

BISTUM
DRESDEN
MEIßEN



Herausgegeben von der Bischöflichen Kommission
für Medizinethik im Bistum Dresden-Meißen



PASTORALE ORIENTIERUNGSHILFE

**Die pastorale Begleitung von
Menschen mit Sterbewunsch**

www.bistum-dresden-meissen.de

Die Orientierungshilfe wurde herausgegeben von der Bischöflichen Kommission für Medizinethik im Bistum Dresden-Meißen

Freiherr Dr. med. Andreas von Aretin, Chefarzt der Abteilung Innere Medizin II am St. Elisabeth-Krankenhaus Leipzig und Leiter des Klinischen Ethik-Komitees, Vorsitzender der Kommission

Dr. Thomas Arnold, Direktor der Katholischen Akademie des Bistums Dresden-Meißen

Erik Bodendieck, Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, Hausarzt

Peter Brinker, Krankenhauseelsorger am Universitätsklinikum „Carl Gustav Carus“, Dresden und Mitglied des Komitees für Klinische Ethikberatung, Mitglied der Medizinischen Ethikkommission an der TU Dresden

Uta Clausen, Funktionsschwester in der Neurologischen Funktionsdiagnostik am Städtischen Klinikum Dresden und Mitglied des Klinischen Ethik-Komitees

Maria-Anna Feydt, Krankenhauseelsorgerin am St. Elisabeth-Krankenhaus Leipzig und Mitglied des Klinischen Ethik-Komitees

Dr. med. Thomas Hohaus, Leitender Arzt der Zentralen Notaufnahme am Diakonissenkrankenhaus Dresden

Dr. Christian März, Stellvertretender Leiter der Hauptabteilung Pastoral und Verkündigung im Bischöflichen Ordinariat, Geschäftsführendes Mitglied der Kommission

Ordinariatsrat Matthias Mitzscherlich, Direktor des Caritasverbandes für das Bistum Dresden-Meißen

Ass. jur. Constanze Theresa Müllender, Stellv. Geschäftsführerin der Medizinischen Ethikkommission an der TU Dresden, Stellv. Vorsitzende der Kommission

Prof. Dr. Josef Römelt CSsR, Inhaber der Professur für Moraltheologie und Ethik an der Katholisch-Theologischen Fakultät der Universität Erfurt

Dr. med. Barbara Schubert, Chefärztin der Fachabteilung für Onkologie, Geriatrie und Palliativmedizin am Krankenhaus St. Joseph-Stift Dresden

Bischof Heinrich Timmerevers, Bischof des Bistums Dresden-Meißen

Besonderer Dank gilt Prof. Dr. Josef Römelt CSsR für die Federführung bei der Erstellung dieser Orientierungshilfe. Eine wissenschaftliche Publikation erscheint parallel: Josef Römelt, Menschen mit Sterbewunsch. Pastorales Handeln in Nähe und Respekt, in: Stimmen der Zeit (9/2022), 695-703.

Diese Broschüre ist sowohl digital als auch in gedruckter Form erhältlich, zu beziehen über pastoral@bddmei.de.

Lektorat: Thomas Hille / Redaktion: Dr. Samuel-Kim Schwopo

© Bistum Dresden-Meißen, September 2022

Inhalt

1. Die Herausforderung bewusster Entscheidungen in den langen Wegen von Krankheit, Alter und Sterben	4
2. Der Erfahrungsschatz der Kirche in der Begleitung von Kranken und Sterbenden	5
Leben als Geschenk Gottes und Selbstachtung auch im Leid	6
Die Aufgabe des pastoralen Handelns: Einverständnis mit dem Geschenk des Lebens und Respekt vor den Gefühlen und Wünschen Kranker und Sterbender	7
Die pastorale Begleitung der Entscheidungen	8
Widerstand gegen die gesellschaftliche Ausgrenzung der Sterbenden	9
3. Konkrete Kriterien in der Begleitung von Menschen mit Sterbewunsch	11
4. Seelsorgliches Handeln und langanhaltender Sterbewunsch	13

