

MAGAZIN FÜR ENGAGIERTE KATHOLIKEN Januar-Februar 2015

Einzelpreis 3,00 €

Gemeinde *creativ*

PASTORAL

Wie Erwachsene
glauben

KOMMENTAR

Das Erinnern braucht
Namen und Ort

LEBENSENDE

Würdig leben
Würdig sterben



„Akutmappe“: **Sterben, Tod und Trauer in der Kita**

Arbeitshilfe für Erzieherinnen

Auch Kinder und Kindertagesstätten werden mit dem Tod konfrontiert: Plötzlich verunglückt ein Elternteil oder eine pädagogische Mitarbeiterin, ein Kind aus der Einrichtung stirbt nach kurzer, schwerer Krankheit. In solchen Situationen sind Erzieherinnen wichtige Bezugspersonen für das trauernde Kind und für die Familie. Ein Todesfall löst aber auch in der Gruppe, im Team und in der Elternschaft Reaktionen aus.

Damit Sie im Todesfall handlungsfähig bleiben und kompetent begleiten können, enthält die Akut-Mappe unter anderem eine Checkliste für den Fall eines Todes in der Einrichtung, sowie einen Musterbrief zur Information der Eltern. Des Weiteren finden sich Hinweise zum Besuch in der Trauerfamilie und dazu, wie den Kindern ein Todesfall mitgeteilt werden kann. Der praktische Teil enthält Rituale und Gestaltungsmöglichkeiten sowie Texte, Gebete und Lieder. Ergänzt wird das umfassende Werk durch Grundwissen zu Trauer, hilfreiche Adressen, Literatur und vieles mehr.

*** Die Mappe wird aktuell überarbeitet und ist im Lauf des Jahres 2015 wieder erhältlich bei der Arbeitsstelle Kindergartenpastoral der Diözese Augsburg (www-kita-patoral.de).**

Wie geht es Ihnen?

Die Chancen einer langfristigen Lebensbegleitung

Von **Thomas Jablowsky**

Pastoraler Mitarbeiter

Als Seelsorger wünsche ich mir, Menschen nicht erst nach ihrem Tod kennen zu lernen. Das passiert aber in den Pfarreien regelmäßig: Das Bestattungsinstitut schickt eine Information über einen Sterbefall, womöglich gleich mit einem Termin für die Bestattung und das Seelsorgeteam muss reagieren. „Hast Du die Verstorbene gekannt?“ Immer öfter wird im Kollegenkreis diese Frage verneint. Zum einen sind Seelsorger nicht mehr so lange in einer Pfarrei wie früher. Außerdem muss jeder mal anfangen. Zum anderen haben Angehörige von kranken und Sterbenden nicht mehr den Bezug zur Kirche, wenige kommen überhaupt noch auf die Idee, „den Pfarrer“ zu holen.

„Der Pfarrer“ gilt vielen in der Situation der ernsthaften Krankheit als Todesbote: „Ja, ist es denn schon so weit? Müssen wir schon den Pfarrer holen?“ Gleichzeitig boomt die Hospizbewegung, ist das Thema Sterbebegleitung in aller Munde. Dabei greift die Hospizidee erst viel später, als eine Begleitung von Seiten der Pfarrei möglich ist.

Der Ansatz der Hopsizarbeit ist die Hilfe und Begleitung von aus therapierten Menschen, die so krank sind, dass eine Heilung nicht mehr möglich ist. Der Einsatz von Hospizhelfern endet in der Regel mit dem Tod des Begleiteten. Eine Pfarrgemeinde, zumal eine katholische, hat da viel mehr Möglichkeiten.

Bevor die Meldung über einen Sterbefall kommt, wäre es schön gewesen, man hätte der erkrankten Person die Krankensalbung anbieten können. Dieses Sakrament will den Kranken stärken. Das Sakrament zu spenden ist dem Priester vorbehalten. Viele Jahre hat man das Sakrament so spät wie möglich vor dem Sterben gespendet. In der Todesanzeige hieß es dann, dass der Verstorbene mit den Sterbesakramenten – dazu gehört auch die Wegzehrung – versehen worden sei. Aus dieser Praxis entstand die Vorstellung des Pfarrers als „Todesbote“. Die Kran-

kensalbung kann aber wie die Eucharistie mehrfach empfangen werden, also auch vor einer schwierigen Operation oder in einer Krankheit, bei der man noch nicht weiß, ob eine Heilung wieder möglich ist.

Zuvor jedoch wäre es gut gewesen, hätte man den Kranken mit der Krankenkommunion besucht. Die vielen Kommunionhelfer in unseren Pfarreien sind ursprünglich mehr für diesen Dienst als für das Austeilen am Sonntag während der Messe gedacht gewesen. Das heißt aber, dass die früh beginnende Begleitung von Kranken nicht Sache des Priesters allein sein muss. Vor dem regelmäßigen Empfang der Krankenkommunion, weil jemand etwa nicht mehr das Haus verlassen kann für die Sonntagsmesse, könnte ein niederschwelliger Hausbesuch stehen. Vielerorts gibt es Besuchsdienste.

Viel früher als es die Mitarbeiter der Hospizvereine können, hat die Pfarrei die Möglichkeit zur Kontaktaufnahme und Beziehungspflege zu denen, die nicht in das Beziehungsgeflecht der Pfarrei einbezogen sind. Dass dies alles so geschehen könnte – und vielleicht noch viel mehr – braucht es die Aufmerksamkeit der Gemeinde: gegenüber den Angehörigen, denen man einen Besuch von Seiten der Pfarrei vorschlagen kann, gegenüber dem Seelsorgeteam, dass man auf eine veränderte Situation in der Nachbarschaft aufmerksam macht. Möglicherweise hilft auch der Kontakt zur Sozialstation, zu den niedergelassenen Ärzten oder zum „Sozialamt“. Die Aufmerksamkeit dieser Berufsgruppen für die Möglichkeiten der Kirche und der Seelsorge ist auch nicht mehr selbstverständlich.

