

EXAMENSARBEIT

**In Würde sterben dürfen ...
Theologisch-ethische Überlegungen zur Seelsorge
an unheilbar Kranken und Sterbenden**

Eingereicht an der Kirchlich-theologischen Fachschule
Missionshaus Malche e.V. Bad Freienwalde

Februar 2000

Vorgelegt von: Andrea Haupt

Für das Internet überarbeitet im Juni 2002
von Ralf Krumbiegel

Inhaltsverzeichnis

- I. Abkürzungsverzeichnis
- II. Bibliographische Beschreibung
 1. Sterben - Ein persönlicher Bericht
 2. Sterben - Erkenntnisse über das Unvermeidliche
 - 2.1. Sterben - Eine Definition
 - 2.2. Sterben - Eine Zeit der Veränderungen
 - 2.2.1. Die Veränderungen der Physis
 - 2.2.2. Die Veränderungen der Psyche
 - 2.2.3. Die Veränderungen des sozialen Kontextes
 - 2.3. Sterben - Erlebnisse an der Grenze
 - 2.3.1. Der Ich-Austritt im Sterbeerlebnis
 - 2.3.2. Das Lebenspanorama im Sterbeerlebnis
 - 2.3.3. Die Ich-Ausweitung im Sterbeerlebnis
 3. Sterben und Tod heute - Eine Studie der Gegenwart
 - 3.1. Sterben und Tod im Zeichen der modernen Medizin
 - 3.1.1. Die Lebenserwartung und das genormte Sterben
 - 3.1.2. Konsequenzen des medizinischen Fortschritts
 - 3.1.3. Mögliche Reaktionen auf den medizinischen Fortschritt
 - 3.2. Zusammenfassende Gedanken
 4. Sterben und Kirche
 - 4.1. Theologische Überlegungen
 - 4.1.1. Jesu Sterben und Tod
 - 4.1.2. Die christliche Hoffnung im Tod
 - 4.2. Sterbebegleitung - Eine Aufgabe der Kirche?!
 - 4.2.1. Die Geschichte der Sterbebegleitung
 - 4.2.2. Die heutige Sterbebegleitung in der katholischen Kirche
 - 4.2.3. Die heutige Sterbebegleitung in der evangelischen Kirche
 - 4.2.4. Der diakonische Auftrag der Sterbebegleitung in der Ökumene
 5. Seelsorgerliche Einzelfragen in der Begleitung von unheilbar Kranken und Sterbenden
 - 5.1. Die Situation und die Bedürfnisse des Sterbenden
 - 5.1.1. Grundlegende Beobachtungen
 - 5.1.2. Die Verbatimanalyse
 - 5.2. Die Person und Situation des Seelsorgers
 - 5.3. Die Begleitung von unheilbar Kranken und Sterbenden
 - 5.3.1. Beobachtungen zum allgemeinen seelsorgerlichen Verhalten
 - 5.3.2. Besonderheiten bei der Begleitung von unheilbar Kranken und Sterbenden
 6. Ein Resümee
- III. Anhang (Downloads)
- IV. Quellen- und Literaturverzeichnis
 1. Quellen und Hilfsmittel
 2. Sekundärliteratur
 3. Sonstige Literatur / Zeitschriften
- V. Fußnoten

I. Abkürzungsverzeichnis		
JC = Jesus Christus	Phil. = Philipper	usw. = und so weiter
NT = Neues Testament	kath. = katholisch	etc. = et cetera
Jes. = Jesaja	ev. = evangelisch	sog. = sogenannte
Mt. = Matthäus	Ss. = Seelsorger	ebd. = ebenda
Mk. = Markus	S. = Seite	z.B. = zum Beispiel
Lk. = Lukas	f = folgende Seite	ca. = circa
Joh. = Johannes	ff = folgende Seiten	d.h. = das heißt
Apg. = Apostelgeschichte	par. = Parallelstellen	evtl. = eventuell
Eph. = Epheser	Vgl. = vergleiche	u.v.a. = und vor allem

II. Bibliographische Beschreibung

Sterben und Tod sind Themen, die unsere Gesellschaft mit ihrer Verehrung der Jugend und Fortschrittlichkeit verdrängt, wenn nicht gar verleugnet hat. Es scheint gerade so, als wäre der Tod nur eine weitere Krankheit, welche überwunden werden muß. Aber es bleibt die Tatsache, daß das Ende aller irdischen Existenz unvermeidbar ist. Wir werden alle sterben. Es ist nur eine Sache der Zeit. Um so mehr stellt sich nun die Frage, wie wir angesichts dieser beschriebenen Situation mit unserem unausweichlichen Ende umgehen können, wie wir denjenigen Hilfestellung gewähren können, die bereits auf diesem letzten Weg gehen. Diese Arbeit möchte versuchen, die verschiedenen Aspekte des Sterbens zu beleuchten und es gleichzeitig im Kontext von Gesellschaft und Kirche zu betrachten. Empfehlungen für die Seelsorge am Einzelnen möchten in diesem Zusammenhang eine Hilfestellung für den Interessierten bieten. Selbstverständlich kann die Abhandlung in diesem Umfang keinesfalls Anspruch auf Vollständigkeit erheben. Sie soll jedoch als Ansatzpunkt für theologisch-ethische Überlegungen hinsichtlich des Sterbegeleits verstanden werden.

