur ganzheitlichen Begleitung des Kranken und seiner Angehörigen ebenso wie die Verantwortlichen für Verwaltung, Haus- und Gartenpflege und nicht zuletzt für die Küche.

*Fachkompetenz und persönliches Glaubens- und Lebenszeugnis*

Die ehren- und hauptamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter stehen in der Anforderung einer zuverlässigen und fachkundigen Arbeit. Zugleich sehen sie sich aber auch weiteren Erwartungen gegenüber: Wer in direkter Begegnung sich um Leib und Leben von Menschen sorgt, wird selbst als Mensch angefragt und bisweilen sogar in Frage gestellt. Der lebenslange Reifeprozeß, der immer tiefer erfassen lehrt, was es um den Menschen sei, stellt einen unverzichtbaren Anteil der Befähigung zur Begleitung schwerstkranker und sterbender Menschen und deren Angehöriger dar. Der persönliche Glaube an den menschenfreundlichen Gott, der uns in Christus ein erlöstes Dasein geschenkt und verheißen hat, bedeutet eine nachhaltige Triebkraft dienender Liebe, die sich auch schmerzlichen Erfahrungen nicht entzieht. Auch das schwache und angefochtene Glaubenszeugnis helfender Menschen vermag mitunter schon lange verschüttete Sinnwelten zu erschließen. Menschen, die in Bescheidenheit und Wahrhaftigkeit vor sich und anderen ihre Glaubenshoffnung aussprechen, werden zu einem Geschenk der liebenden Zuwendung Gottes an die Leidenden und deren Angehörigen.

Gerade im Blick auf die Angehörigen des schwerstkranken Menschen werden die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter um Begegnung und religiös-weltanschauliche Auseinandersetzung bemüht sein. Sie werden sich bereit halten für die drängenden Fragen um Leid,

Krankheit, Sterben, Tod, Abschied und Trauer. Nicht selten werden sie in gleicher Weise die Hoffnung ihres Glaubens bezeugen dürfen, wie sie auch nach dem Grund ihrer Hoffnung immer wieder neu fragen müssen.

*Beruf als Berufung*

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die – an welcher Stelle auch immer – in der Hospizbewegung um des leidenden Menschen willen in fachlicher und persönlicher Eignung und Neigung ihren Dienst verrichten, dürfen diesen Beruf als „Berufung" verstehen: als Anruf Gottes an sie persönlich, ihr Leben und ihren Dienst für jene einzusetzen, die immer schon zu den Hilfsbedürftigsten gehörten. In der demütig-hingabebereiten Gestik der Fußwaschung sagt der Herr den Jüngern: Ich habe euch ein Beispiel gegeben, damit auch ihr so handelt, wie ich an euch gehandelt habe (*Joh* 13,15). Im Dienst und in der Fürsorge am notleidenden Menschen erfüllen Frauen und Männer den Auftrag des Herrn, dem Leidenden der Nächste zu sein. Sie nehmen teil an seinem heilenden Umgang mit Menschen und dürfen darüber hinaus hören, daß sie im Nächsten IHM begegnen: Amen, ich sage euch: Was ihr für einen meiner geringsten Brüder getan habt, das habt ihr mir getan (*Mt* 25,40). Sie handeln somit sowohl in Stellvertretung Jesu Christi wie auch an ihm selbst. Dies gilt unbeschadet aller auch mit diesem Beruf verbundenen berechtigten Erwartungen, wie der Freude am Beruf, dem Willen zur Persönlichkeitsentfaltung und dem Bedürfnis nach angemessenem Lebensunterhalt und gesellschaftlicher Anerkennung.

*Gewinnung, Motivierung und Begleitung des Personals*

Hospizarbeit stellt einen personalintensiven Bereich dar. Somit besteht eine vorrangige Aufgabe der Kirche und insbesondere ihrer Pfarreien in der Gewinnung, Motivierung und Begleitung (einschließlich Supervision) geeigneter Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, besonders hinsichtlich der ehrenamtlichen Dienste. Nur eine hinreichende Zahl von gut ausgebildeten, dienstbereiten und geistlich geprägten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern wird physische und psychische Überlastung einzelner vermeiden helfen. Zugleich ist aber auch darauf hinzuweisen, daß die Bereitstellung hauptamtlichen Personals, besonders von Seelsorgern, ins Auge zu fassen ist.

## 5. *Der schwerstkranke und sterbende Mensch: Auftrag der Kirche*

*Hospiz: Grundvollzug der Kirche als Gemeinschaft im Glauben*

Viele Frauen und Männer, die innerhalb der Hospizbewegung Zeit und Kraft für schwerstkranke und sterbende Menschen einsetzen, verstehen ihren Dienst als Ausdruck ihres Christseins. Der Dienst- und Zeugnischarakter ihres Einsatzes macht unmißverständlich den eigenen religiösen und kirchlichen Standort deutlich, ohne in irgendeiner Weise Menschen diskriminieren zu wollen, die auf anderem weltanschaulichen Boden stehend sich für Menschen in der letzten Phase ihres Lebens hilfreich unter Anerkennung der menschlichen Würde einsetzen. Die Kirche erkennt in Dankbarkeit vor Gott und den Menschen an, daß in ihr selbst immer wieder Frauen und Männer jeglichen Alters und unterschiedlicher Lebensgeschichte und persönlicher Prägung die Botschaft Jesu Christi durch ihren hingebungsvollen Dienst an schwerstkranken und sterbenden Menschen sowie deren Angehörigen lebendig werden lassen.

*Hospiz: Alter und neuer Auftrag der Ordensgemeinschaften*

Diese Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter – ehren- wie hauptamtliche – dürfen sich in einer durch Jahrhunderte bedeutsamen Tradition innerhalb der Kirche sehen. Sie verwirklichen den „Hospital"-Gedanken, den vom frühen Christentum beginnend bis in unsere Zeit Ordensgemeinschaften verwirklichen. Der Kirche wuchs so im Laufe der Zeit eine umfassende Erfahrung mit dem Lebens- und Sterbensbereich „Hospiz" zu. Heute stehen Ordensgemeinschaften von Frauen wie auch von Männern erneut vor der Aufgabe, sich jener Menschen in Gastfreundschaft auf dem Lebensweg – gerade auf der letzten Wegstrecke – anzunehmen, für die keine ausreichende Hilfe und Wegbegleitung in ihrem Lebensraum vorhanden ist.