Bei all diesen Bemühungen wird es allerdings immer wieder auch Menschen geben, die plötzlich und unerwartet sterben: durch einen Unfall, durch einen Herzinfarkt oder Ähnliches. Dann bleibt einem Seelsorger oft nichts anderes übrig, als durch die Angehörigen den Menschen nach seinem Tod kennen zu lernen. Und man kann den Toten trotzdem würdig beerdigen.

Renovabis: Für 16 Millionen Euro neue Projekte bewilligt

Gefördert werden beispielsweise ein Sozial- und Bildungszentrum des Don-Orione-Ordens in Albanien und ein Programm des Jesuiten-Flüchtlingsdienstes zum Schutz und zur psychosozialen Betreuung von Vertriebenen in Mazedonien. Zur Sicherung vor dem kalten weißrussischen Winter wird in Minsk ein Gebäude des Erziehungszentrums für Kinder und Jugendliche angepasst und umgebaut. Die bewilligten Mittel fließen allesamt in soziale und pastorale sowie Bildungsprojekte in osteuropäischen Ländern. Alle Vorhaben in den unter-



schiedlichen Ländern und Regionen werden von den Partnern vor Ort realisiert und ihren Anträgen gemäß gefördert; die finanzielle Unterstützung ist dabei stets eine „Hilfe zur Selbsthilfe“. Genau 517 neue Projekte mit einem Gesamtvolumen von knapp 16 Millionen Euro sind in den Herbstsitzungen der Gremien von Renovabis bewilligt worden. Unter Leitung seines Trägerkreisvorsitzenden, des Bischofs von Dresden-Meißen, Dr. Heiner Koch, befürwortete das Gremium darunter auch 28 Großprojekte für allein 6,3 Millionen Euro. (tho/pm)

Miteinander beten und singen – gemeinsam Kirche sein

Der Verein „Ökumenisches Stundengebet“ versucht die gemeinsame christliche Identität durch konfessionsverbindende Tagzeitengottesdienste zu fördern. Der Verein geht aus einer Initiative katholischer und evangelischer Christen hervor, die sich seit Herbst 2008 regelmäßig trifft, um miteinander Stundengebet zu feiern und sich darüber auszutauschen. Die stetig wachsende Nachfrage nach ökumenischen Gebetsformen und nach Liturgien für das Stundengebet hat die Initiatoren des Netzwerks bewogen, ihrer Arbeit eine institutionelle Struktur zu geben.

„Seit ihren Anfängen hat die Initiative Ökumenisches Stundengebet Menschen aus dem deutschen Sprachraum zusammengebracht, die das Stundengebet in ihren Kirchen üben und es für die Einheit der Christen fruchtbar machen wollen“, fasst Achim Budde, Bildungsreferent auf Burg Rothenfels, das Anliegen der Initiative bei der Gründung zusammen. „Dabei bleiben wir nicht bei ökumenischer Gastfreundschaft stehen. Vielmehr haben wir hier eine gemeinsame liturgische Identität entwickelt, dank derer wir nicht mehr zwischen Gast und Gastgeber unterscheiden müssen: Im Stundengebet können wir heute schon gemeinsam Kirche, gemeinsam Leib Christi sein.“

Der erste Vorstand ist dementsprechend ökumenisch besetzt. Auf den Kirchen- und Katholikentagen der letzten Jahre wurde das Projekt praktisch erprobt, Gemeinde *creativ* berichtete zum Beispiel aus Mannheim über die Initiative. Der Vorstand hat sich zum Ziel gesetzt, den bestehenden Fundus an Gottesdienstmaterialien zu erweitern und interessierten Projektträgern zugänglich zu machen. Ferner soll der Verein zum Ansprechpartner für Gemeinden und Gruppen werden, um maßgeschneiderte Gottesdienstformen für ein Stundengebet zu entwickeln und im konkreten Rahmen vor Ort zu etablieren.

Unter den insgesamt 43 Mitgliedern der ersten Stunde finden sich auch einige Institutionen: das Deutsche Liturgische Institut (Trier), die Vereinigung der Freunde von Burg Rothenfels und das Ökumenische Bildungszentrum sanct clara (Mannheim), die Evangelische Schwesternschaft Ordo Pacis, das evangelische Kloster Mariensee (bei Hannover) und der Evangelische Konvent des Klosters Heilsbrunn, die Evangelische Melancthongemeinde Berlin und die Kirchengemeinden in Vogtsburg im Kaiserstuhl.

* Weitere Informationen:

www.oekumenisches-stundengebet.de
www.burg-rothenfels.de

Würdig leben und würdig sterben

Der Katholische Deutsche Frauenbund e.V. (KDFB) fordert anlässlich aktueller Diskussionen um die Regelungen der Suizidbeihilfe, dass Menschen, die schwer krank, einsam oder lebensmüde sind, nicht allein gelassen, sondern bis zuletzt lebensbejahend begleitet werden. Eine organisierte Beihilfe zur Selbsttötung lehnt der KDFB strikt ab.

Der KDFB nimmt Ängste von Frauen und Männern vor unerträglichen Schmerzen und Leid am Lebensende sehr ernst und setzt sich für eine menschenwürdige Gestaltung der letzten Lebensphase ein. „Aufgrund unseres christlichen Menschenbildes und als Frauenverband, in dem viele Frauen Angehörige und Nahestehende pflegen und begleiten, appellieren wir an die politisch Verantwortlichen, sich in der laufenden Debatte um die gesetzliche Regelung zur Suizidbeihilfe für ein Verbot der organisierten Sterbehilfe auszusprechen“, erklärt KDFB-Präsidentin Dr. Maria Flachsbarth. Vielmehr bedürfen Sterbende der achtsamen Zuwendung ihrer Mitmenschen und Ärzte.