1. Sterben - Ein persönlicher Bericht

Soweit ich mich zurückerinnern kann, ist Sterben schon immer ein Thema in meinem Leben gewesen. Nicht, daß ich schon frühzeitig von Angesicht zu Angesicht mit einem Betroffenen konfrontiert wurde. Nein, es war eher diese unbeschreiblich große Angst, die mich zeitweise erfaßte und ins Namenlose stieg. So angsteinflößend sich das Thema gestaltete, so interessant und spannend war es auch. Schon als Kind wollte ich mehr erfahren. Doch blieben mir jegliche Antworten versagt und somit die Angst vor dem „Unbekannten und Schrecklichen“ erhalten. Während meiner Krankenpflegeausbildung kam ich das erste Mal mit sterbenden Menschen in Kontakt - ohne Vorbereitung oder Aufklärung, wie ich mich verhalten sollte. Sterben und Tod war selbst in einem Krankenhaus zum Tabuthema geworden, obwohl dies heute der Sterbeort schlechthin ist. Das Personal mußte sich mit allen aufkommenden Fragen alleine auseinandersetzen, oder es hatte die Möglichkeit, vor der Realität zu fliehen. Letzteres hatte zur Folge, daß der Todgeweihte als „hoffnungsloser Fall“ ins Sterbezimmer abgeschoben bzw. alleingelassen wurde und lediglich durch pflegerische Maßnahmen, in aller Eile und gekonnter Routine durchgeführt, bedacht wurde. Während dieser Zeit ist mir klar geworden, daß es eine notwendige und wichtige Aufgabe ist, unseren Sterbenden Beistand, Trost und Hilfe zu gewähren, um nicht zuletzt dadurch konstruktiv mit der eigenen Angst umzugehen. Folgende Zeilen spiegeln meine Gedanken in einer Zeit wider, welche mich innerlich förmlich mitriß:

Hände - Gedanken einer Sterbenden?!

Warum haben sie mich allein gelassen und vergessen?
Jetzt, wo ich einen Menschen brauche, der meine Hand hält
und mich begleitet auf dem Weg und durch den Tunnel,
der zur anderen Seite führt.

Es ist nicht einfach zu sterben!

In einem kleinen, fremden Zimmer mit dem Blick zur weißen Wand,
ohne ein vertrautes Bild oder einen Gegenstand.

Eine Hand würde mir helfen, zu überstehen,
zu gehen den Weg, den ER mir bestimmt hat.

Doch wo sind die Menschen?

Haben sie Angst vor dem Unbekannten,
vor dem, was sie selbst einmal ereilt? ---

Heute hat sich eine warme Hand zu mir verirrt.

Sie hat lange gewartet! Still! ...

„Ich komme wieder!“

Ja, komme wieder! Ich brauche dich! [1]

Sterben ist für mich zu einem Thema geworden, mit welchem es sich gilt, auseinanderzusetzen. Trotz meiner geringen praktischen Erfahrung will ich es wagen, Antworten zu finden - nicht zuletzt auch mit der Hilfe von Erlebnisberichten anderer Menschen. Diese Arbeit ist nicht nur eine Bestandsaufnahme der gegenwärtigen Situation, sondern gleichfalls ein persönliches Engagement in der Bearbeitung dieses Themas.

2. Sterben - Erkenntnisse über das Unvermeidliche

2.1. Sterben - Eine Definition

In den letzten Jahren sind die Literaturangebote zum Thema „Sterben“ sprunghaft angestiegen. Sie wurden durch Untersuchungen, Umfragen und Tests an Betroffenen unterstützt und verstärkt, denn die Situation der Sterbenden in der hochentwickelten, westlichen Welt schrie geradezu nach Aufmerksamkeit und Veränderung. Der eingeübte Verdrängungsmechanismus hat sie lange Zeit aus den Augen der Öffentlichkeit entfernt. Um diesem brisanten Thema auf die Spur zu kommen, sind zunächst allgemeine Überlegungen zu dem Vorgang des Sterbens notwendig. Einige Erkenntnissätze von verschiedenen Menschen zeigen die Vielschichtigkeit der Deutung des „Lebens im Angesicht des Todes“:

- Das Sterben ist eine unausweichliche Folge unseres Entwicklungsprozesses, der in einem übergeordneten Kreislauf des „Sterbens und Werdens“ steht.
- Sterben ist das Loslassenkönnen von Menschen, Dingen und Unerledigtem. Die Akzeptanz dessen ist auch eine Aufgabe der Angehörigen des Sterbenden.
- Sterben ist ein Abschiednehmen von dem Gewesenen.
- Sterben ist ein noch erfahrbares Auf-dem-Wege-sein mit dem Tod als Ziel.
- Sterben ist der Übergang in ein anderes Leben (vom religiösen Menschen geglaubt, von der Wissenschaft verdrängt und bestritten). [2]