*Verantwortung der Pfarreien*

Insbesondere ist die Pfarrei in ihrem Selbstverständnis als Ort gelebten Glaubens angefragt, die Idee der Hospizbewegung aufzugreifen und im Rahmen ihrer Möglichkeiten in die Tat umzusetzen. So sehr sie Freude und Hoffnung der Menschen teilt, in mindestens demselben Maß wird sie sich für Leid, Sterben und Tod der Menschen öffnen. Besonders ist sie gerufen, das stille, versteckte Leid der Schwerstkranken und die Last der Angehörigen und Freunde wie auch die Anstrengung des Personals in den Krankenhäusern und entsprechenden Einrichtungen zu sehen, in der Pfarröffentlichkeit an-

zusprechen und nach Wegen der Hilfe zu suchen. Sollte eine Pfarrei die schwerstkranken und sterbenden Menschen in ihr nicht wahrnehmen, müßte sie sich fragen lassen, ob sie überhaupt eine christliche Gemeinde ist. Eine Pfarrei muß sich dem Verdrängungsmechanismus um Sterben und Tod widersetzen und die Tabuzonen aufreißen. Eine notwendige, wenn auch nur schwer einzulösende Forderung, da die Pfarrangehörigen selbst Kinder ihrer Zeit sind.

*Leiden und Tod: Tabu und Sprachlosigkeit*

Freilich gilt es, in unserer Gesellschaft zunächst einmal das Tabu von Leiden, Sterben und Tod zu durchbrechen und wirklichkeitsbezogen wie auch gläubig-vertrauend über den Weg menschlichen Lebens und Sterbens zu sprechen. Die Verkündigung der Kirche muß darum bemüht sein, die teils beklemmende Sprachlosigkeit der Menschen zu überwinden, wenn es um Sterben und Tod geht. Sprache und Symbole der Kirche werden die Zukunftshoffnung menschlichen Lebens zu vermitteln suchen.

*Die Krankensalbung: Zuwendung des heilenden Herrn*

Nicht nur die Phase des Sterbens, sondern jede schwere Erkrankung erschüttert den Menschen in seinen körperlichen, geistigen, seelischen und sozialen Lebensvollzügen. Im Sakrament der Krankensalbung will nach biblischem Zeugnis der Herr selbst durch die Kirche dem Menschen in seiner bedrückenden Lebenssituation als Heiland im tiefsten Sinne des Wortes begegnen. Er will ihn in all seiner Angst und Kraftlosigkeit, in seiner Verlassenheit und Glaubensnot, in seinem Widerstand und Aufbegehren zur Lebenshoffnung stärken: daß sein irdisches Leben Vollendung finde. Die Feier der Krankensalbung bezeugt und belegt die Verbundenheit des Menschen mit dem menschgewordenen Gott und festigt die Zusammengehörigkeit der Gläubigen untereinander.

*Feier der Versöhnung*

Das Sakrament der Buße stellt sich als Feier der Versöhnung des einzelnen Menschen mit Gott und den Menschen dar. Dies gilt es im Umgang mit Schwerstkranken und Sterbenden zu erschließen. Eine behutsame Seelsorge wird bemüht sein, den schwerstkranken Menschen zur Bereitschaft der Umkehr und Annahme der vom Herrn geschenkten Versöhnung und Freiheit zu führen. Die dichteste Weise der Verbindung mit dem Herrn wird dem schwerstkranken Menschen in der Wegzehrung mit dem Leib und Blut Jesu Christi zuteil. Sie stärkt den Gläubigen beim Hinübergang in das ewige Leben.

*Abschied nehmen und Feier des Begräbnisses*

Besonders erlebnisstarken und einprägsamen Ausdruck vermag die christliche Zukunftshoffnung auf ewiges Leben in der Feier des kirchlichen Begräbnisses zu finden. Die Kirche wird in den Worten und Zeichen der Begräbnisfeier darauf aufmerksam machen, welchen Wert sie dem Menschen zumißt und von welcher Lebenshoffnung sie geprägt ist. Eine „sprechende" Liturgie wird nicht nur das gesprochene oder gesungene Wort der Verkündigung in die Herzen der Trauernden senken, sondern in gleicher Weise um die deutende Handhabung von Grundsymbolen wie Licht, Wasser, Erde, Weihrauch, Blumen, der Gestik und Kleidung und nicht zuletzt des Kreuzes, bemüht sein. In der Predigt wird es nicht um abstrakte Theorie von Sterben und Auferstehung gehen, sondern um Tod und Auferstehung des Menschen, den die Gemeinde zu Grabe trägt; in verständnisvoll-liebenden und der Wahrheit verpflichtenden Worten kann er nochmals vergegenwärtigt werden. Die Kirche versteht dieses Zeugnis nicht zuletzt als einen Dienst an den Hinterbliebenen des verstorbenen Menschen sowie an den Menschen unserer Gesellschaft, die sich die Offenheit für die Fragen nach dem endgültigen Sinn ihres Lebens bewahrt haben. In diesem Zusammenhang ist großer Wert auf die Möglichkeit zu legen, vor dem Begräbnis von dem verstorbenen Menschen Abschied nehmen zu können. Gilt es auch einerseits im Schmerz dem verstorbenen Menschen gegenüber standzuhalten, so ist doch andererseits zugleich der menschliche und würdevoll gelebte Abschied vom verstorbenen Angehörigen ein Zeichen der Liebe und Verehrung wie auch der Anfang eigener Bewältigung des unwiederbringlichen Verlustes.

*Das Gebet für die Verstorbenen*

Nach christlicher Überzeugung ist das Gebet für den verstorbenen Menschen heilsam; es wirkt gnadenvolle Zuwendung Gottes dem verstorbenen Menschen gegenüber, der der Vollendung für das Reich Gottes entgegensehen darf. Das Gebet für die verstorbenen Menschen vermag auch die Hinterbliebenen zu stärken und vor Hoffnungslosigkeit zu bewahren. Es ist ein prägendes Merkmal eines katholischen Hospizes.

*Seelsorge: Ansage und Feier der Rettung in Christus*

Ein Hospiz in katholischem Verständnis kann – wenn auch kurzfristig nicht in gewünschtem Umfang realisierbar – nicht der Seelsorge der Kirche entbehren, sei sie von einem Priester oder einer Mitarbeiterin bzw. einem Mitarbeiter in der Seelsorge mit entsprechender

Ausbildung und entsprechendem Auftrag wahrgenommen. In der Deutung des Lebens und Sterbens aus dem Wort und Leben Jesu Christi sowie in der geistlichen Begleitung der Schwerstkranken, der Angehörigen und Mitarbeiterschaft des Hospizes in seinen verschiedensten Formen liegt der Auftrag des Seelsorgers. Seelsorge entfaltet sich in der Verkündigung der Botschaft vom Leben in Gott, der alle Gebrochenheit und Schuld der Menschen heilt; in der Feier der Gottesdienste und der Heilszeichen der Kirche sowie im Dienst an Leib und Leben des Menschen. Alle drei Lebensäußerungen der Seelsorge sind der Kirche als Ganzer aufgetragen. In der Hospizbewegung werden sie im Zusammenklang vieler Menschen verwirklicht.