Die pastorale Begleitung von Menschen mit Sterbewunsch

Hinweise nach dem Urteil des Bundes- verfassungsgerichts zum assistierten Suizid

Die Diskussion um die Begleitung Sterbender und die Sterbehilfe ist durch das Urteil des Bundesverfassungsgerichts zum assistierten Suizid heute neu aufgebrochen. Sie steht im Zusammenhang mit der Entwicklung moderner Medizin und mit der gesellschaftlichen Auseinandersetzung um das Verständnis des Todes. Dahinter verbergen sich die Wünsche vieler nach Begleitung im Sterben und nach Schutz vor unerträglichen Belastungen am Ende des Lebens.

1. Die Herausforderung bewusster Entscheidungen in den langen Wegen von Krankheit, Alter und Sterben

Durch die Möglichkeiten vielfältiger medizinischer Hilfen hat sich die Altersphase verlängert und sind die Optionen in der Krise von Krankheit reichhaltiger geworden. Das hat zur Folge, dass auf der einen Seite die Chancen der Gestaltung gewachsen sind. Und so ist Vieles menschlicher geworden. Schmerz und Leid werden gemildert. Auf der anderen Seite aber verlangt die Auseinandersetzung mit Krankheit und Behinderung, mit dem Alter und schließlich mit dem Sterben eine wesentlich längere und existenziell herausfordernde, persönlich reflektierte Bewältigung. Hier liegt eine der größten Herausforderungen heutiger Suche nach Menschlichkeit in der persönlichen und gesellschaftlichen Lebensführung. Und die Kirche fühlt sich als Gemeinschaft derer, die an Gott glauben, in besonderer Weise verpflichtet dazu beizutragen, dass diese Suche, mit der sich so viel Sehnsucht nach einem gelingenden Leben und nach Geborgenheit verbindet, eine angemessene und hilfreiche Antwort findet.

Nicht wenige erhoffen sich heute sehr viel von einer neuen Rechtsgestaltung der Sterbehilfe. Das Sterben zu erleichtern, der Schutz vor unerträglichen Schmerzen oder sich lang hinziehenden Prozessen in Krankheit und Alter, der Wunsch am

Ende des Lebens ruhig einschlafen zu können – all das motiviert die großen Hoffnungen, die sich mit dem „selbstbestimmten Sterben“ verbinden.

Besonders das Urteil des Bundesverfassungsgerichtes zum assistierten Suizid wird in diesem Sinne von Manchen als Befreiung von alten Tabus erlebt. Die Angst vor unzumutbaren Härten, die paradoxerweise gerade durch die Möglichkeiten der modernen Medizin entstanden ist, steht im Hintergrund.

2. Der Erfahrungsschatz der Kirche in der Begleitung von Kranken und Sterbenden

Die Verkündigung der katholischen Kirche teilt in dieser Situation das Anliegen, das Sterben menschlich zu gestalten. Ja, vielleicht ist das Bedürfnis nach einem menschlichen Sterben zusammen mit der Sehnsucht nach Frieden wohl der entscheidendste Ort, an dem sich gegenwärtig die Zeichen der Zeit für den Glauben zeigen. Die Worte des Zweiten Vatikanischen Konzils werden genau hier wieder so unmittelbar wahr:

„Freude und Hoffnung, Trauer und Angst der Menschen von heute, besonders der Armen und Bedrängten aller Art, sind auch Freude und Hoffnung, Trauer und Angst der Jünger Christi. Und es gibt nichts wahrhaft Menschliches, das nicht in ihren Herzen seinen Widerhall fände.“

(Zweites Vatikanisches Konzil, Gaudium et Spes 1)

Die Kirche hat dabei durch ihre lange Praxis der seelsorglichen Begleitung von Kranken und Sterbenden eine große Erfahrung in Bezug auf den tief menschlichen Umgang mit dem Tod. Es ist dieser Erfahrungsschatz, welchen das päpstliche Lehramt und die Bischöfe für die heutige Zeit fruchtbar machen möchten. Und in diesem Sinne ist auch diese Orientierungshilfe zu verstehen, die die pastorale Begleitung von Menschen mit einem Sterbewunsch und den pastoralen Umgang mit dem assistierten Suizid betrifft.