Sterben gehört untrennbar zum Leben, ist natürlich und vorhersagbar wie die Geburt. Es ist kein Zustand, sondern ein Prozeß und ein Teil des Lebens, welches zum Tode ausgeht. Dieses Sterben gehört noch ins Leben hinein, ist mit ihm verbunden und gestaltet sich angesichts der existentiellen Gefährdung oft als kritisch und bedrohend. Die Medizin definiert die letzte Phase des Lebens als einen Prozeß des Zerfalls der Integrität [3], der Ganzheit und Einheit des Menschen mit dem Maßstab des Bewußtseins. Es beginnt mit dem akuten Stadium, der „Ter-

minalphase“, in welchem der Sterbende zusehends an Ich-Qualität verliert und immer mehr Objekt wird, bis er es im Tod ganz ist. Die Psychologie erkennt das Sterben als zielgerichtetes Tun des Betroffenen mit individuell unterschiedlicher Länge und Prägung. Diese sog. „letzte Tätigkeit“ beginnt mit dem Augenblick, wenn der Sterbende sich für eine nahe Frist darauf eingestellt hat.[4] Sterben ist in keiner Weise eine Nebensache oder eine Leichtigkeit. Menschen in dieser letzten Phase ihres Lebens müssen sich mit erheblichen Veränderungen ihrer selbst und ihrer Umwelt auseinandersetzen und stehen oft ganz neuen, existentiellen Fragen gegenüber. Sie brauchen daher besondere Aufmerksamkeit und Hilfe, um das Ende ihrer irdischen Existenz positiv und sinnerfüllt zu gestalten.

2.2. Sterben - Eine Zeit der Veränderungen

Unser Leben ist häufigen Veränderungen unterworfen, vor allem, wenn ein neuer Lebensabschnitt beginnt. Das Sterben als letzte Zeit unseres Lebens kann oft alles „auf den Kopf stellen“. Nichts ist mehr Gewohnheit oder Vertrautheit, denn dem Tod so intensiv entgegen zu leben bedeutet, eine ganz neue Sicht auf die irdischen Dinge zu erlangen, sich von alten Sachen zu trennen und unbekannte Wege zu betreten. Diese unabwendbaren Veränderungen sind an drei Faktoren erkennbar: an der Physis, an der Psyche und am sozialen Kontext des Sterbenden.

2.2.1. Die Veränderungen der Physis

„Der Sterbende ist vom Tod gezeichnet“, sagt der Volksmund. Wir wissen, daß diese Zeichnung sein Ende bedeutet, da sie markant und zweifellos sein physisches Befinden anzeigt. Mit dem Sterben setzt also auch der, meist durch eine Krankheit hervorgerufene, körperliche Verfall ein, welcher alle Lebenskräfte entfliehen läßt und es für den Betroffenen fast unmöglich macht, mit der Außenwelt zu kommunizieren. So ist der Sterbende bald an sein Bett „gefesselt“. Seine ständigen Begleiter sind die lästigen Schmerzen, die Müdigkeit und Schwäche, die Inkontinenz, die erhöhte Transpiration und das quälende Durstgefühl. Sie senken den Lebenswillen oft deutlich ab. Schließlich künden die eingefallenen Wangen, die schnelle, unregelmäßige und schwache Atmung und das blasse und spitze Mund-Nasen-Dreieck den nahen Tod an. Diese Anzeichen lassen Außenstehende oft erschrecken, sind sie doch das ganze Gegenteil von blühendem und pulsierendem Leben. Der Anblick des Sterbens erscheint aus dem Blickwinkel des Lebens so unwirklich, und doch gehört es dazu und rundet es ab. Die Begleiterscheinungen, wozu auch der physische Abbau gehört, müssen durchlebt und ertragen werden. Für uns Helfende ist es eine gegebene Pflicht, dies so angenehm wie möglich zu gestalten. Eine beobachtende und einführende Pflege erspart dem Sterbenden unnötiges Leid und hilft ihm auf der letzten Wegstrecke seines Lebens.

2.2.2. Die Veränderungen der Psyche

Wird ein Mensch mit seinem nahen Tod konfrontiert, findet das vermeintlich unbegrenzte Leben [5] sein jähes Ende. Das Auge-in-Auge mit der Wahrheit verursacht eine innere Krise. Die Psyche gerät aus dem Gleichgewicht. Ganz langsam wird der Betroffene beginnen, über sein Leben und den bevorstehenden Tod nachzudenken. Dies ist ein beschwerlicher Weg, zu dem oft wenig Zeit bleibt.