*Räumlichkeiten und Seelsorge*

Hinsichtlich der Seelsorge im Hospiz wird die Kirche ein besonderes Augenmerk jenen Räumen zuwenden, die für ihren Dienst der Verkündigung von besonderer Bedeutung sind: der Kapelle, dem Zimmer für seelsorgliche Gespräche sowie dem Raum für den Abschied von Verstorbenen. Die architektonisch harmonische Einbindung dieser Räume in das Gesamtkonzept des Hospizes stellt einen ebenso hohen Auftrag dar wie die künstlerische Ausgestaltung, die um Zeichen der Deutung menschlichen Lebens und Sterbens aus dem Geist Jesu Christi und der geistlichen Tradition der Kirche bemüht ist.

*Finanzierung und Verantwortlichkeiten*

Wenn Hospizarbeit in den Bistümern, in den Caritasverbänden, in den Pfarreien und in Seelsorge und Bildungsarbeit einen angemessenen Platz einnehmen soll, entsteht u. a. notwendigerweise die Frage nach der finanziellen Absicherung und Unterstützung. Da diese nicht zu Lasten vorhandener ambulanter oder stationärer Pflegeeinrichtungen gehen darf, sind in Zeiten enger gezogener finanzieller Möglichkeiten die Überlegung und die Entscheidung nach Schwerpunkten gestellt. Unterschiedliche Ebenen und Verantwortungsträger der Kirche werden die Frage angehen müssen, wie die Hospizbewegung in den verschiedenen Stufen ihrer Entfaltung finanziell und strukturell mitgetragen werden kann.

*Gesetzlicher Handlungsbedarf*

Unbeschadet der kirchlichen Mitverantwortung für die Finanzierung von Maßnahmen der Hospizbewegung kann angesichts der anstehenden finanziellen Bedarfslage nur eine gesetzlich geregelte Finanzierung im Sinne sozialer Gerechtigkeit den Unterhalt der Einrich-

tungen auf Dauer gewährleisten. Hier besteht – schon im Blick auf die gegenwärtigen Aufgaben – dringender gesetzlicher Handlungsbedarf.

*Ökumenische Zusammenarbeit*

Unter dem Gesichtspunkt gemeinsamer Herkunft sowie weithin übereinstimmenden Verständnisses christlichen Lebens und Sterbens ist die ökumenische Zusammenarbeit als Selbstverständlichkeit zu sehen. Einvernehmlich getroffene Regelungen der Hospizarbeit sowie gemeinsam gestaltete und gefeierte Gottesdienste vermögen die Glaubwürdigkeit des Dienstes der Kirchen zu stärken. Zugleich bedeuten sie für viele Schwerstkranke und deren Angehörige eine nicht zu unterschätzende Hilfestellung in der Bewältigung ihrer eigenen Glaubens- und Lebenssituation.

*Der ganze Mensch und sein Heil*

Die Hospizarbeit zeigt in beispielhafter Weise, wie sehr die Verkündigung der frohen Botschaft, die Feier des Gottesdienstes und die Sorge um das leibliche, psychische und soziale Wohl des einen Menschen aufeinander zugeordnet sind, ja einander gegenseitig bedingen. Wenn es gelingt, durch die verschiedenen ehren- und hauptamtlichen Dienste innerhalb der Hospizbewegung Menschen auf der letzten Wegstrecke ihres Lebens beizustehen, dann kann man ihnen auch Hoffnung auf ein Leben vermitteln, das über den Tod hinausreicht.

Fulda, den 23. September 1993

## *Ansprechpartner und Kontaktadressen*

Deutscher Caritasverband, Lorenz-Werthmann-Haus,
Karlstr. 40, 79104 Freiburg

Franziskus-Hospiz Hochdahl,
Hochdahler Markt 2, 40699 Erkrath

Malteser-Werke, Referat Hospize, Steinfeldergasse 9,
50670 Köln

Zentralstelle Pastoral der Deutschen Bischofskonferenz,
Kaiserstr. 163, 53113 Bonn

# Anhang

Im Sterben: Umfangen vom Leben
Gemeinsames Wort der Deutschen Bischofskonferenz und des Rates der Evangelischen Kirche in Deutschland zur Woche für das Leben 1996

„Leben bis zuletzt – Sterben als Teil des Lebens"

---

# Vorwort

Die Begleitung Schwerkranker und Sterbender sowie deren Angehöriger ist eine christliche und menschliche Aufgabe, der zu allen Zeiten besondere Beachtung zukam und zukommen wird. Während über Jahrhunderte dieser Dienst häufig selbstverständlich von einzelnen, von der Familie, von Nachbarn und der Gemeinschaft geleistet wurde, ist die Bereitschaft, diese Aufgabe wahrzunehmen, in den vergangenen Jahrzehnten deutlich zurückgegangen. Seit einigen Jahren wollen sich aber immer weniger Menschen mit der Tabuisierung und Anonymisierung von Sterben, Tod und Trauer abfinden. Sie bemühen sich je an ihrem Ort um eine intensive Begleitung aller Betroffenen: in der Familie, im Alten- und Pflegeheim, im Krankenhaus oder in der Gemeinde. Viele von ihnen haben dabei Anregungen von der rasch wachsenden „Hospizbewegung" erhalten. Der Rat der Evangelischen Kirche in Deutschland und die Deutsche Bischofskonferenz haben bereits 1989 in ihrer gemeinsamen Erklärung „Gott ist ein Freund des Lebens" diese Bemühungen aufgegriffen und unterstützt. Darüber hinaus haben die Kirchen je eigene Erklärungen zur Fragestellung veröffentlicht.*

Angesichts der zunehmenden Dringlichkeit dieser Thematik haben der Rat der Evangelischen Kirche in Deutschland und die Deutsche Bischofskonferenz beschlossen, die von ihnen gemeinsam verantwortete „Woche für das Leben" im Jahr 1996 unter das Motto „Leben bis zuletzt – Sterben als Teil des Lebens" zu stellen, um in Kirche und Gesellschaft auf die Notwendigkeit einer umfassenden Begleitung der Sterbenden und der Angehörigen hinzuweisen. Das

vorliegende Wort will in dieses Anliegen einführen. Es ist in einem mehrstufigen Arbeitsprozeß erstellt worden; wir danken insbesondere Konrad Baumgartner, Valentin Doering, Peter Godzik, Thomas Hiemenz, Roswitha Kottnik, Karl Dieterich Pfisterer und Manfred Seitz für ihre Hilfe bei der Vorarbeit. Das Wort will zum Engagement aufrufen und dazu ermutigen, im Glauben an den Tod und die Auferstehung Jesu Christi die Kraft zu finden, Sterben als Teil des Lebens annehmen zu können – für sich selbst und für andere.