LEBEN ALS GESCHENK GOTTES UND SELBSTACHTUNG AUCH IM LEID

Nach christlichem Verständnis ist der Tod der Übergang in die tiefe Gemeinschaft mit Gott, mit der er die Toten in seine gütige Liebe hinein auffängt. Diese Botschaft, dass wir auch im Tod von Gott nicht verlassen sind, dass der Tod nicht ein Sturz in das Nichts ist, sondern der von Gott begleitete Weg in seine endgültige Geborgenheit, sie muss die Seelsorge begleiten und ihr dient jegliches seelsorgliches Handeln am Ende des menschlichen Lebens.

Was die Theologie mit der Achtung des Lebens als Geschenk Gottes und der Deutung des Leidens als Anteilnahme am Schicksal Jesu ausdrückt, wird in das moderne Leben übersetzt: Die Selbstachtung und Selbstwertschätzung auch im Leid, die vernünftige Balance zwischen Ertragen von Schmerzen und Vermeidung ihrer zerstörerischen Härte, die gemeinsame gesellschaftliche Kultur der Solidarität mit den Leidenden und der Überwindung der Lasten des Leids finden im religiösen Glauben vielfältige Ressourcen der Menschlichkeit.

Dabei ist es der Kirche wichtig, allen Menschen die Wertschätzung und Achtung für sich selbst gerade auch im Leid und in den belasteten Situationen des Lebens zugänglich zu machen. Sie möchte ihnen zusichern, dass das Geschenk des Lebens auch für sie gilt. Der Glaube an die Auferstehung möchte diese Erfahrung schließlich über die Grenzen des „irdischen“ Lebens hinaus in das Leben bei Gott hinein durchtragen.

... wir wollen euch über die Verstorbenen nicht in Unkenntnis lassen, damit ihr nicht trauert wie die anderen, die keine Hoffnung haben. Wenn Jesus – und das ist unser Glaube – gestorben und auferstanden ist, dann wird Gott durch Jesus auch die Verstorbenen zusammen mit ihm zur Herrlichkeit führen.

(1 Thess 4,13f)

Leid, Schmerz und der Tod verlieren dadurch auch für den Glaubenden nicht ihre undurchdringliche Dunkelheit. Sie bleiben als oft schrecklicher Widerspruch zum Leben, als unfassbare Geste der Verneinung, als zermürende Verletzung eine nicht selten kaum zu ertragende Belastung. Und doch soll in dieser Hoffnung ein Widerstand erfahrbar werden gegen ihre unmenschliche, ja totalitäre Gewalt, weil

das Vertrauen auf Gott und der Glaube an Jesus Christus diese Dunkelheit mit dem Samenkorn der Geduld erfüllen. Christus hat den Tod nicht gescheut als Konsequenz seines Glaubens an das Reich Gottes und an die unbedingte Zuwendung Gottes zum Menschen gerade in seiner Schwäche und bedrohten Existenz.

Deshalb hat Jesus sich den Kranken und Ausgegrenzten, den verletzbaren Menschen am Rande der Gesellschaft zugewandt und ihnen die Botschaft von der Nähe des Reiches Gottes in ganz besonderer Weise zugesprochen.

DIE AUFGABE DES PASTORALEN HANDELNS: EINVERSTÄNDNIS MIT DEM GESCHENK DES LEBENS UND RESPEKT VOR DEN GEFÜHLEN UND WÜNSCHEN KRANKER UND STERBENDER

Und so möchte die Kirche alle die, welche die Kranken und Sterbenden begleiten, darauf verpflichten, alles zu tun, damit von ihnen diese Wertschätzung auch wirklich erfahren werden kann und ihr Glaube daran lebbar bleibt, damit ihre Selbstachtung nicht zerstört wird. Kirchliches Handeln vertraut der religiösen Kultur, in der der Tod als Ruf Gottes in die Ewigkeit gedeutet wird. Es geht ihr nicht um eine abstrakte Herrschaft Gottes über das Leben. Sondern um das tiefe Zutrauen, dass das Leben es gut mit uns meint, weil die Zuwendung Gottes jeden Einzelnen nie, d. h. in keiner Phase des Lebens, im Stich lässt.