Nach Meinung des Frauenbundes ist es nötig, einem gesellschaftlichen Klima entgegenwirken, in dem sich Kranke oder lebensmüde Menschen als persönliche und finanzielle Last ihres Umfeldes empfinden und nur den frühzeitigen Tod als Lösung sehen. „Eine humane Gesellschaft muss Menschen in solch schwierigen Situationen andere Angebote unterbreiten als die Beihilfe zu einem Suizid“, so KDFB-Präsidentin Flachsbarth. Außerdem fordert der KDFB den Gesetzgeber auf, die Rahmenbedingungen für flächendeckende Angebote der Hospizarbeit und Palliativversorgung zu gewährleisten sowie dort nachzubessern, wo es – gerade in der ambulanten – Palliativversorgung noch Lücken gibt. Dazu gehört auch, für die nötige finanzielle und personelle Ausstattung zu sorgen, damit Schwerstkranke in Hospizen, Krankenhäusern, Alteinrichtungen und im privaten Umfeld würdevoll begleitet sterben können. (pm)

Zum Lebensende fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker!?

Kritische Anmerkungen zum medizinisch assistierten Suizid

Von Johannes Brantl

Professor für Moraltheologie an der Kath.-Theol. Fakultät der Uni Trier

Die Vorstellung, in der letzten Phase des Lebens womöglich unerträgliche Schmerzen erleiden zu müssen, immer mehr die Kontrolle über den eigenen Körper und Geist zu verlieren und nahezu in jeder Hinsicht auf fremde Hilfe angewiesen zu sein, stellt für nicht wenige Menschen ein Horrorszenario dar. „So möchte ich auf gar keinen Fall sterben! Das ist doch nur eine Quälerei, menschenunwürdig und sinnlos!“ – Aussagen wie diesen begegnet man in Gesprächen über das Thema Sterben in Würde und Autonomie relativ oft.

Doch ist es so einfach, das Sterben selbst in die Hand zu nehmen und einen würdigen Schlussakkord zur Melodie des eigenen Lebens zu setzen? Tatsächlich gibt es mittlerweile eine ganze Reihe von jedermann zugänglichen Dokumentationen eines so gesehen „selbst-bestimmten“ bzw. „selbst-inszenierten“ Abschieds aus dem Leben – erinnert sei zum Beispiel an den Film „The Suicide Tourist“ aus dem Jahr 2007, in dessen Verlauf sich der Engländer Craig Ewert, unterstützt von der Schweizer Sterbehilfeorganisation „Dignitas“, das Leben nimmt, oder auch an die Videobotschaften der 2014 aus dem Leben geschiedenen Amerikanerin Brittany Maynard.

Wer sich nun etwa auf Youtube die

menschlich berührende, ja erschütternde Inszenierung des Sterbens von Craig Ewert ansieht, der muss schon ein recht hartgesottenes Gemüt haben, um in einem solchen Vorgang den besonderen Ausdruck von Freiheit und Würde zu erkennen. Weit mehr ist in diesen Szenen, die den Eindruck erwecken, Craig Ewert habe den widerlich schmeckenden Giftbecher beim zweiten Versuch eher aufgenötigt als gnädig gereicht bekommen, eine tiefe Tragik abzulesen. Und zwar besteht diese Tragik darin, dass sich die ersehnte Würde des Sterbens ganz offensichtlich nicht einfach von Menschenhand planen und bewerkstelligen lässt, dass sich ihre Präsenz womöglich sogar in dem Maße entzieht, je mehr sie herbei gezwungen werden soll. Menschliche Würde ist und bleibt weit mehr Geschenk als Verdienst – das bewahrheitet sich gerade auch mit Blick auf die Versuche, um der Würde willen das Sterben selbst in die Hand zu nehmen.

WARUM DAS LEBEN NIEMALS SINNLICH IST

Ein neuer Trend zum „vorweggenommenen Sterben“, wie er sich in der bereits vielfach praktizierten und immer offensiver auch hierzulande postulierten Suizidbeihilfe abzeichnet, wirft jedoch noch eine weitere, recht grundsätzliche Fragestellung auf: Ergibt es einen echten Sinn, wenn man die Existenz eines Menschen vorzeitig beendet und damit die eigen-

tümliche Spannung aufhebt, welche die Unberechenbarkeit des gewissen, aber nie genau festgelegten Todes in jedes Leben hineinlegt? Wer kann sagen, ob nicht doch vielleicht erst in der letzten, mit Hinfälligkeit und Schwäche belasteten Phase des Lebens ein unvorhersehbares Ereignis eintritt oder eine unerwartete Erfahrung zuteilwird, die für die Vollendung einer Persönlichkeit und ihrer Biographie noch überaus wichtig ist?

Den Menschen zeichnet es aus – so hat es der Psychiater und Philosoph Viktor E. Frankl mit Nachdruck betont –, dass er nicht nur als „homo faber“ (der Sinnerfüllung findet, indem er schöpferische Werte verwirklicht) oder als „homo amans“ (der Sinnerfüllung im Erleben, Begegnen und Lieben findet) sondern gerade auch als „homo patiens“ (der Sinnerfüllung in der Art und Weise findet, wie er sich zu Krankheit und Leid verhält) zu agieren bzw. zu reagieren vermag (vgl. V. Frankl, Der leidende Mensch. Anthropologische Grundlagen der Psychotherapie, Bern 1998). Damit verbunden ist die Überzeugung, dass sich in jeder auch noch so belastenden und beängstigenden Situation des menschlichen Lebens bis zu seinem Ende eine Chance zur Sinnerfahrung und Sinnverwirkli-

FOTO: TIEFPICCS/PHOTOCASE.DE

Morgen letzter Tag

chung bietet. Durchaus in diesem Sinne hat unlängst auch der ehemalige Bundesminister und SPD-Vorsitzende Franz Müntefering mit einem sehr persönlichen Plädoyer in der aktuellen Debatte um den medizinisch assistierten Suizid Stellung bezogen und sich in einem Interview mit dem Wochenmagazin „Die Zeit“ folgendermaßen geäußert: „Ich, Sie, uns alle gibt es nur einmal in der Geschichte der Welt, ein einziges Mal. Das Leben ist so einzigartig und wichtig, dass ich jeden ermutige, zu sagen: Nimm so viel davon, wie du kannst. Und geh nicht beiseite.“ (Sterbehilfe. Ein Gespräch mit dem ehemaligen SPD-Generalsekretär Franz Müntefering über den Tod und das Sterben, in: Die Zeit vom 23. 12. 2014, S. 9)

Nahezu gebetsmühlenartig wiederholen die Befürworter der medizinisch assistierten Selbsttötung, dass es jede freiheitlich-demokratische Gesellschaft dem einzelnen Individuum erlauben müsse, seine Lebensziele – die Beendigung des eigenen Le-

bens inbegriffen – selbstbestimmt zu verwirklichen. Und zweifellos stellt auch in theologisch-ethischer Perspektive die Autonomie des Menschen ein hohes Gut dar; niemand möchte bestreiten, dass das Recht auf Selbstbestimmung zur Würde des Menschen, zu seiner Gottebenbildlichkeit, gehört.