Hannover/Bonn, im März 1996

*Kirchenamt der Evangelischen Kirche in Deutschland*

*Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz*

* *Aus der katholischen Kirche:* ■ Das Lebensrecht des Menschen und die Euthanasie. (Hirtenschreiben der deutschen Bischöfe 1975). ■ Menschenwürdig und christlich sterben. (Hirtenschreiben der deutschen Bischöfe 1978). ■ Schwerstkranken und Sterbenden beistehen. (Hirtenschreiben der deutschen Bischöfe 1991). ■ Eltern trauern um ihr totes neugeborenes Kind. Hinweise zur seelsorglichen Begleitung. (Arbeitshilfen 1993). ■ Die Hospizbewegung – Profil eines hilfreichen Weges in katholischem Verständnis. (Erklärung der Pastoralkommission 1993). ■ Unsere Sorge um die Toten und die Hinterbliebenen. Bestattungskultur und Begleitung von Trauernden aus christlicher Sicht. (Hirtenschreiben der deutschen Bischöfe 1994).
*Aus der Vereinigten Evangelisch-Lutherischen Kirche Deutschlands:* ■ Agende für Evangelisch-lutherische Kirchen und Gemeinden. Band III. Teil 4: Dienst an Kranken. Hannover 1994 ■ Peter Godzik / Jürgen Jeziorowski (Hg.): Von der Begleitung Sterbender, Hannover 1989. ■ „Hospiz-Bewegung". Ein Arbeitsbericht, Hannover 1990. ■ Verlaß mich nicht, wenn ich schwach werde: Handbuch zur Begleitung Schwerkranker und Sterbender von Andreas Ebert und Peter Godzik, Rissen 1993.

# 1. Sterben, Tod und Trauer in unserer Gesellschaft

Jahr für Jahr sterben in Deutschland etwa 900000 Menschen. Unter ihnen sind über 9500 Verkehrstote, 12000 Suizid-Tote und 2500 Totgeburten. Über die Hälfte aller Todesfälle ereignen sich in Krankenhäusern, Kliniken und Altenheimen; in manchen Großstädten sind es 90% und mehr. Nicht zu übersehen ist die zunehmende Zahl von Toten, die ohne Angehörige oder mittellos sterben. Das hängt u. a. damit zusammen, daß die Zahl von alleinlebenden Menschen in allen Altersstufen steigt und sich ihr Lebens- und Sterbeweg anders als der von Menschen in Partnerschaft und Familie gestaltet. Angesichts der zurückgegangenen Kindersterblichkeit und der steigenden Lebenserwartung verschiebt sich das durchschnittliche Todesalter immer mehr nach oben.

Allein diese wenigen Hinweise zeigen bereits: Sterben, Tod und Trauer sowie die Einstellung dazu haben sich in den letzten Jahrzehnten in unserem Land radikal verändert. Das Sterben zu Hause im Kreis der Familie und der Angehörigen sowie der Nachbarn ist eher selten geworden. Die Bestatter bieten im Trauerfall inzwischen ein umfassendes Angebot an Hilfen bis hin zur Trauerbegleitung an. Neben der Erdbestattung wird zunehmend die Feuerbestattung üblich. Die Zahl anonymer Bestattungen steigt, nicht nur in den neuen Bundesländern. Grab- und Grabmalkultur sind stereotyp und katalogmäßig geworden. Die Kirchen und ihre Gemeinden beschränken sich im Trauerfall gelegentlich auf den Bereich der Verkündigung und Liturgie: Aber die Begleitung der Angehörigen als Sorge für sie, besonders in den Wochen nach der Bestattung, ist eine gewichtige Aufgabe. Die Trauernden selbst verstecken und verdrängen ihre Emotionen durch Abwehr von Beileidsbezeugungen und durch eine möglichst rasche Rückkehr zum »normalen« Alltag.

Die Bedingungen des modernen Lebens haben zu einer sozialen Verdrängung der lebensbedeutsamen Vorgänge um Tod und Trauer geführt. Die Gestaltung des Lebens bestimmt auch den Umgang mit dem Sterben. Immer wieder wird die Forderung nach aktiver Sterbehilfe (Tötung auf Verlangen) laut. In unserer Gesellschaft werden Wohlstand, immer weiter steigender Lebensstandard und Vitalität bis ins hohe Alter hinein als Leitbilder propagiert. Viele Menschen können sich für das eigene Leben Entbehrungen und Grenzsituationen kaum noch vorstellen. Die Erfolge der Medizin führten zu einer zuweilen ins Unermeßliche gehenden Hoffnung auf Wiederherstellung der Gesundheit, auf Schmerzbeseitigung oder auf ein Leben mit »neuen

Organen« – nicht wenige Menschen glaubten in dieser Hoffnung an eine quasi »diesseitige Unsterblichkeit«. Angesichts eines relativ kurzen und vielfach gefährdeten Lebens hofften die Menschen früherer Zeiten noch weit mehr auf ein »Weiterleben nach dem Tod«, auf eine Vollendung des irdischen Lebens in der Ewigkeit bei Gott. Heute sehen viele in einem langen und erfüllten Leben das Ganze, oder sie erträumen von einer Reinkarnation den Ausgleich für die erfahrenen Entbehrungen und die nicht erfüllten Hoffnungen.

Inzwischen werden die Grenzen des Machbaren jedoch deutlicher. So mancher Fortschritt wird als »tödlich« entlarvt. Langsam wird uns bewußt: Die privaten und sozialen Tabuisierungen von Sterben, Tod und Trauer wirken sich schädlich, ja zerstörend für unser Leben aus. Allmählich werden diese Wirklichkeiten wieder »gesellschaftsfähig«: in den Gesprächen und Publikationen, in der Bereitschaft, persönlich für Pflegebedürftige und Schwerkranke zu sorgen und sich den Sterbenden und Toten wieder neu zuzuwenden.

Maßgeblichen Anteil daran hat die Hospizbewegung mit ihrem vielfältigen Engagement. Davon inspiriert lassen sich auch verstärkt Krankenhäuser und Kliniken auf die Frage ein, welche personellen und strukturellen Konsequenzen im Blick auf die Ermöglichung und die Begleitung eines »Sterbens in Würde« zu ziehen sind. Trauergruppen und -seminare werden von Hinterbliebenen dankbar angenommen; Trauernde finden sich zu Initiativ-Gruppen zusammen (z. B. »Verwaiste Eltern«). Die Frage nach dem eigenen Sterben wird allerdings eher selten gewagt oder sinnvoll beantwortet.