Deshalb ist es notwendig, in der Begegnung mit Kranken und Sterbenden, die über ihren Tod nachdenken, die Begleitung in tiefem Respekt vor den Gefühlen und Wünschen der Betroffenen zu gestalten.

Die deutsche Ärzteschaft, vertreten durch die Bundesärztekammer, hat nach dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts Hinweise zur ärztlichen Versorgung von Menschen mit Sterbewunsch veröffentlicht. Diese sprechen von Zurückhaltung im Blick auf die Suizidassistenten und gleichzeitig von dem Bemühen, die lebensgeschichtlichen und medizinischen Situationen der Menschen mit Sterbewunsch äußerst differenziert zu beurteilen. Sie versuchen auf den Umstand zu reagieren, dass der Wunsch zu sterben ganz unterschiedlich motiviert sein kann: durch den Verlust lieber Menschen, durch lange Krankheit und Therapieversuche, durch Einsamkeit und Depression, durch das Gefühl der Nutzlosigkeit.

Die Ursachen für Suizidalität und Todeswünsche können ... vielfältig determiniert sein. Sie können Ausdruck einer körperlichen, psychischen, sozialen oder existentiellen, u. U. auch spirituellen Not des Patienten sein. Aber auch persönlichkeitsbezogene Aspekte, wie ein erlebter Identitätsverlust oder der Konflikt zwischen Autonomie und Bindungswünschen, können suizidale Wünsche und Todeswünsche begründen. Gerade bei schwerer körperlicher Krankheit und angesichts des bevorstehenden Sterbens können sich Todeswünsche auf die Befürchtung einer nicht beherrschbaren, sehr belastenden Zukunft beziehen. Sie stellen dann eine mögliche „Exit-Strategie“ dar, deren Möglichkeit für die betroffenen Patienten auch eine entlastende Funktion haben kann.

(Hinweise der Bundesärztekammer zum ärztlichen Umgang mit Suizidalität und Todeswünschen nach dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts zu § 217 StGB, in: Deutsches Ärzteblatt | Jg. 118 | Heft 29–30 | 26. Juli 2021, 1429)

Die Hinweise zeigen deshalb die notwendigen Schritte der medizinischen Hilfsmöglichkeiten auf: Schmerzlinderung, psychologische Hilfestellungen, soziale Unterstützung und auch Behandlungsverzicht, ja Behandlungsabbruch im Sinne der Palliativmedizin und Hospizarbeit. Die Suizidbeihilfe wird nicht als eigentlicher Gegenstand ärztlichen Handelns verstanden, wenn auch dem persönlichen Gewissen des einzelnen Arztes überlassen.

Diese Hinweise können in Manchem ein Vorbild für das Handeln der Seelsorgerin und des Seelsorgers sein, die sich der Pastoral an Menschen mit Sterbewunsch auf keinen Fall entziehen dürfen, diese Pastoral aber mit Klugheit und spiritueller Weisheit gestalten müssen.

DIE PASTORALE BEGLEITUNG DER ENTSCHEIDUNGEN

So geht es darum, Patienten in den Entscheidungen am Lebensende spirituell zu unterstützen: Dass sie ganz bewusst wählen dürfen zwischen therapeutischen Anstrengungen und dem Verzicht auf aussichtslose Behandlungen. Ganz wie es das Dokument der Glaubenskongregation Samaritanus bonus ausdrückt:

Das Lehramt der Kirche erinnert daran, dass sich, wenn das Ende der irdischen Existenz naht, die Würde der menschlichen Person als das Recht darstellt, in möglichst ruhiger Verfassung sowie in der ihr eigenen menschlichen und christlichen Würde sterben zu können. Um die Würde des Sterbens zu schützen, muss sowohl die Vorwegnahme des Todes als auch dessen Hinausschieben mit dem sog. »therapeutischen Übereifer« ausgeschlossen werden. Tatsächlich verfügt die heutige Medizin über Mittel, die den Tod künstlich verzögern können, ohne dass der Patient in solchen Fällen eine wirkliche Wohltat erfährt. Beim bevorstehenden unvermeidlichen Tod ist es daher nach Wissen und Gewissen legitim, die Entscheidung zu treffen, auf Heilversuche zu verzichten, die nur eine schwache und schmerzhaft verlängerte Lebensdauer bewirken könnten, ohne jedoch die normalen Hilfen zu unterlassen, die dem Patienten in solchen Fällen geschuldet werden.

(Samaritanus bonus V, 2)

Aber es geht auch um die Sorge, Kranke und Sterbende davor zu schützen, aus Gefühlen der Nutzlosigkeit und Verzweiflung heraus zu früh aufzugeben oder sogar zu meinen, die Selbsttötung wählen zu müssen. Eine Tötungshandlung ist mit ihrer Zerstörung von Leben nur schwer psychisch und spirituell, ja menschlich integrierbar. Ohne die psychologischen Einsichten im Detail aufführen zu können (präsuizidales Syndrom, Autoaggression, Bilanz) belastet eine (Selbst-)Tötung den Einzelnen und sein unmittelbares menschliches Umfeld schwer.

WIDERSTAND GEGEN DIE GESELLSCHAFTLICHE AUSGRENZUNG DER STERBENDEN

Ganz besonders im Blick auf die Gesellschaft aber lässt sich die Sorge der Kirche auf die Formel bringen: Unfähigkeit, dem Leid irgendwie einen Sinn zu geben kann zur Intoleranz gegenüber den Leidenden werden. Schon jetzt bringen Eltern immer seltener die Kraft auf, Kinder mit pränatal erhobenen Befunden zur Anlage schwerer Behinderung in das Leben zu begleiten (90 % der Kinder, bei denen vorgeburtlich eine Veranlagung zum Down-Syndrom entdeckt wird, werden abgetrieben). Und die Altenheime berichten zum Beispiel von der zunehmenden Isolation ihrer

Bewohner, weil sich Angehörige oder Freunde überfordert fühlen, das Leid und den körperlichen, ja psychischen Verfall mitanzusehen.

Wer die Berichte aufmerksam liest, welche die niederländischen Kontrollkommissionen für die Sterbehilfe regelmäßig veröffentlichen, muss feststellen: Die „liberale Euthanasie“ standardisiert die (Selbst-)Tötung in einer ähnlichen Weise, wie die pränatale Diagnostik die Abtreibung genetisch belasteter Kinder. Es sind die 70 bis 80-jährigen, die nach dieser Statistik vor allem die Tötung suchen. Und es sind bestimmte Krankheitsformen, die ein solches Handeln vor allem wählen lassen: Menschen mit unheilbaren Krebserkrankungen und neurologischen Erkrankungen (Regionale Kontrollkommissionen für Sterbehilfe – Jahresbericht 2019, S. 12-14). Spiegelt sich darin eine Mutlosigkeit, mit bestimmten Formen des Krankseins und des Leides zurechtkommen zu können, schon in einer Art vorzeitigen Suche nach Schutz und Sicherheit, die mit dem selbst gewählten Tod verbunden werden? Das könnte Menschen in den entsprechenden Situationen unter Druck setzen, die Möglichkeit zur Selbsttötung zu verlangen.

Ja, diese Entwicklung wirft die dringende Frage auf, welche die Kirche bewegt: Werden wir die Kraft bewahren, Menschen in Krankheit und Leid nicht auszugrenzen? Ihnen besonders den geduldigen Weg in den Tod mit allen Mitteln und in bedingungsloser Unterstützung zu erleichtern, ohne einfach ihren Ausweg in den Suizid zu akzeptieren oder sie sogar bei der Lebensaufgabe aktiv zu unterstützen?