Elisabeth Kübler-Ross, die Wegbereiterin in der Sterbebegleitung Amerikas und der westlichen Welt, hat diese Krisenbewältigung in vielen Gesprächen mit Sterbenden studiert und die Auswirkungen auf deren Gesamtperson bzw. deren Umgebung eindrücklich beschrieben. In ihrem sog. Phasenmodell, welches an internationaler Bedeutung gewonnen hat, faßt sie diese Untersuchungen zu fünf charakteristischen Verhaltensweisen zusammen und macht gleichzeitig Vorschläge für eine konstruktive Hilfe.[6] Dabei ist unbedingt zu beachten, daß diese Abschnitte nicht streng chronologisch, sondern immer individuell unterschiedlich verlaufen, Stufen übersprungen, weggelassen oder nach einem „Rückfall“ mehrmals erlebt werden.

1. Phase der Verleugnung („Nein, nicht ich!“-Stufe):

Wenn der Betroffene sich noch nicht mit seinem Sterben auseinandergesetzt hat, wird er möglicherweise bei der Konfrontation mit seinem Ende ausweichen und nicht wahrhaben wollen, daß er in absehbarer Zeit alles zurücklassen muß. Er lebt so, als wenn er gesund wäre. Walter Matthias Diggelmann, der sein Erleben während einer unheilbaren Krankheit in einem Tagebuch festhielt, schrieb, daß alles wie in einem Film vor ihm ablief, welchen er sich von außen ansah. „Das bin nicht ich!“, stellte er fest.[7] Hier kann der Ss. helfen, indem er das Leugnen zunächst nicht entlarvt, sondern die innere Abwehr respektiert. Doch grundsätzlich muß es dabei nicht bleiben.

2. Phase der Auflehnung und Aggression („Warum ich!“-Stufe):

Meist aber läßt der Sterbende schon bald die Verleugnung hinter sich. Er beginnt, die Erkrankung als einen Angriff auf seine Person zu werten und lehnt sich in aggressiver Weise gegen die Tatsache seines bevorstehenden Todes auf. Oft ist nicht nur er selbst, sondern auch seine Umwelt betroffen, welche ihn als lästig, kritisch und undankbar erlebt. Gut ist es, wenn der Sterbende die Möglichkeit hat, seinen Zorn ohne Hindernis auszudrücken. Hat er dies hinter sich gelassen, wendet sich sein Verhalten erkennbar.

3. Phase des Verhandels („Ja, es trifft mich, aber...“-Stufe):

Nun sieht der Sterbende ein, daß sein Ende naht. Aber er möchte in der verbleibenden Zeit noch viel erleben. So macht er sich Pläne für die Zukunft und entwickelt für seine Umwelt eine fast euphorische Ausstrahlung, die nicht selten seine Verzweiflung widerspiegelt. Ihn in dieser Euphorie zu unterstützen, wäre ungünstig.

Der Ss. sollte deshalb in ehrlicher Annahme seines Gegenübers versuchen, dessen Hochstimmung zunächst auszuhalten. Nach einiger Zeit beginnt der Sterbende dann, den Tatsachen ins Auge zu blicken.

4. Phase der Depression („Ja, ich!“-Stufe):

Der Betroffene hat nun vollkommen akzeptiert, daß er sterben wird. Er zieht sich zurück und unterliegt oft leichten bis schweren Depressionen, in welchen er die vergangenen und zukünftigen Verluste betrauert. Nun sind tiefgehende und hilfreiche Gespräche möglich. Der Sterbende wird sein Leben aufarbeiten und reflektieren wollen.[8] Das fordert oft viel Zeit und Einfühlungsvermögen. Doch diese Investition lohnt sich, denn dabei kann er zur völligen Freiheit des Annehmens durchdringen.

5. Phase der Akzeptanz:

Der Sterbende kann nun seinem Tod in vollem Maße zustimmen. Das er bald sterben wird, ist Realität geworden. Er versucht, daß Heute zu genießen und sich um das Morgen keine Sorgen zu machen. In der Hoffnung, daß ihm noch viel Zeit bleibt, wird er diese letzte Wegstrecke in Frieden mit sich selbst, mit der Umwelt und mit Gott gehen. Hier wird die hilfreiche Seelsorge oft auf die nonverbale Kommunikation [9] begrenzt, da nun alles gesagt ist.[10]

Die psychische Verarbeitung einer unheilbaren Krankheit bzw. des bevorstehenden Todes ist der letzte und meist auch schwierigste Trauerprozeß, den ein Mensch durchmachen muß. Nicht alle gehen positiv mit ihrem Sterben um und können in der Annahme ihre letzte Wegstrecke bewältigen. Doch jedes Sterben wird individuell und auf verschiedenste Art und Weise bestanden und verstanden. Dies muß vor allem der Ss., welcher oft dazu geneigt ist, Entwicklungen bzw. Stadien zu „erreichen“, akzeptieren. Nur so wird der Sterbende in seiner ganzen Person geachtet und angenommen.