Über Jahrhunderte hin prägte die christliche Botschaft vom Sinn des Lebens und Sterbens und von der Hoffnung auf die Auferstehung der Toten die Lebens- und Todeskultur unserer Gesellschaft. Viele fanden hier Antwort auf die Sehnsucht des Menschen nach bleibendem und vollendetem Leben. Zuweilen mag die Verkündigung dieser Zukunftshoffnung sich zu wenig inspirierend für die konkrete Lebensgestaltung ausgewirkt haben. Das irdische Leben wurde mehr als »Warteraum für das Jenseits« aufgefaßt, die Botschaft vom Kommen des Reiches Gottes zu wenig als Impuls zu Veränderung der Lebensverhältnisse wirksam. Zwischenzeitlich haben der weit verbreitete Atheismus und der Glaube an den »natürlichen Tod« bei manchen die Frage nach der Zukunft des Menschen über den Tod hinaus fast verstummen lassen oder als uninteressant und unbedeutend ausgewiesen. Heute stellen sich viele Menschen diese Frage wieder neu. Die christliche Bot-

schaft ruft dazu auf, die Erde zu lieben, sie zu gestalten und zu verändern, aber sie weiß, daß die Vollendung nicht vom Tun des Menschen, sondern von Gott abhängt.

Die Auferstehung der Toten und das ewige Leben, wie sie im apostolischen Glaubensbekenntnis formuliert sind, führen in die personale Gemeinschaft mit dem lebendigen Gott und zugleich in die Gemeinschaft aller Menschen in einem »neuen Himmel und einer neuen Erde«: Ein Leben in Fülle, das Gott in Jesus Christus denen verheißen hat, die ihn lieben, gerade auch den Armen und Notleidenden, und das schon in Jesus Christus angebrochen ist.

Christlich motivierte und gestaltete Begleitung der Sterbenden und Zuwendung zu den Trauernden, aber auch der Umgang mit den Toten in der gottesdienstlichen Verkündigung und – je nach Konfession – in der Feier des Heiligen Abendmahles bzw. in der Feier der Sakramente, besonders aber im caritativen bzw. diakonischen Handeln der Kirchen sind von dieser Hoffnung getragen und umfangen. Der Gott Abrahams und der Gott Jesu ist »kein Gott von Toten, sondern von Lebenden; denn für ihn sind alle lebendig« (Lk 20,38).

## 2. Im Sterben: Umfangen vom Leben

Wie alles Leben endet auch das menschliche Leben mit dem Tod. Im Unterschied zu allen anderen Lebewesen hat aber nur der Mensch ein Bewußtsein für seine Sterblichkeit. Dies nötigt ihn, sich mit seiner Endlichkeit auseinanderzusetzen. Hinzu kommt die Erfahrung, daß Sterben und Tod nicht erst am Ende des Lebens stehen, sondern das Leben von Anfang an begleiten, z. B. in Krankheit, Leiden, Mißerfolg. »Mitten wir im Leben sind mit dem Tod umfangen« heißt es in einem alten Kirchenlied.

Die Frage nach dem Sinn des Lebens führt zur Frage nach dem Sinn des Todes für das Leben. Es ist die vordringliche Aufgabe von Philosophie und Theologie, Antworten auf diese Fragen zu geben. Der Heiligen Schrift kommt dabei als Urkunde des christlichen Glaubens eine besondere Bedeutung zu. Die Aussagen der Bibel über diese Grundfragen sind vielfältig.

Die Schöpfungsberichte wie überhaupt das Alte Testament sprechen sehr nüchtern vom Tod: Der Mensch stirbt ganz, seine Knochen vermischen sich mit denen der anderen und seine Individualität hört auf. »Denn Staub bist du, zum Staub mußt du zurück«. (1. Mose/Gen 2,19) Das Leben wird als begrenzt angesehen, die Lebenszeit des Menschen wird als von Gott zuge-

messen ernstgenommen. Auffallend ist die Zurückhaltung gegenüber dem Schicksal der Toten und ihre Bedeutungslosigkeit für die Lebenden.

Die Psalmen begründen unsere Vergänglichkeit in unserer Entfremdung von Gott und in unserer Lebensgeschichte, ohne daß dieser Zusammenhang von uns nachgeprüft und Gott gegenüber aufgerechnet werden kann. Während wir den Tod vom Augenblick des physischen Verlöschens an bestimmen, reicht er für den Glauben Israels tief in das Leben hinein. Er beginnt schon da, wo Krankheit, Leiden, Anfeindung, Anfechtung und Verzweiflung den Menschen schwächen, wo diese die Beziehung zu Gott lockern und ihn von Gott entfremden. Für den Psalmisten ist Gott selbst im Tod wirksam, er läßt sterben und setzt unser Ende. Die Macht des Todes ist Gottes eigene Macht, und der 90. Psalm fügt hinzu: »Denn wir vergehen durch deinen Zorn, werden vernichtet durch deinen Grimm. Du hast unsere Sünden vor dich hingestellt, unsere geheime Schuld in das Licht deines Angesichts« (Ps 90,7f).

Neben dieser Vorstellung vom Tod findet sich im Laufe der Geschichte Israels aber auch die Hoffnung, daß mit dem Tod nicht alles zu Ende ist. Es entwickelte sich der Glaube an ein Fortleben nach dem Tod sowohl des ganzen Volkes Israels (vgl. Ez 37) wie auch des einzelnen Menschen: »Ich aber bleibe immer bei dir, du hältst mich an meiner Rechten. Du leitest mich nach deinem Ratschluß und nimmst mich am Ende auf in Herrlichkeit« (Ps 73,23f, s. a. Ps 16,9). Dieser Gedanke einer Gemeinschaft mit Gott, die am Tod nicht zerbricht, wird im Buch Daniel (um 165 vor Chr.) weiter ausgebaut: »Von denen, die im Land des Staubes schlafen, werden viele erwachen, die einen zum ewigen Leben, die anderen zur Schmach, zu ewigem Abscheu.« (Dan 12,2) So nimmt das Alte Testament erst spät deutlich eine Hoffnung auf, die – im Glauben an die Auferstehung der Toten entfaltet – sich im Neuen Testament erfüllt, besonders in der Auferweckung Jesu Christi.

Wie das Alte Testament ist auch das Neue Testament von der Vorstellung geprägt, daß Gott »nicht ein Gott von Toten, sondern von Lebenden« (Mk 12,27) ist. So ist für Paulus und für die anderen Apostel der Tod kein bloßer Naturvorgang, sondern Störung und Schrecken, der »Lohn der Sünde« (Röm 6,23). Es ist der Preis, den die an die Sünde gebundene Menschheit zu entrichten hat. Der Tod erscheint im Neuen Testament nicht als Strafe, sondern als Folge, als Konsequenz unserer willentlichen Lossagung von Gott.

Im Licht des Evangeliums von Leben, Sterben und Auferstehen Jesu Christi ist für Paulus der Tod aber auch Gnade. Denn er beendet unser von Gottesvergessenheit, Egozentrik und Lieblosigkeit bestimmtes Leben und setzt unserer Flucht vor Gott eine Grenze. Der Tod bringt uns aus der vorläufigen Gemeinschaft mit Gott in der irdischen Existenz in das vollkommene, endgültige Leben bei Gott.