Die Kirche vertraut entschieden auf das menschliche Potenzial, das im Zutrauen zu Gottes Liebe und Schutz, im Verzicht auf unsinnige Behandlungen, in einer sachgerechten Schmerzbekämpfung und vor allem in einer unverbrüchlichen Solidarität derer gegeben ist, die den Kranken und Sterbenden begleiten. Der ganze Reichtum palliativer Medizin, der Hospizarbeit, der Assistenz bei Behinderung und der ganzheitlichen menschlichen Begleitung durch Seelsorgerinnen und Seelsorger, durch Freundinnen, Freunde und Angehörige – diesen Reichtum wirft sie in die Waagschale, um einen Schutzraum für Kranke und Sterbende anzubieten. Dabei werben die Bischöfe dafür, dass die Seelsorgerinnen und Seelsorger diese Option teilen und in der Begleitung der Menschen umsetzen, damit die gütige Zuwendung Gottes ein ganz konkretes Gesicht erhält.

3. Konkrete Kriterien in der Begleitung von Menschen mit Sterbewunsch

In den Hinweisen der Ärzteschaft ist eine Spannung spürbar zwischen der ärztlichen Verpflichtung zu unbedingter therapeutischer Hilfe, entschlossener Suizidprävention auf der einen Seite und nicht verweigertem Beistand für diejenigen, die sich zur Selbsttötung entschlossen haben und den Schritt zum Suizid sogar gegangen sind, auf der anderen.

Die Hilfe zur Selbsttötung gehört nicht zur Ausübung des ärztlichen Berufs. Ärzte sehen sich verpflichtet, das Leben zu erhalten, Gesundheit zu schützen und wiederherzustellen sowie Leiden zu lindern und Sterbenden bis zum Tod beizustehen.

Das Gespräch über Suizidalität und Todeswünsche ist [dennoch] eine ärztliche Aufgabe. Es stellt keine Mithilfe beim Suizid dar. Keine Mitwirkung bei der Selbsttötung stellt es auch dar, wenn ein Arzt einem sterbenden Patienten beisteht und sein Leid mindert. Sterbebegleitung und Leidminderung gehören unabhängig von der Ursache des Sterbens zu den ärztlichen Aufgaben – also auch dann, wenn der Patient seinen freiverantwortlichen Suizidwillen ... bereits in die Tat umgesetzt hat, der Tod aber noch nicht eingetreten ist. Dadurch werden aber ärztliche Sterbebegleitung und Leidminderung in dieser Phase nicht zur Mitwirkung beim Suizid.

(Hinweise der Bundesärztekammer 1431 [Reihenfolge der Absätze umgekehrt])

In ähnlicher Weise können sich Seelsorgerinnen und Seelsorger vor die Frage gestellt sehen, ob sie sich mit ihrem pastoralen Handeln (vor allem im Blick auf die Sakramentenspendung) so tief in das Geschehen eines assistierten Suizids einbeziehen lassen, dass es für den Sterbenden, seine Angehörigen oder für die Gemeinde wie eine Zustimmung aussehen könnte – eine Mitwirkung, welche das Schreiben der Glaubenskongregation um des Schutzes der Sterbenden willen unbedingt ausschließen möchte:

Es ist jedoch seitens derer, die diese Kranken spirituell begleiten, keine externe Geste zulässig, die als Zustimmung zur Handlung der Euthanasie interpretiert werden könnte, wie zum Beispiel zum Zeitpunkt ihrer Durchführung anwesend zu bleiben. Diese Anwesenheit kann nur als Mitwirkung interpretiert werden.

Diese Position der Kirche ist kein Zeichen für Mangel an Annahmefähigkeit gegenüber dem Kranken. Diese muss tatsächlich mit dem Angebot von immer möglicher Hilfe und Zuhören verbunden sein, die immer gewährt werden...