PARADOXE SELBSTBESTIMMUNGSLOGIK DES MEDIZINISCH ASSISTIERTEN SUIZIDS

Allerdings entpuppt sich gerade im Kontext des medizinisch assistierten Suizids das so hoch gehaltene Banner der Selbstbestimmung als recht fadenscheiniges Deckmäntelchen, unter dem sich ganz andere Interessen verbergen. Für diese Beobachtung sprechen vor allem zwei Ungereimtheiten, die zu denken geben.

Zum einen: Es ist kein überzeugendes Zeichen des Respekts vor der Würde und Autonomie des Anderen, wenn man ihm bei der Selbsttötung assistiert und somit hilft, die unab-

dingbare Voraussetzung selbstbestimmten Handelns, nämlich die betreffende Person selbst, zu zerstören. Immanuel Kant, der bekanntlich den Aspekt der Autonomie wie kaum ein anderer in das Zentrum der Moralphilosophie gerückt hat, lehnte daher die moralische Berechtigung einer in freier Entscheidung verübten Selbsttötung entschieden ab (vgl. I. Kant, Metaphysik der Sitten, WW Ausgabe Weischedel, Bd. 8, Frankfurt a. M. 1977, S. 554).

Insofern man außerdem hoch belastende Krisen, Lebensangst, Hoffnungslosigkeit und soziale Isolation als die in den allermeisten Fällen entscheidenden Faktoren für das Aufkommen einer suizidalen Bereitschaft ausmachen kann, wird die Rede vom angeblich selbstbestimmten „Freitod“ geradezu zynisch. Suizidbeihilfe kann sich hier schon gar nicht auf die Achtung der Autonomie des bedrängten Mitmenschen berufen; vielmehr zeugt sie von eigentlichem Desinteresse an der Person ▶

des Anderen, von einer Haltung distanzierter Geschäftigkeit, welche die bedrängenden Ängste und Probleme ihrer Mitmenschen lieber schnell und effektiv aus der Welt geschafft wissen will, anstatt sich womöglich langwierig und mühsam mit ihnen befassen zu müssen.

Zum anderen: Viele, die im Namen des Selbstbestimmungsrechtes für eine Liberalisierung der Suizidhilfe durch Ärzte auch hier in Deutschland kämpfen, betonen regelmäßig und mit Nachdruck, dass sie die medizinisch assistierte Selbsttötung nur mit Blick auf jene Menschen befürworten möchten, die an schwersten und unheilbaren Krankheiten leiden. So hält es beispielsweise die Medizinethikerin Bettina Schöne-Seifert nicht für „angemessen“, auf einen – wohl gemerkt – „frei verantwortlichen Suizidwillen“ von psychisch Kranken oder einfach „lebensmüden“ hochbetagten Gesunden zu reagieren (vgl. B. Schöne-Seifert, Wenn es ganz unerträglich wird, in: FAZ vom 6. 11. 2014, S. 13). Hieb- und stichfest begründet wird diese Beschränkung nicht; und sie lässt sich auch gar nicht logisch begründen, wenn man mit dem Argument der Autonomie den Anspruch auf Suizidbeihilfe propagiert.

Warum soll – diese provozierende Frage sei in diesem Zusammenhang gestattet – die Selbstbestimmung eines sterbewilligen, einsichtsfähigen und freien Menschen nun wieder einem ärztlichen Paternalismus weichen, der das letzte und entscheidende Urteil darüber zu sprechen hat, ob ein Suizidwunsch berechtigt ist oder nicht bzw. ob die erbetene Unterstützung zur Selbsttötung gewährt werden soll oder nicht? Und was qualifiziert eigentlich ausschließlich Ärzte dazu, eine solche Entscheidung zu beurteilen, bei der es sich ja gar nicht um eine medizinische Entscheidung im engeren Sinn, sondern vielmehr um eine Lebensentscheidung im wahrsten Sinne des Wortes handelt? Könnte nicht ebenso auch jeder Apotheker mit der nötigen Empathie sich ein entsprechendes Urteil bilden und das benötigte Barbiturat – sobald es der Gesetzgeber zulässt – rezeptfrei an die Sterbewilligen bzw. ihre rühri- gen Suizidhelfer ausgeben? Dann wäre man in der Tat bei dem Motto angekommen, das sich in freier An-

lehnung an eine bekannte Formulierung aus den gängigen Medikamenten-Beipackzetteln so fassen ließe: Zum Lebensende fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker!

VORBILDER (VER-)FÜHREN ZUR NACHAHMUNG

Man muss kein Prophet sein, um vorherzusehen, dass sich in Zukunft weder die Beschränkung der Suizidbeihilfe auf Patienten mit schwersten und unheilbaren Krankheiten noch ein Verbot kommerzieller Suizidassistenten aufrechterhalten lassen werden, wenn erst einmal die ärztliche Beihilfe zum Suizid rechtlich geregelt und institutionalisiert ist. Die Schweizer Sterbehilfeorganisation EXIT beispielsweise hat bereits in aller Offenheit angekündigt, künftig

„Das Leben ist so einzigartig und wichtig, dass ich jeden ermutige, zu sagen: Nimm so viel davon, wie du kannst. Und geh nicht beiseite.“

Franz Müntefering

auch gesunde Menschen, die schlicht und einfach des Lebens müde und überdrüssig sind, bei ihrer Selbsttötung zu unterstützen.