Die Begegnung mit Gott, die im Tod stattfindet, bedeutet für den Menschen zugleich das Gericht über sein Leben. »Denn wir alle müssen vor dem Richterstuhl Christi offenbar werden, damit jeder seinen Lohn empfängt für das Gute oder Böse, das er im irdischen Leben getan hat.« (2 Kor 5,10) Wir sind nach Paulus also für das verantwortlich, was wir getan und aus unserem Leben gemacht haben. Im Gericht wird Gott offenbar machen, was aus unserem Glauben geworden ist und wie er sich im Leben ausgewirkt hat.

Die junge Kirche war mit Paulus zudem der Auffassung, daß Jesus Christus durch seine Lebenshingabe die Sünden aller Menschen gesühnt hat (vgl. Röm 3,25). Christus hat die Verbindung von Sünde und Tod gelöst, indem er beide auf sich nahm, ohne selbst von Sünde belastet zu sein. Aufgrund der Abendmahlsüberlieferung »Dieser Kelch ist der Neue Bund in meinem Blut« (1 Kor 11,25; Mk 14,24) wurde es der jungen Gemeinde bald nach Ostern zur gläubigen Gewißheit: Die durch Christus gewirkte Sühne gilt für Vergangenheit und Gegenwart, sie ist unwiederholbar und unüberbietbar.

Das Neue Testament überschreitet das Alte Testament, indem es bezeugt, daß in Jesus Christus das Leben Gottes endgültig erschienen ist. Nach dem Johannesevangelium sagt Jesus bei der Auferweckung des Lazarus: »Ich bin die Auferstehung und das Leben. Wer an mich glaubt, wird leben, auch wenn er stirbt.« (vgl. Joh 11,25) Gott hat den Menschen geschaffen, um mit ihm Gemeinschaft zu haben – so sind wir im Leben und im Tode auf Gott bezogen. Die Toten sind in Gottes Hand geborgen.

Diese Überzeugung der frühen Kirche gründet in der Erfahrung der Auferweckung Jesu. Sie wird so zum sicheren Fundament für ihren Glauben an die Auferstehung der Toten. Im Sieg des Lebens über den Tod kommt eine neue Welt zum Vorschein, an der alle teilhaben werden, die mit Jesus Christus verbunden sind. Die Botschaft vom neuen Leben der Menschen in Christus wird in der Bibel im Buch der Offenbarung mit verschiedenen Bildern beschrieben: Gott »wird in ihrer Mitte wohnen, und sie werden sein Volk sein; und er, Gott, wird bei ihnen sein. Er wird alle Tränen von ihren Augen abwischen: Der Tod wird nicht mehr sein, keine Trauer, keine Klage, keine

Mühsal. Denn was früher war, ist vergangen. Er, der auf dem Thron saß, sprach: Seht, ich mache alles neu.« (Offb 21,3–5)

In Jesus Christus, seinem Leben, Sterben und Auferstehen, ist Gottes neue Welt unter den Menschen angebrochen (Mk 1,15; Lk 4,16–21). Die Zuversicht auf die Gegenwart Christi gibt Menschen den Mut, auch in schwierigsten Situationen ihres Lebens Zeichen des kommenden Reiches Gottes aufzurichten. Sie haben die Kraft, Menschen auf der letzten Wegstrecke ihres Lebens, dem Sterben, zu begleiten. Exemplarisch ist dies in der Emmausgeschichte dargestellt: Der Auferstandene geht unerkannt mit den vom Karfreitagsgeschehen bedrückten Jüngern nach Emmaus; er spricht mit ihnen, tröstet sie, ermutigt sie und richtet sie auf (Luk 24,13–25). Solches Begleiten bringt die in unserem Leben verborgene, aber dennoch wirksame Kraft des Heiligen Geistes zur Erfahrung und macht deutlich: Auch im Sterben sind wir von Jesus Christus umfangen.

## 3. Sterbebegleitung in der Kraft des Geistes Gottes

Eine todbringende Krankheit oder der Verlust einer geliebten Person können Menschen in tiefe Angst, Panik und Verzweiflung führen. Nicht selten setzen solche Erfahrungen aber auch nicht vermutete Kräfte des Widerstandes und die Fähigkeit zur Annahme der belastenden Lebenssituation frei. So wachsen mitunter von plötzlicher Krankheit betroffene und unmittelbar vor dem Tod stehende Menschen gleichermaßen wie diejenigen über sich selbst hinaus, die ihnen als Verwandte, Freunde oder professionelle Helferinnen und Helfer zur Seite stehen. Aus welchem Geist, aus welcher Hoffnung, aus welcher Gesinnung vermögen Menschen so zu leben und zu handeln? Die Brüchigkeit menschlichen Lebens und die Ohnmacht gegenüber unheilbarer Krankheit und dem unvermeidlichen Tod stellen den Menschen unausweichlich vor sich selbst. Der ihm aufgezwungene Blick in die Abgründe menschlichen Daseins nötigt ihn zu klären, wie er selbst zu Leiden und Tod steht, ob er die Endlichkeit und Todverfallenheit des Menschen auf sich beruhen lassen will, oder ob es für ihn hilfreicher ist, die sich stellende Sinnfrage zuzulassen.

Für Christen hat die Zielrichtung ihres Hoffens einen Namen: Jesus Christus. Er hat uns Menschen ein Ende aller Tränen dieser Erde und ein Leben bei Gott verheißen. Dieses Leben ist jetzt schon in ihm angebrochen. Das Ziel christlicher Hoffnung weist so über alle irdischen Wege des Menschen hinaus. Es stellt sich in Jesus Christus dar, der als unüberbietbare

Selbstmitteilung Gottes an die Menschen von sich sagt: »Ich bin der Weg, die Wahrheit und das Leben« (Joh 14,6). So leibhaftig der einzelne Mensch leidet und stirbt, so konkret ist seine Hoffnung auf den leidenden, sterbenden und auferstandenen Christus gegründet.

Wenn jedoch Menschen unter großen Leiden sterben, kann die Frage aufbrechen: Warum läßt Gott das zu? Die Bibel, insbesondere das Buch Hiob, zeigt uns, daß sich das Schicksal der Menschen und der Lauf der Welt nicht mit direkten göttlichen Eingriffen von oben erklären lassen. Die Spannung zwischen der Güte Gottes und dem von ihm zugelassenen Leiden der irdischen Existenz bleibt bestehen. Sie will im Leben und Leiden ausgehalten werden. Jesus ermutigt uns, an Gott zu glauben und trotz der scheinbaren Verborgenheit Gottes im Leben Sinn zu suchen und zu erleben. Gott bestätigt in Jesu Leben, Sterben und Auferstehen, daß er uns Menschen liebt und daß diese Liebe stärker ist als der Tod.