(Samaritanus bonus V, 11 [Reihenfolge der Absätze umgekehrt])

Die damit verbundenen konkreten Situationen des Alltags lassen sich kaum mit abstrakten Geboten oder Verboten vollkommen regeln. Sie bedürfen der sachgerechten verantworteten Abwägung durch die konkrete Seelsorgerin, den konkreten Seelsorger. Eine solche soll sich auf dem Hintergrund des Gesagten im Rahmen der folgenden Kriterien bewegen:

- Das Zentrum des pastoralen Handelns aller Mitarbeiter ist die Begleitung zum Leben als Geschenk Gottes – in allen seinen schönen und schweren Seiten. Diese Begleitung reicht (wenn es die Situation ergibt und es der Sterbende wünscht) bis in die vertrauensvolle Überlassung in die Hand Gottes in der konkreten Sterbestunde selbst hinein.
- Eine Tötungshandlung stellt ein Risiko dar, diese Erfahrung unzugänglich zu machen. Die seelsorgliche Begleitung von Menschen mit Sterbewunsch zielt in den schwierigen Fragen der konkreten Entscheidungen darauf, die grundlegende Option für die Würdigung des Lebens als Geschenk Gottes so deutlich zu halten, dass sich niemand in eine gedankenlose Stimmung hineinziehen lassen muss, in der sich die Gesellschaft an die (Selbst-)Tötung von Menschen gewöhnt.
- Das Urteil über einen Menschen, der sich selbst tötet, steht aber nur Gott selbst zu. Das begründet den pastoralen Respekt vor dem Gewissensurteil des Einzelnen.

- Mit dieser Anerkennung der persönlichen Beziehung des Einzelnen zu Gott verbindet sich jedoch in der kirchlichen Pastoral, anders als in der säkularen Gesellschaft, gleichzeitig das Vertrauen in die Gemeinschaft der Kirche – ein Vertrauen in ihren ganzheitlichen Weitblick, der die Option der Geduld auch in erdrückend scheinenden Situationen von Leid und Schmerz nicht aufgeben möchte: dass die Erfahrung der Verbundenheit mit meinen Lieben und mit der Gemeinschaft der Glaubenden eine Ressource von Wertschätzung für mich selbst und von konkret erlebbarem Sinn erschließt, in dem die Achtung vor dem Wert des Lebens als Gottes Geschenk nie erstickt wird.

4. Seelsorgliches Handeln und langanhaltender Sterbewunsch

Eine besondere Herausforderung gerade im Blick auf diese Geduld stellt die Situation von Menschen dar, bei denen sich der Sterbewunsch gleichsam „chronifiziert“. Gemeint sind Schicksale, in denen Menschen aufgrund langwierigster Krankheitsverläufe, anhaltender körperlicher und psychischer Belastungen, dauerhafter prekärer innerer und äußerer Umstände in extremer Weise den Wunsch nach dem Tod als ständigen Begleiter auch lange vor einer eigentlich finalen Phase ihres Lebens erfahren. Eine solche Situation stellt alle Beteiligten vor enorme Anforderungen. Gerade weil sich Angehörige und Freunde zurückziehen, ja sogar professionell Pflegende und Therapeuten tendenziell abgrenzen (müssen), um sich selbst zu schützen und die eigene Position deutlich auszudrücken, wird oft die Einsamkeit zum erdrückenden Los.

Die klare Option für das Leben, welche die pastorale Mitarbeiterin und der pastorale Mitarbeiter gegenüber den Betroffenen einnehmen, kann helfen, das zermürbende Abwägen zwischen Leben und Tod zu durchbrechen. Denn die Erfahrung, dass das pastorale Gegenüber die Hoffnung nicht aufgibt, kann zur stellvertretenden Hoffnung für den bedrängten Menschen werden, die schließlich gerade aufgrund ihrer Festigkeit einen Pfad aus der Krise bahnt. Und dennoch ist der Grat so schmal, auf dem die Klarheit der Werbung für das Leben zur kalten Teilnahmslosigkeit werden kann, weil sie als Unfähigkeit zur Empathie in die Todessehnsucht erlebt werden kann. Es ist selbstverständlich und unverzichtbar, dass die Seelsorgerin oder der Seelsorger ärztliche (d. h. psychologische oder psychiatrische) Hilfe für die Betroffenen – wenn nötig – vermittelt. Um der eigenen Gesundheit willen