Zwar wird in ethischen Diskursen gegenüber dem Argument des Dammbruchs immer wieder eingewandt, dass es ein schwaches Argument sei, insofern es lediglich mit unsicheren Prognosen operiere. Gerade die Entwicklung der letzten Jahre im Bereich der konkreten Praxis von Suizidbeihilfe, Tötung auf Verlangen und aktiver Sterbehilfe – bis hin zu den jüngsten Entwicklungen in Belgien, auch schwerkranken Kindern oder einem gesunden Mann in Sicherungsverwahrung zumindest grundsätzlich das Recht auf aktive Sterbehilfe zuzugestehen – dokumentiert allerdings überzeugend, dass sich eine Wahrscheinlichkeit nur allzu schnell in eine harte Wirklichkeit verwandeln kann.

Abschließend bleibt noch ein wichtiger Sachverhalt zu erwähnen, der im Rahmen der gesellschaftspolitischen Debatte um eine Regelung der Suizidhilfe relativ oft übersehen

oder auch bewusst verschwiegen wird: dass Suizidhandlungen nämlich eine nachgewiesene Vorbildwirkung haben und zur Nachahmung (ver-)führen. Diese in der Suizidforschung mit dem Begriff „Werther-Effekt“ bezeichnete Tatsache lässt ernsthaft befürchten, dass sich in einer Gesellschaft, die den Tod durch eigene Hand als eine selbstverständliche Option erachtet, eine ganz spezielle Dynamik entwickelt. Immer mehr schwerkranke, pflegebedürftige, behinderte, von der Angst vor Schmerzen und Einsamkeit erfüllte Menschen werden sich die Frage stellen, ob sie ihr Leben sich selbst und/oder ihrem Umfeld noch länger zumuten wollen bzw. können; immer mehr Menschen werden einem subtilen Druck folgend jene Vorbilder nachahmen, die ihnen dann als Beispiele eines rechtzeitigen Abschieds aus dem Leben, um nicht zu sagen: eines „sozialverträglichen Frühablebens“, vor Augen stehen.

Aldous Huxley hat in seinem berühmten Roman „Schöne neue Welt“ aus dem Jahr 1932 beschrieben, wie in einem zukünftigen Gesellschaftssystem die Menschen allesamt aus dem Leben scheiden, bevor sie ernsthaft erkranken und ihre medizinische Behandlung oder gar Betreuung und Pflege größere Kosten verursachen. Huxley hat diese Szenerie im Roman zwar sehr weit voraus in die Zukunft, etwa in die Mitte des 3. Jahrtausends, verlegt; doch bereits im Vorwort zur Neuausgabe seiner utopischen Erzählung schrieb der Autor im Jahr 1949: „Alles in allem sieht es ganz so aus, als wäre Utopia viel näher, als irgend jemand es sich vor nur fünfzehn Jahren hätte vorstellen können. Damals verlegte ich diese Utopie sechshundert Jahre in die Zukunft. Heute scheint es durchaus möglich, dass uns dieser Schrecken binnen eines einzigen Jahrhunderts auf den Hals kommt.“ (A. Huxley, Schöne neue Welt. Ein Roman der Zukunft, Vorwort Ausgabe 1949, Frankfurt a. M. 1986, S. 17.) Es ist wahrhaft beängstigend, wie hell-sichtig diese Einschätzung Huxleys doch gerade auch mit Blick auf die gegenwärtigen Entwicklungen und Diskussionen im Zusammenhang eines geplanten bzw. vorweggenommenen Abschieds aus dem Leben wirkt!

Würde am Ende des Lebens

Gemeinde creativ: *Seit vielen Jahren wird der Pflegenotstand prognostiziert. Wann kommt er?*

Elisabeth Linseisen: Den Pflegenotstand haben wir schon, qualitativ und quantitativ. Es gibt nicht mehr überall genügend ausgebildete Pflegekräfte. Und es gibt zunehmend mehr Kenntnisse und Wissen zum Thema Pflege, was aber nicht immer ausreichend vermittelt wird.

Gemeinde creativ: *Diesen Pflegenotstand gleichen dann oft pflegende Angehörige aus, oder?*

Linseisen: Das können Angehörige eigentlich nicht ausgleichen. Es kommt darauf an, was man unter Pflege versteht. Für mich bedeutet professionelles Pflegehandeln, dass ich aktuelles Fachwissen habe und – ganz wichtig – gleichzeitig eine

professionelle Beziehung zum Pflegebedürftigen aufbaue. Nur so kann ich dann den Betroffenen in seiner Einzigartigkeit und mit seinen aktuellen Bedürfnissen in der jeweiligen Situation verstehen und das mit dem Fachwissen verknüpfen. Auf dieser Grundlage kann ich dann pflegerische Handlungen durchführen.

Gemeinde creativ: *Aber die emotionale Bindung von Angehörigen ist doch ein wichtiger Wert in der Pflege?*

Linseisen: Ja, freilich. Die professionelle Pflege kann nicht leisten, was die familiäre Pflege leisten kann und umgekehrt. Die Beziehung zum Gepflegten ist jeweils anders. Es ist beides nötig, die enge Beziehung der Angehörigen und das mit der professionellen Beziehung verknüpfte Fachwissen der Pflegekräfte.

Gemeinde creativ: *Sie haben selbst auch familiäre Pflege miterlebt in der eigenen Familie.*

Linseisen: Dabei hat mir natürlich meine Ausbildung geholfen, es war gleichzeitig aber ganz anders, als in der Pflege an fremden Menschen.

Gemeinde creativ: *Braucht Pflege nicht auch eine gesunde Distanz, gerade wenn die Grenzen des Lebens erreicht werden?*

Linseisen: Ja, das muss man auch lernen. Es ist manchmal nicht ganz einfach, es gibt verschiedene Beziehungsaspekte, aber das gehört zur Ausbildung dazu. Und als Angehörige ist die Erfahrung von Tod ganz anders als im Beruf.