Immer wieder wird versucht, die Frage nach dem Sinn des Leidens durch die Forderung nach aktiver Sterbehilfe zu beantworten. Der Ruf nach dem erlösenden Tod ist jedoch nicht selten ein Schrei nach Nähe und Begleitung sowie die Bitte, nicht allein gelassen zu werden. Gerade das Verhältnis zwischen Arzt bzw. Ärztin und Kranken ist von dem Vertrauen getragen, daß der ärztliche Auftrag unbedingt gilt: menschlichem Leben nicht zu schaden, sondern es zu erhalten und zu fördern. Dieses Vertrauen würde erheblich gefährdet, wenn dieser Auftrag infrage gestellt wird. Deswegen setzen sich die Kirchen für eine Ablehnung jeder Form von aktiver Sterbehilfe und für eine Förderung von menschlich-christlicher Sterbebegleitung ein.

Die Weltdeutung und Lebensauffassung vieler Menschen gründen heute oft nicht mehr in Jesus Christus und in dem Gott Israels. Unabhängig vom persönlichen Glauben verbieten sich für die Betreuenden alle Versuche religiöser Indoktrination angesichts der existentiellen Not des sterbenden Menschen. Vielmehr sind aufmerksame Zuwendung, sorgfältige medizinische und pflegerische Betreuung und – wenn es gefragt ist und verstanden werden kann – das unaufdringliche Wort des Glaubens gefordert. Dies sind – über Gebet, Gottesdienste und je nach Konfession die Feier des Heiligen Abendmahls bzw. die Feier der Sakramente hinaus – die wesentlichen Ausdrucksformen christlicher Liebe.

Dabei darf ein christliches Verständnis von Nächstenliebe in der Sterbebegleitung nicht dazu führen, sich oder den kranken Menschen emotional zu überfordern. Der sterbende Mensch darf erwarten, daß seine Nähe oder

Ferne zu Gott und zu den Menschen, die seinen Lebensweg bestimmt haben, auch jetzt respektiert werden. Wenn in Kontakten zwischen Kranken und Betreuenden tiefe Zuneigung, Verständnis und Angenommensein erfahrbar wird, dann ist dies ein Gnadengeschenk des Heiligen Geistes, den wir auch den Tröster nennen. Erzwungen oder eingefordert werden können solche beglückenden Erfahrungen jedoch nicht. Zu bedenken ist auch, daß die Begleitenden selbst mit ihren Ängsten umgehen lernen müssen und daß sie dazu oft selbst der Begleitung bedürfen.

Christen, die sich unter großem persönlichen Einsatz schwerkranker und sterbender Menschen annehmen, gewinnen ihre Kraft aus der Zusage des Apostels Paulus: »Leben wir, so leben wir dem Herrn, sterben wir, so sterben wir dem Herrn« (Röm 14,8). Diese Zusage begründet für Gläubige die Begleitung schwerkranker und sterbender Menschen, auch wenn diese selbst den religiös-geistlichen Hintergrund für sich nicht annehmen können oder wollen. In Jesus Christus hat sich Gott allen Menschen mitgeteilt, auch wenn diese es nicht wissen oder wahrhaben wollen. Die Glaubenden stehen so stellvertretend für andere vor Gott. Im Gottesdienst, im Gebet, in geistlicher Besinnung und Meditation können die Not und die Leiden der Schwerkranken und Sterbenden vor Gott gebracht werden, und zugleich erfahren die Begleitenden dabei immer neu die stärkende Gottesgegenwart, die für ihr Handeln zur tragenden Kraft wird.

Es ist ein Zeichen nicht erlöschender Lebenskraft der Kirchen, daß viele Frauen und Männer sich unter nicht geringen Anstrengungen auch heute um Schwerkranke und Sterbende bemühen. Diese Christen stehen in einer langen Tradition der Liebestätigkeit, wie sie Ordensgemeinschaften, Schwestern- und Bruderschaften, Caritas und Diakonie sowie ungezählte Einzelinitiativen seit jeher in den Kirchen gelebt haben. Die Kirche wird glaubwürdig, wenn und insofern sie sich aus all ihren geistlichen, sozialen und pastoralen Kräften dem ganzen Menschen in Not unter größtmöglicher Achtung seiner Freiheit und Eigenverantwortung zuwendet.

Menschen, die sich in der Begleitung von Schwerkranken und Sterbenden engagieren, entdecken Sinnspuren des Lebens. Überzeugt, daß Leiden und Tod einen im Glauben ruhenden Sinn haben, stehen sie für Menschen an der Sinnschwelle ihrer Existenz ein. Sie stehen vor den Lebensschicksalen anderer und werden – bewußt oder unbewußt – mit ihrem eigenen Leben und Sterben konfrontiert. Indem sie den leidenden Menschen tragen, erfahren sie sich von ihm getröstet. Oft wird dabei erlebbar: Die Lebensängste

des Menschen sind auch seine Sterbensängste und die Lebenshoffnungen prägen auch seine Sterbenshoffnungen. Diese mitzutragen und vor Gott zu bringen: Das ist die Haltung des Christen, geschenkt aus gläubigem Vertrauen.

Wenn wir diesen Dienst Sterbenden noch tun können, ist es ein Anlaß, dankbar zu sein; denn es gibt Formen des Sterbens und des Todes, denen gegenüber wir machtlos sind, wo wir nur noch wenig oder nichts mehr tun können. Das ist z. B. der Fall, wenn wir bei einem qualvollen Sterben zugegen sind. In solchen Situationen bleibt uns nur noch das stille oder betende Dasein als letzter Beistand, der die Sterbenden in ihrem Erleben aber oft noch erreichen kann. Bei plötzlichem Sterben z. B. durch Unfälle oder Katastrophen werden wir mit dem unvorbereiteten, nicht von anderen begleiteten Sterben und Tod konfrontiert. Der Blick auf den Tod des Gekreuzigten lehrt uns, keine Rückschlüsse von den verschiedenen Todesarten auf Annahme oder Ablehnung durch Gott zu ziehen. Alle Toten – wie immer sie auch sterben – ruhen in Gottes Hand und harren der Gnade Gottes entgegen. Zugleich ist die Möglichkeit eines plötzlichen Todes eine Mahnung für jeden einzelnen, wachsam zu sein und so zu leben, wie er in seiner Todesstunde wünschen wird, gelebt zu haben.

## 4. Sterbebegleitung in Gemeinde und Hospizbewegung

Im Matthäus-Evangelium (Kapitel 25) werden sechs Werke der christlichen Nächstenliebe genannt: Hungernde speisen, Durstige tränken, Fremde beherbergen, Nackte kleiden, Kranke und Gefangene besuchen. Schon früh kam in den urchristlichen Gemeinden ein siebentes Werk der Barmherzigkeit hinzu, nämlich die Toten zu begraben. Außerhalb der Zählung dieser klassischen »sieben Werke der Barmherzigkeit« galt die Tröstung der Trauernden als selbstverständliche seelsorgerliche Aufgabe.