bedarf auch die Seelsorgerin und der Seelsorger in solchen Begleitungsprozessen unter Umständen der Rückbindung an Supervision und psychologische Kompetenz! Aber die pastorale Geduld fordert, dass sich niemand im pastoralen Dienst auch mit dem eigenen Gesprächsangebot (wie es Samaritanus bonus ausdrückt) einfach zurückzieht – vielleicht sogar als letzte Brücke zum sozialen Umfeld hin. Selbst wenn es die eigenen Kräfte in äußerster Weise beansprucht, der ständigen Wiederholung des Wunsches nach dem Tod zu begegnen: Der Einspruch gegen die Selbsttötung und die Respektierung der Selbstbestimmung, das eigene Leben vielleicht schlussendlich doch zu beenden, sind für den Seelsorger und die Seelsorgerin gerade hier getragen von der christlichen Überzeugung der Geborgenheit jedes Menschen bei Gott und dem eigenen Gebet um Kraft.

Das Gebet auch um eine gute Sterbestunde erhält so für die heutige Zeit eine ganz neue Bedeutung. Es ist das Gebet um die Unterscheidungsgabe in den persönlichen Entscheidungen am Lebensende: mit den Möglichkeiten der Medizin, den Hilfen im Alltag durch Rehabilitation und soziale Versorgung, im Gespräch in der Familie und mit den Angehörigen, in der Klärung des eigenen Gewissens vor Gott. Der Glaube, das Vertrauen auf Gott ermöglicht dabei die gelassene und vernünftige Balance zwischen dem mutigen Ja zum Leben in Gesundheit und Krankheit auf der einen Seite und dem vertrauensvollen Einverständnis mit dem Sterben als Eingang in die endgültige Gemeinschaft mit Gott auf der anderen – die reife Balance, um die es am Ende unseres Lebens menschlich und spirituell geht.

Die Orientierungshilfe schließt deshalb eine große Bitte ein. Reden wir in den persönlichen seelsorglichen Gesprächen, in den Familien und in den Gemeinden über all dies ausdrücklich miteinander: über Leiden, seelisch wie körperlich, über Ängste und Sorgen und auch über Vorstellungen und Wünsche, die das Sterben betreffen, über Gefühle der Sinnlosigkeit, ja über den Sinn, den unser Glaube darin zu suchen einlädt. Damit niemand die Fragen, die ihn im Zusammenhang mit seinem Sterben und seinem Tod beschäftigen, verdrängen muss. Damit die Offenheit in den Familien möglich wird, die so hilfreich ist, damit – wie es der evangelische Theologe Martin Leiner ausgedrückt hat – versöhntes Sterben gelingt. Niemand soll hilflos sein, weil ihn Entscheidungen, die am Ende anstehen, überraschen und überfordern. Niemand soll vereinsamen, weil Partner, Angehörige, Eltern und Kinder nicht umeinander wissen. Niemand soll sich vor den Seelsorgerinnen und Seelsorgern verstecken müssen, wenn ihn Gedanken der Erleichterung von Schmerzen

und Leid durch den Tod bewegen. Ja, wenn er im Gebet diese Sehnsucht als Bitte an Gott richtet. Und vor allem: Niemand soll mit dem Gefühl sterben müssen, von Gott verlassen zu sein und am Ende vom dunklen Netz der Einsamkeit, der Ohnmacht und Verlorenheit verschlungen zu werden. Der gemeinsam geteilte Glaube soll zum Ort der vertrauensvollen Kommunikation werden, an dem die ehrliche Suche und der sensible Austausch über ein menschliches Sterben in verlässlicher Fürsorge füreinander, mutiger persönlicher Selbstbestimmung und befreiender Beziehung zu Gott und zur Kirche möglich sind.

BISTUM
DRESDEN
MEISSEN



GEDRUCKT AUF
RECYCLINGPAPIER