Gemeinde creativ: *Anders als in Ihrer Familie wird heute Tod nicht mehr als Teil des Lebens wahrgenommen. Warum?*

Linseisen: Früher mussten mehrere Generationen zusammenleben, da war der Tod allgegenwärtig. Mit der veränderten Familienstruktur, aber auch durch die neuen medizinischen Möglichkeiten ist der Tod weniger gegenwärtig. Früher wurden Tod und Sterben mehr erfahren, weil heute vergleichsweise harmlose Leiden früher zum Tod geführt haben, wie etwa ein Oberschenkelhalsbruch. Das war „normaler“. Auch die Kindersterblichkeit ist zurückgegangen. Die Menschen werden älter, der Tod ist weniger allgegenwärtig. Und in der Regel findet der Tod im Krankenhaus oder in Altenhilfeeinrichtungen statt, weniger zu Hause. Deshalb muss sich der Einzelne weniger mit dem Tod beschäftigen. Auch die Mobilität und die Entfernung der Lebensmittelpunkte der Familienmitglieder spielt eine Rolle. ▶

Elisabeth Linseisen

ist gelernte Krankenschwester und hat in einem kirchlichen Krankenhaus gearbeitet. Dann hat sie Pflegemanagement und Pflegewissenschaft studiert und in der ambulanten Pflege gearbeitet. Aktuell promoviert sie in Pflegewissenschaft. Sie ist Lehrbeauftragte an der Katholischen Stiftungshochschule München im Fachbereich Pflege. Als Vorsitzende des Katholischen Pflegeverbandes e.V., Landesgruppe Bayern, hat sie sich an einem Projekt der Arbeitsgemeinschaft der katholischen Frauen zum Thema „Würde am Ende des Lebens“ beteiligt.

FOTO: PRIVAT

Gemeinde creativ: *Welche Rolle spielen denn die geringer gewordenen kirchlichen Bindungen?*

Linseisen: Wenn die Menschen weniger in den Gottesdienst gehen oder sich die Beziehung zur Kirche verringert hat, erleben sie den gemeindlichen Umgang mit Tod nicht mehr wie früher. Wenn jemand verstorben ist, gibt es einen Gottesdienst, wird ein Pfarrer geholt. Wer nicht kommt, erfährt kaum etwas vom Tod, setzt sich nicht auseinander damit. Der Gottesdienst, der Glaube ist dafür ein guter Ort.

Gemeinde creativ: *Wird das ewige Leben von der ewigen Jugend verdrängt?*

Linseisen: Für diejenigen, die glauben, sicher nicht. Aber wie viele Leute machen sich noch Gedanken um den Tod, um Ewigkeit, um ewiges Leben? Aus meiner beruflichen Perspektive beobachte ich, dass die Information über eine Krankheit Menschen erschreckt und Ängste auslöst. Dann wird darüber nachgedacht um bald wieder verdrängt zu werden. Aber vielleicht ist das auch normal.

Gemeinde creativ: *Öffentlich wird zurzeit viel über das Sterben gesprochen, wenn von Sterbehilfe die Rede ist. Bevor man Menschen hilft zu sterben, muss man ihnen helfen zu leben, ist eine Position. Haben wir in der Gesellschaft das Leben verlernt?*

Linseisen: Was heißt leben? Da kann ich nur persönlich antworten: Leben heißt, sich auseinander zu setzen mit dem, was gerade da ist, mit den augenblicklichen Gegebenheiten. Das heißt, hinauszugehen auf die Straße oder singen oder spielen oder sich auseinander zu setzen mit Leid und Tod, wenn mir das gerade begegnet. Beruflich bedingt musste ich mich natürlich damit auseinandersetzen, auch wenn ich nicht jeden Tag darüber nachdenke.

Gemeinde creativ: *Was heißt dann für Sie, jemandem leben zu helfen?*

Linseisen: Ich versuche pflegebedürftigen Menschen, dort wo ich ihnen begegne, in ihrer Situation zu helfen. Es sind ja kranke, alte oder behinderte Menschen, die irgendetwas nicht mehr können. Wenn ich ihnen begegne, versuche ich zu tun, was gerade nötig ist, sie zu unterstützen. Da versuche ich ganz da zu sein und herauszufinden, was gerade das Richtige ist. In der Situation des Sterbens

kann es sein, dass ich dann die Hand halte. Oder vielleicht sogar bewusst das Zimmer verlasse, weil manche alleine sterben möchten. Auch das habe ich beobachtet und muss das möglicherweise mit den Angehörigen besprechen.

Gemeinde creativ: *Aus der Sicht von Menschen, die weitgehend autonom sind, noch alles selbst können, müsste sich bei denen, die aufgrund einer Krankheit oder Behinderung eingeschränkt sind, die Frage nach dem Lebenswert stellen.*

Linseisen: Nicht immer, aber manchmal. Manche Menschen äußern sich nicht dazu – vielleicht auch nicht mir gegenüber. Aber es gibt auch die, die sagen, ich möchte nicht mehr leben, das hat alles keinen Wert. Das Problem starker Schmerzen erlebe ich weniger, weil es, seit ich beruflich mit Pflege zu tun habe, eine gute Palliativversorgung gibt. Ich habe aber auch Menschen erlebt, von denen ich dachte, so möchte ich nicht leben, für die die Situation aber vollkommen in Ordnung war. Sie freuen sich, weil heute die Sonne scheint oder ein neuer Bett Nachbar ins Krankenzimmer einzieht, mit dem sie reden können. Die Leute denken eher selten darüber nach, was sie noch wert sind.

Gemeinde creativ: *Aber wird die Frage nach dem Wert des Lebens heute angesichts der Ökonomisierung der Welt und des Menschen nicht von außen an den Menschen gestellt? Kann man sich dieser Frage noch entziehen?*

Linseisen: Die Ökonomisierung, also das Streben nach monetärer Gewinnmaximierung, ist gefährlich und problematisch mit älteren, schwerstkranken und behinderten Menschen. Sie können oft ihre Bedürfnisse nicht lautstark öffentlich machen. Über sie wird entschieden, sie werden in den gesellschaftlichen Diskurs nicht mehr eingebunden.

Gemeinde creativ: *Ist das nicht die Angst der Menschen: gestorben zu werden?*

Linseisen: Bei den direkt Betroffenen habe ich das bislang nicht wahrgenommen. Da geht es eher darum, wie geht es mir heute und morgen, was kann ich tun, um schmerzfrei zu sein, wie finde ich den passenden Arzt. Auf einer übergeordneten Ebene und bei denen, die noch nicht direkt betroffen sind, wird das viel mehr überlegt.