Auch heute sind die Bestattung und alle damit verbundenen Riten für den Menschen wichtig, um mit Tod und Angst umgehen zu können. Gräber sind in besonderer Weise Orte, an denen Menschen trauern können. Für Christen ist das Begräbnis nicht nur Pietät gegenüber den Toten und den Hinterbliebenen, sondern auch Ausdruck der Hoffnung auf die Auferstehung der Toten.

Immer wieder wurden Menschen mit Zeiten besonders hoher Sterblichkeit konfrontiert. Naturkatastrophen, Massenerkrankungen, hohe Säuglingssterblichkeit und Kriege rafften die Menschen zu Tausenden dahin. Beson-

ders in den Pestzeiten des Mittelalters waren die Kräfte der Menschen angesichts dieses Elends bis aufs äußerste angespannt. In dieser Zeit entstand eine breit gestreute Ars-moriendi-Literatur, die zum Begleiten der Schwerkranken und Sterbenden und zum Trösten der Trauernden ermutigen wollte. In einem der bekanntesten mittelalterlichen Sterbebüchlein heißt es: »Es ist kein Werk der Barmherzigkeit größer, als daß dem kranken Menschen in seinen letzten Nöten geistlich und sein Heil betreffend geholfen wird«.

Die Grundhaltung, aus der Sterbe- und Trauerbegleitung geschieht, wird heute auch »Freundschaftsdienst« genannt: Menschen in existentiellen Herausforderungen durch Krankheit, Leiden, Sterben und Tod Begleiterin oder Begleiter zu sein und als Freundin oder Freund zuhörend und mitfühlend beizustehen. Ob es sich um Angehörige, Geistliche oder andere Helferinnen und Helfer handelt: Sie alle können ihren Dienst nur leisten, wenn sie selbst begegnungsfähig sind. In vielen Initiativen privater oder öffentlicher Art werden deshalb heute Ausbildungsmöglichkeiten angeboten, die helfen sollen, solche Fähigkeiten zu entwickeln, die der Begleitung Schwerkranker und Sterbender und ihnen nahestehender Menschen dienlich sein können. Dazu gehören u. a. Eigenschaften wie Wahrnehmen, Mitgehen, Zuhören, Verstehen, Weitergehen und Loslassen, die in Gruppen und Vorbereitungskursen geübt werden. Dabei geht es nicht nur um ein Tätigwerden und Handeln nach außen, sondern um eine innere Haltung. Es wird versucht, der eigenen Betroffenheit Ausdruck zu geben und Grundhaltungen gegenüber dem Ende des Lebens in sich zu entwickeln. Als Begleiterin und Begleiter geben Menschen weiter, was sie selber in der Gemeinschaft der Lernenden und Liebenden empfangen haben. Sie sind in dieser seelsorgerlichen Aufgabe nicht »Kenner« und »Könner«, sondern Gerufene und Begabte. Als solche entwickeln sie die Kraft, anderen nahe zu sein und Liebe und Freundschaft zu schenken, wo es besonders nötig ist. Und sie sind in der Lage, den sie tragenden Grund ihres Handelns anderen Menschen mitzuteilen.

Eine solche »Freundschaftsbewegung« ist auch die Hospizbewegung in Deutschland. In ihr entdecken nicht wenige, die bisher eher kritisch und distanziert den Kirchen gegenüberstanden, daß gelebter christlicher Glaube zur Menschwerdung im Leben und im Sterben wertvolle Anregungen und Halt gibt.

Die Hospizbewegung in Deutschland hat sich, angeregt durch Impulse aus Großbritannien und den USA, erst relativ spät auf den Weg gemacht, hat

schwierige Zeiten und Rückschläge hinnehmen müssen. Sie hat sich aber in ihren Zielen nicht beirren lassen:

- Annahme des Sterbens als Teil des Lebens
- Erfahrung von Sinn im Sterben
- Wahrnehmen der Sterbenden und ihrer Angehörigen als gemeinsame Adressaten
- Unterstützung durch ein interdisziplinär arbeitendes Team
- Einbeziehung freiwilliger Helferinnen und Helfer
- Supervision der haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeitenden
- Kooperation aller Beteiligten
- Integration der Hospizidee in die bestehenden Dienste und Einrichtungen
- Spezielle Kenntnisse in der Symptomkontrolle
- Kontinuität in der Betreuung
- Begleitung Trauernder

Mit diesen Zielen vor Augen haben sich in Deutschland sehr unterschiedliche Zugänge und Verwirklichungen der gemeinsamen Hospizidee im Rahmen längst vorhandener Sorge um kranke und alte Menschen in Krankenhäusern, in Alten- und Pflegeheimen sowie in der ambulanten Krankenpflege entwickelt. Großherzige Spenden und Stiftungen ermöglichen es, die Arbeit, z. B. in den Krankenhäusern, besser auf die Bedürfnisse Schwerkranker und Sterbender abzustimmen. Zunehmend entstehen dort auch Palliativ-Stationen, z. T. in Zusammenarbeit mit Begleiterinnen und Begleitern des ambulanten Hospizes.

Das vielfältige und differenzierte Bild der Hospizbewegung in Deutschland läßt sich auf begrenztem Raum nicht leicht beschreiben: Es gibt inzwischen mehrere hundert Hospizinitiativen, von denen die Mehrzahl ökumenisch arbeitet. Zudem entstehen auf regionaler und überregionaler Ebene weitere Zusammenschlüsse.

Zeit haben für andere – »Sozialzeit« – gehört neben Arbeits- und Freizeit zu den Grundbedingungen eines erfüllten Lebens. Sie wird nicht mit klingender Münze bezahlt, sondern anders vergolten: mit neuer Aufmerksamkeit für

die Tiefe des Lebens, mit Erfahrungen der Begegnung, des Lernens und des Lebensaustausches in Gruppen, mit fachkundiger Vorbereitung und Begleitung, mit der Zugehörigkeit zu einer Gemeinschaft, die klärend und strukturierend, herausfordernd und bereichernd das eigene Leben verändert.

Die Kirchen beider großen Konfessionen leisten auf allen Ebenen Hilfen, ohne die Hospizbewegung als exklusiv kirchliche Arbeit zu verstehen. Die weitaus meisten Hospizinitiativen in Deutschland werden von engagierten Christen mitgetragen. Manche haben im Dienst für Schwerkranke, Sterbende und ihre Angehörigen die gemeinschaftsbildende Kraft eines christlichen Engagements für die Schwachen und Hilfsbedürftigen neu entdeckt. So kann in der Begleitung Sterbender tätiger Glaube neu Gestalt gewinnen, und so können alternative Weisen des gegenseitigen Gebens und Nehmens für die in unserer Gesellschaft zunehmend notwendige »belastbare Solidarität« prägend werden.