2.2.3. Die Veränderungen des sozialen Kontextes

Auch im Umfeld des Sterbenden stellen sich Veränderungen ein. Er muß aufgrund diagnostischer und operativer Maßnahmen seine gewohnte Umgebung verlassen und ins Krankenhaus gehen. Getrennt von den vertrauten Beziehungen zum Ehepartner oder zu den Angehörigen erleben sie eine völlig fremde Welt, oft ohne Aussicht auf eine Heimkehr.[11] Dieses erlebte Ausgeliefertsein findet meist wenig Verständnis beim Personal, so daß auch seine so nötig gewordene und gewollte Kommunikation behindert, wenn nicht gar eingestellt wird. Mit diesem einschneidenden Ereignis der veränderten Lokalität geht auch häufig der Verlust der Arbeit und der häuslichen Aufgaben, also der Verlust der Teilnahme am gesellschaftlichen Leben, einher. Dies läßt den Sterbenden in die soziale Desintegration und Isolation abgleiten, ohne jegliche Chance, sich dagegen zu wehren. Das Pflegepersonal und die gelegentlichen Besuche der Verwandtschaft sind der einzige, indirekte Kontakt zur Außenwelt. Der Sterbende ist in jeder Hinsicht abhängig geworden. Mit dieser neuen Rolle, welche auch einen Einfluß auf sein physisches und psychisches Befinden hat, kann er sich nur schwer auseinandersetzen.[12]

Der Sterbende durchlebt in seiner Ganzheit von der Bekanntgabe einer unheilbaren Krankheit bis zum Tod tiefgreifende Veränderungen. In dieser letzten Phase des Lebens steigt seine psychische Leistung enorm, und es beginnt eine intensive Auseinandersetzung mit existentiellen Fragen des Lebens und des Todes: Worin besteht der Sinn des Todes für die menschliche Existenz? Warum sterbe ich, und was geschieht mit mir, wenn alles vorbei ist? Gibt es ein Leben nach dem Tod? Wie wird es sein? Welche Beziehungen gibt es zwischen dem Leben und dem Tod? Gibt es Möglichkeiten, mein Leben so zu leben, daß ich besser auf den Tod und auf das andere Leben vorbereitet bin? Was ist der Sinn menschlicher Existenz? Was ist mein Los? ... Gerade auf dem Sterbebett treten religiöse Fragen in den Vordergrund, vielleicht, weil es dem Menschen nicht möglich ist, ohne Hoffnung zu sterben. Wie dem auch sei, der Ss. muß hier eine wichtige Aufgabe wahrnehmen, um dem Betroffenen heilsame Lebens- und Sterbehilfe zu geben.

2.3. Sterben - Erlebnisse an der Grenze

Drei Dinge machen das Sterben für die meisten Menschen bitter: die Angst vor den Schmerzen, die Angst vor der letzten Einsamkeit und die Angst vor der Sinnlosigkeit. Die Ungewißheit über die kommenden Dinge sind die Quelle für diese Angst. Viele Menschen haben dazu eine düstere Vorstellung von der letzten Wegstrecke. Das Leben wird gewaltsam unterdrückt. Die Hoffnung wird geringer, die Angst immer zwingender. Der Widerstand wird ohnmächtiger, das Dunkel immer unerbittlicher. Der Tod ist der Feind schlechthin und Sterben darum schrecklich, beängstigend, schmerzvoll und bedrohend, ein Mangel angesichts des Lebens. ... Für die Christen ist der Tod eine Erneuerung, ein Aufgefangenwerden in einer anderen Wirklichkeit, die unserem Auge zwar entzogen, aber darum nicht als Nichts bezeichnet werden darf, wie es heute weit verbreitet ist. In der hochentwickelten Medizin ist es möglich geworden, Menschen aus dem Stadium des klinischen Todes [13] wieder ins Leben zurückzuholen. Diese berichten von fast unbeschreiblichen Erlebnissen an der Grenze zum Tod. Johann Christoph Hampe macht mit seinem Buch, in welchem er viele solcher Sterbeerlebnisse aufgezeichnet hat, Mut, die andere Realität ernst zu nehmen, und er fand beim Vergleich der Erfahrungen drei wesentliche Elemente heraus:

1. Der Ich-Austritt im Sterbeerlebnis [14]
2. Das Lebenspanorama im Sterbeerlebnis [15]
3. Die Ich-Ausweitung im Sterbeerlebnis [16]

Diese Elemente treten verschieden auf: getrennt, verschlungen oder nur ein bzw. zwei Erlebnisse. Ich möchte sie nun gemeinsam mit dem Autor näher beleuchten.

2.3.1. Der Ich-Austritt im Sterbeerlebnis

Beim Ich-Austritt, so erklärt es Hampe, spaltet sich die Seele vom Leib und betrachtet ihn von außen. Das ist keine abnorme Begabung, sondern wird einfach durch bestimmte seelische Zustände begünstigt. Dem Ich-Austritt geht die Trübung des Bewußtseins voran. Zwei Versionen dieser Seinsform sind charakteristisch:

1. Die Festlegung im Raum mit bestimmter Distanz zum Körper, der als schlaff und leblos erkannt wird.
2. Die freie Bewegung im und außerhalb des Raumes mit dem Bewußtsein der Freiheit und dem Überblick über größere Zusammenhänge.