Schwerkranke zu pflegen ist eine Aufgabe, die Gesellschaft und Einzelne gleichermaßen fordert.



Und das schwappt dann irgendwann über und wirkt sich aus in den unmittelbaren Situationen ernsthafter Erkrankung und den Zeiten, in denen Menschen wahrnehmen, dass ihr Leben begrenzt ist. Wobei Leben ja immer begrenzt ist. Aber irgendwann treten massive Ängste auf.

Gemeinde creativ: *Gab es die Angst vor dem Sterben nicht immer schon?*

Linseisen: Es gibt die Angst vor dem Vorgang des Sterbens und den damit vorgestellten unbekanntem Vorgängen, zum Beispiel die Angst vor Schmerzen. Es gibt die Angst, was nachher sein wird. Darüber haben wenig Sterbende mit mir gesprochen. Dann gibt es noch die Ängste um die Angehörigen, wie es denen ergehen wird. Die Ängste um das Sterben herum sind vielschichtig. Man kann diese Ängste auch nicht vollständig nehmen. Sterben ist etwas Einmaliges. Keiner von uns weiß wie es wirklich ist, auch wenn es Nahtodberichte gibt. Wie es tatsächlich ist, werden wir alle erst erleben.

Gemeinde creativ: *Hat sich im Umgang mit Sterbenden in den Krankenhäusern nicht einiges verändert?*

Linseisen: Seit den 1990er Jahren gibt es in Krankenhäusern zunehmend Palliativstationen und Hospize im außerklinischen Bereich. Das hat natürlich Einstellungen geändert. Es wird aber auch immer noch „normal“ gestorben. Es müssen nicht alle Sterbenden auf die Palliativstation, wenn eine gute Versorgung anders eben-



FOTO: SEAN_WARREN/ISTOCK

falls funktioniert. Aber da sind die Rahmenbedingungen schwieriger, da gibt es zum Beispiel nicht immer Einzelzimmer.

Gemeinde creativ: *Ist es für Ärzte schwierig jemanden sterben zu sehen? Sich eingestehen zu müssen, dass sie nicht mehr helfen konnten?*

Linseisen: Das ist sehr unterschiedlich. Palliativmediziner haben da nach meiner Erfahrung von vorne herein vielleicht eine andere Einstellung. Bei anderen Ärzten erlebe ich alle Schattierungen, vom einfachen Annehmen des Todes bis hin zur Erfahrung, dass ein Arzt sagt, der Patient dürfe doch jetzt nicht sterben. Ich kann mich erinnern an einen Patienten, bei dem in der letzten Lebensphase diskutiert wurde, ob er wiederbelebt werden sollte. Dann argumentierte ein Oberarzt, dass der Patient nicht sterben dürfe, weil er gerade noch so viele Mühe mit ihm hatte mit der Operation. In einem anderen Fall starb der Patient während der Körperpflege. Wir verständigten den Arzt, der vollkommen schockiert war, dass der Patient jetzt schon gestorben ist, obwohl er eigentlich wusste, wie schlecht die Prognose war.

Gemeinde creativ: *Und wie ist es bei Pflegekräften?*

Linseisen: Auch sehr unterschiedlich. Ich kenne Kollegen im Krankenhaus, die große Schwierigkeiten haben mit dem Sterben. Sie suchen sich als Arbeitsfeld Stationen, auf denen weniger häufig gestorben wird. Eine Stu-

dierende der Pflege hat sich als Hausarbeit im ersten Semester bewusst das Thema „Palliativ und Sterben“ ausgesucht. Sie hat erzählt, dass sie während ihrer Ausbildung zur Pflegekraft nie Erfahrungen mit Sterben gemacht hat und sich diesem Thema jetzt stellen möchte. Sie hat Bedenken, wenn sie in ihrer beruflichen Zukunft dann doch damit konfrontiert wird.

Gemeinde creativ: *Was heißt dann, Menschen im Sterben zu begleiten?*

Linseisen: Zunächst muss ich damit klar kommen, was für mich Sterben bedeutet. Ich muss mich auch auseinander setzen mit der Frage, was Leben nach dem Tod bedeutet. Ich bin gläubig und tue mich da vielleicht leichter. Professionell Pflegende müssen auch die körperlichen Symptome kennen. Sie müssen wissen, wie man beispielsweise Schmerzen lindern kann oder welche Lagerungsmöglichkeiten die Atmung unterstützen. Und sie müssen eine Beziehung aufbauen können zum Sterbenden und zu den Angehörigen, um zu sehen, was der Patient in der Situation braucht.

Gemeinde creativ: *Was heißt menschenwürdig sterben?*

Linseisen: Die Ökonomisierung ist auch hier eine Gefahr. Der Mensch muss mehr wert sein als monetärer Gewinn. Das könnte etwa für einen Sterbenden im Krankenhaus bedeuten, dass er ein Einzelzimmer bekommt, auch wenn er nicht privat versichert ist. Die goldene Regel

scheint mir grundlegend für menschenwürdiges Sterben: Tue nur, was du selbst haben wolltest. Menschenwürdig heißt dann auch, auf die Wünsche des Sterbenden einzugehen.

Gemeinde creativ: *Und wenn jemand den Wunsch hat schneller zu sterben?*

Linseisen: Dann habe ich ein Problem. Dann muss ich mit demjenigen überlegen, woran das liegt. Sind es die Schmerzen, die Ängste vor dem Alleinsein? Dann muss ich darauf eingehen und vielleicht ändert sich der Wunsch wieder.

Gemeinde creativ: *Es gibt aber auch die Angst vor dem Leben, bei Schwerbehinderten etwa oder bei dem lebenslang Verurteilten in Belgien.*

Linseisen: Die Frage taucht beispielsweise auch bei Depressiven auf. Es ist problematisch. Man muss dann das je einzelne Leben anschauen. Für mich gilt, dass Selbsttötung nicht geht. Ich kenne aber Kollegen, die darüber anders denken.