Der Ich-Austritt erfolgt mit dem lokalen und zugleich emotionellen Entfernen aus der physischen Gegebenheit und ist eine Bewußtseinsänderung, welche mit irdischen Worten schwer erklärbar ist. Zur Veranschaulichung ein Beispiel:

„Ich fuhr nach meiner Abendschicht spät nach Hause. Plötzlich befand ich mich zwischen einigen Menschen, die um ein verunglücktes Auto herumstanden. Ein junges Mädchen war damit beschäftigt, einen Körper aus dem Auto herauszuziehen. ... Und ich dachte: Warum stehst du eigentlich hier regungslos unter den Zuschauern? Da konnte ich endlich das Gesicht des Verunglückten sehen: es war mein eigenes. ... Das Mädchen drückte seinen Mund auf meinen Mund und begann, meinen Körper zu beatmen. Da sah ich plötzlich nichts mehr. Das nächste, was ich wahrnahm, war erst, daß ich im Krankenhaus die Augen aufschlug.“ [17]

2.3.2. Das Lebenspanorama im Sterbeerlebnis

Ein anderer berichtet: *„... Dann begannen vor meinem inneren Auge eine Menge Bilder aufzuflammen, die die wichtigsten Begebenheiten in meinem Leben darstellten. In diesen Bildern schien ich sowohl der Handelnde als auch der Zeuge für das zu sein, was sich da alles abspielte. Ich merkte, daß ich mit klarer Vernunft, völlig ohne Vorurteile und ohne verschwommene Gefühle selbst der Richter über alles war, was in meinem vergangenen Leben vorgefallen war, das Gute wie das Böse. Als dieses Gericht vorüber war, zeigten sich nur noch die Menschen, mit denen ich durch das Band echter Liebe verbunden war. So wandte ich mich mit Bereitwilligkeit und Freude diesem neuen Leben zu, das nun für mich Gestalt anzunehmen begann...“ [18]* So wie das Bewußtsein den Körper mit Distanz betrachtet, blickt es nun auch in die Vergangenheit hinein. In einem unbestimmten Zeitraum gleitet das durchlebte Leben mit der Durchsicht auf das Wichtigste in unmittelbar erlebter Nähe wie in einem Film vorüber. Sterbende nehmen diesen Vorgang nicht nur passiv hin, sondern arbeiten mit dem Ich, welches sich nun in ihnen verwirklicht, das vergangene Erleben kritisch auf. Das Lebenspanorama scheint, ohne es tiefenpsychologisch deuten zu wollen, eine eigentümliche Weise der Rechtfertigung der Person zu sein, was wir einfach als trostvolle Gegebenheit so hinnehmen müssen.

2.3.3. Die Ich-Ausweitung im Sterbeerlebnis

Oft folgt nach oder schon während des Lebenspanoramas die sog. Ich-Ausweitung, in der die Sterbenden ganz intensiv Licht, Farben, Musik und manchmal auch Stimmen wahrnehmen. Häufiger Bestandteil dieser Erfahrungen sind die „Tunnelerlebnisse“ mit der Empfindung schwerelosen Schwebens, welche von den Betroffenen als nicht mehr faßbare Seligkeit beschrieben wird: *„... Eine Fülle von Licht umstrahlte mich. Die Hauptfarbe war rot; sie ging über ins Gelb und Orange. Wenn ich sage ‚umstrahlte‘, so ist mir das als eine Wirklichkeit innerlich, die sich der Art unseres Wahrnehmens entzog. Es war ein Wahr-Nehmen im wörtli-*

chen Sinne, ein Umfängenwerden von etwas so Liebevollem, ... legte mich einfach, wie ich sagen möchte, in diese große Hand von Licht hinein.“ [19]

Diese schönen Erfahrungen lassen sich mit den Dimensionen dieser Welt nicht mehr erklären und vergleichen. Wird der Sterbende dort herausgerissen und zu neuem Leben reanimiert, erlebt er Schmerz, Trauer und einen inneren Widerstand, der sich dagegen wehrt, in das irdisch fade, kalte und unreale Leben zurückzukehren.

Aus dem Vorangegangenen erkennt man: Das Sterben ist mit positiven Empfindungen verbunden und gibt einen zusammenfassenden Überblick über das vergangene Leben. Die Umkehr des Sterbevorgangs ist mit erheblichen Schmerzerfahrungen verbunden. Für die Seelsorge ergibt sich folgendes: Wir, die wir mitten im Leben stehen, können mit diesem hoffnungsvollen Wissen leichter beim Sterbenden, der nicht mehr nur Gegenstand des Mitleids sein muß, ausharren. Wir sollten dem Sterben in unserem Leben einen ganz anderen Platz einräumen und Achtung davor erlernen, und wir sollten der Wahrheitsverpflichtung in Liebe und Einfühlsamkeit ohne Furcht nachkommen. Wenn der Sterbende dann bereits auf seinem Weg ist, können wir mit unseren behutsam berührenden Händen zu ihm „sprechen“. Er wird es verstehen, denn das Bewußtsein, vor allem der Tastsinn, bleibt noch bis zum Eintritt des Todes erhalten.[20] Die Sterbeerlebnisse sind letztendlich nur Erfahrungen. Sie haben keine wissenschaftliche Beweiskraft. Auch was im vollzogenen Tod geschieht, weiß niemand. Doch der christliche Glaube ist ein Glaube der Hoffnung, auch im Hinblick auf das Sterben und auf den Tod, denn Gott hat uns ein Leben in Gemeinschaft mit IHM nach unserer irdischen Existenz (Lk.20,38; Joh.11,25) versprochen, wenn wir IHM nachfolgen. Mit diesem Wissen kann der Ss. in der christlichen Hoffnung dem Sterbenden Beistand leisten, ohne auf alle Fragen eine Antwort zu finden.

3. Sterben und Tod heute - Eine Studie der Gegenwart

Das literarische Interesse am Thema „Sterben und Tod“ ist in den letzten Jahren gestiegen. Auch die Massenmedien wissen dieses zu vermarkten, denn Massenmorde, Unglücke und Leid flimmern tagtäglich auf Millionen von Bildschirmen. Die Menschen sind abgestumpft und betrachten alles aus einem sicheren Abstand. Der Tod muß mehr denn je besiegt werden. Es gibt Medikamente gegen das Altern. Organtransplantationen können bald unbegrenzt durchgeführt werden. Die lebensrettenden Maßnahmen nehmen immer größere Dimensionen an. Die Gentechnik kann vielleicht bald Menschen „züchten“. ... Ist dieser Anstieg des Interesses in der Literatur, in den Medien und in der Wissenschaft etwa die neue Art von Verdrängung? Oder will der Mensch „Gott“ sein und die Macht über das Leben und das Sterben für sich beanspruchen? ... Die Betrachtung der anderen Seite: Sterben und Tod sind Vorgänge, die vor allem von „Fachleuten“ verwaltungstechnisch abgewickelt werden sollen. Immer mehr Menschen scheiden einsam aus dem Leben. Traditionelle Familienstrukturen lösen sich auf, nur wenige leben noch eingebettet in das soziale Gefüge eines Dorfes oder einer Nachbarschaft. 80 Prozent der Menschen sterben im Krankenhaus, fern von jeder vertrauten Gemeinschaft. Nach diesem anonymen Sterben folgt die anonyme Beerdigung. ... Der Zwiespalt, in welchem unsere Gesellschaft steht, ist deutlich erkennbar: Die Bekämpfung des Sterbevorgangs ist ein Gegenstand der Wissenschaft geworden. Der Sterbende wird als „hoffnungsloser Fall“ der Anonymität überlassen. Die Ursache dafür ist die fortschrittliche, medizinische Wissenschaft, welche ich nun einmal näher betrachten möchte.

3.1. Sterben und Tod im Zeichen der modernen Medizin

3.1.1. Die Lebenserwartung und das genormte Sterben

Im Lauf der Geschichte wurde die Menschheit mit vielen Veränderungen, so auch der in der Lebenserwartung, konfrontiert. Noch bis ins 19. Jahrhundert hinein war der schnelle Tod als Folge einer kurzen Krankheit die Regel, das lange Leiden aber eher selten. Verbunden mit

einer geringen Lebenserwartung mußten selbst Kinder und Jugendliche mit ihrem Tod rechnen, welcher zumeist durch Infektionen verursacht wurde. Die Furcht vor diesem oft überraschenden Tod war sehr groß.

In der Gegenwart gestaltet sich das Sterben als ein langer Weg durch eine unbekannt Welt. Die Furcht vor dem qualvollen Ableben in der Einsamkeit eines Krankenhauses löst die Furcht vor dem schnellen Tod ab.[21] Eine ganz neue Hoffnung und Sehnsucht nach einem geordneten Sterben [22] bricht auf, was durch die lebensverlängernden Maßnahmen in großem Maße behindert wird.

3.1.2. Konsequenzen des medizinischen Fortschritts

Eine lebensgefährliche Krankheit beeinflusst das soziale Gefüge und die bis dahin geführten Beziehungen des Betroffenen. In Abhängigkeit vom Arzt muß er sich den fremdbestimmten Behandlungen unterziehen und sich mit dem Problem der Entmündigung,[23] die an ihm vollzogen wird, auseinandersetzen. Daneben treten die grundsätzlichen Schwierigkeiten des medizinischen Fortschritts, verstärkt durch den radikalen Wandel der Todesursachen. Zum einen problematisiert sich die Bestimmung des Lebensendes. Die Grenze zwischen Leben und Tod ist fließend. Der Übergang zwischen beiden Daseinsformen wird unkenntlich. Zu viele Daten über den Organismus des Sterbenden lassen seine Lage nicht mehr eindeutig bestimmen. Die genaue Festlegung des Sterbebeginns ist unmöglich geworden. Das geordnete Sterben wird erheblich behindert.