Gemeinde creativ: *Dem steht der oft unbändige Wunsch nach Leben gegenüber, das weiß man aus Extremsituationen. Ist es nicht eine übermenschliche Anstrengung sich selbst zu töten?*

Linseisen: Ich glaube, wenn jemand unbedingt sterben will, dann wird er es auch. Erlebt habe ich es, dass sterbende Menschen nicht verstarben, solange jemand dabei war. Gingen dann Angehörige oder Pflegende kurz aus dem Zimmer, starben sie genau zu dem Zeitpunkt. Freilich ist es etwas anderes, wenn man Hand an sich selbst anlegt. Ob es den unbedingten Lebenswillen gibt, weiß ich nicht. Aber ich kann mich an einen Patienten erinnern, wo der Arzt gesagt hat, wir setzen alle Medikamente ab, geben nur noch Schmerzmittel, weil der Mann im Sterben liegt. Dieser Patient hat uns dann 10 Jahre später besucht, er hatte einen unbändigen Lebenswillen.

Gemeinde creativ: *Wie geht es ihnen, wenn ein Patient stirbt?*

Linseisen: Ich habe es oft erlebt, dass ich sagte, es ist gut so. Aus der Außenperspektive hat es so ausgesehen, dass der Mensch sein Leben gelebt hat. Auch selbst sagen solche Menschen, es ist jetzt gut so. Vieler dieser Menschen schlafen dann lebenssatt ein, wie man so schön sagt.

Das Gespräch führte Thomas Jablowsky

Das Erinnern braucht einen Namen und einen Ort

Von **Martin Riedlaicher**

Theologe und Mitglied im Redaktionsbeirat von „Gemeinde *creativ*“, Passau

In der modernen Welt darf wohl vieles nicht so bleiben, wie es ist. Das gilt auch für die Kultur des Bestattens und des Trauerns. Das Bestatten der sterblichen Überreste in einem Sarg in einem Erdgrab – das war über Jahr-

tausende die gängige Art und Weise, wie man sich zur letzten Ruhe betten ließ. Aber auch hier halten moderne „Trends“ Einzug, weg vom Friedhof. Wer genug Geld hat, muss bei seinem letzten Gang nicht mehr „in die Grube“ fahren, wie es der Volksmund kräftig formuliert, sondern kann die Urne mit seiner Asche in den Weltraum schießen lassen. Ein anderer lässt seine Überreste zu einem Diamanten verpressen. Gar nicht wenige lassen sich nach dem Tod Kunststoff in die Adern pumpen, um sich als Plastinat bei der Ausstellung „Körperwelten“ zu präsentieren. Andere wollen gar nicht sterben, sondern lassen

nach dem Tod ihre Körper mit Kühlflüssigkeit abfüllen, sich dann einfrieren. Der Plan: Auftauen und „auferstehen“ in späteren Jahrhunderten, wenn die medizinische Technik es erlaubt.

Das alles sind Kuriositäten und Extrembeispiele – sicher. Aber ohne Zweifel ist auch im katholisch-bürgerlichen Milieu einiges im Fluss, was die Bestattungskultur betrifft. Selbst in den ländlichen Gebieten werden Urnenbeisetzungen die klassische Sargbestattung in Kürze zahlenmäßig „überholen“, in Städten kommt die Urne teils auf über zwei Drittel.

Was noch wichtiger ist: Selbst christlich geprägte Bürger finden Gefallen an „alternativen“ Bestattungsarten, weg vom Friedhof. Sei es das Verstreuen der Asche auf dem Meer, auf einem See oder auf dem Lieblingsberg des Verstorbenen. Viele Angehörige würden gern die Asche ihrer Toten im Gar-

ten beisetzen oder tatsächlich die Urne auf das Regal stellen.

Viele Gemeinden oder auch Privatinvestoren reagieren derzeit auf die Nachfrage und legen „Trauerwälder“ oder „Friedwälder“ an. Es gibt viele Vorbestellungen dafür. Meist stecken zwei Überlegungen dahinter: Zum einen will man den Angehörigen die Kosten für die Grabpflege ersparen, zumal diese oft in der mobilen Welt nicht mehr vor Ort und weit verstreut wohnen. Zum zweiten gefällt vielen die romantische Idee, im Wald oder auf einer Wiese bestattet zu werden. Am besten unter einem Baum, um über das Wurzelwerk wieder in den Kreislauf des Lebens zurückzukehren, sich quasi zu Acker zu machen. Immer mehr wollen auf diese Weise sogar anonym bestattet werden. Man will niemandem zur Last fallen.

Diese Vorstellungen sind zum Teil verständlich. Christlich sind sie nicht. Die naturreligiöse Vorstellung vom Kreislauf des Lebens unter dem Wurzelwerk des Baums widerspricht der christlichen Überzeugung von Tod und Auferstehung. Der christliche Glaube braucht Friedhöfe. Das Erinnern braucht einen Ort der Erinnerung, einen Raum, der für diesen Zweck reserviert und gestaltet ist. Ein Toter darf nicht verschwinden, wenn er stirbt, Abschied und Erinnerung brauchen einen Platz, der allen aus der Gemeinschaft zugänglich ist. Damit entfällt das Grab im Garten oder die Urne auf dem Regal.

Abschiednehmen und Erinnern an einen Verstorbenen brauchen nicht nur einen Ort, sondern auch einen Platz, auf dem sein Name steht. In der Taufe ist der Name unauflöslich mit dem Namen Gottes verbunden. „Ich habe dich bei deinem Namen gerufen“, heißt es im Alten Testament. Daher können anonyme Bestattungen nie christlichen Werten entsprechen.

All das spricht nicht automatisch gegen Fried- oder Trauerwälder. Aber diese muss man entsprechend gestalten. Denn auch solche Wälder oder Parks müssen die Toten „verorten“ und mit ihrem Namen klar erkennbar an sie erinnern. Denn kein Trend und keine Mode kann und darf etwas daran ändern: Erinnern und Trauern brauchen einen Namen und einen konkreten Ort.



FOTO: PRIVAT

Martin Riedlaicher