3.1.3. Mögliche Reaktionen auf den medizinischen Fortschritt

Es ist nicht einfach, angesichts der Veränderungen im sozialen und medizinischen Bereich, dem Sterbenden das Sterben wieder sinnvoll und annehmbar zu machen. Reinhard Schmidt-Rost macht hinsichtlich dieser Problematik einige Vorschläge, denen man Beachtung schenken muß:[24]

1. Dem Sterbenden sollte man nach Möglichkeit alle überflüssigen, oder sein Befinden deutlich verschlechternden, Untersuchungen oder Eingriffe ersparen.
2. Das Krankenhauspersonal sollte man auf die Sterbebegleitung vorbereiten und sie für deren würdige Gestaltung geradezu verpflichten.
3. Das Schaffen einer ruhigen Atmosphäre in der Umgebung des Sterbenden ist die Aufgabe des Personals. Auf seinen Wunsch hin darf er nicht isoliert und „abgeschoben“ werden.

Hierbei möchte ich besonders den zweiten Punkt hervorheben, denn wie schon zu Beginn der Arbeit erwähnt, wird das Krankenhauspersonal nicht genügend auf den Dienst des Sterbegeleits vorbereitet. Aber gerade sie sind die unmittelbaren Kontaktpersonen und haben deshalb die unbedingte Pflicht, den Sterbenden einen guten letzten Weg zu bereiten.

3.2. Zusammenfassende Gedanken

Trotz aller Bemühungen für ein humanes Sterben ist es heute eine Realität in den Krankenhäusern, daß Sterbende als „hoffnungslose Fälle“ abgeschoben werden. Sie haben kaum eine Chance, über ihren Tod zu reden, ihn als würdig zu erleben. Umgeben von der Krankenhausroutine, von Apparaten und Menschen, die nichts mit ihnen anfangen können, sterben sie für sich allein. Auch bei den Betroffenen selbst ist diese Mauer des Unverständnisses durch die Gesellschaftsstrukturen schon lange vorher gebaut worden. Der eigene Tod erscheint ihnen fremd, das Sterben unreell. Wir, die moderne Gesellschaft des 21. Jahrhunderts, müssen es wieder lernen, mit dem Sterben umzugehen, es zu akzeptieren als etwas natürliches und zum Leben dazugehörendes. Dies muß den kleinsten Familienkreis und die größte Gesundheitsinstitution erfassen. Das Ziel allen Handelns heißt dann, die Tatsachen des Lebens und Sterbens

nicht mehr zu leugnen, sondern sie anzunehmen und mit ihnen in konstruktiver Weise zu leben.[25]

4. Sterben und Kirche

4.1. Theologische Überlegungen

4.1.1. Jesu Sterben und Tod

Nach der Heiligen Schrift ist JC, der Sohn Gottes, als Mensch durch alle Tiefen dieses irdischen Daseins gegangen (Jes.50,4ff; Joh.19,1; Mt.26,67f; Lk.22,44).[26] Er ist am Kreuz gestorben und, wie es von den ersten Christen bezeugt wird, am dritten Tage auferstanden (Apg.2,14ff). Jesus wußte schon lange vorher, was ihn erwarten würde. Deshalb berichtete er seinen Jüngern nach der Überlieferung dreimal von seinem bevorstehenden Tod (Lk.9,21f par.; Lk.9,43ff par.; Lk.18,31ff par.) und bat sie im Garten Gethsemane um Beistand im Gebet (Mt.26,36ff). JC hat den Tod in seiner ganzen Härte und Tiefe erfahren, an Leib und Seele. Zugleich erlebte er ihn als Konsequenz und Zeichen gesellschaftlicher Ächtung (Lk.22,63ff par.; Lk.23,13ff) - völlig hilflos und ohne Möglichkeit, sich zu wehren. JC hat aber auch die tiefe Verlassenheit und Einsamkeit am Kreuz gespürt und durchlitten (Mk.15,34). Weil Gott nun selbst in JC war, hat er auch in ihm Sterben und Tod erfahren. Das Sterben Jesu war von Gehorsam geprägt (Phil.2,8). Er hielt an seinem Vater fest und konnte schließlich, uns voran, zum Leben durchdringen, durch den Vater, der ihn auferweckte (Phil.2,9) und durch seinen Gehorsam, der es ihm ermöglichte, in der Kraft seiner Sohnschaft aufzuerstehen (Lk.24,5ff). Nun lebt er mit Gott vereint und umfängt seine Gemeinde und die Welt mit seiner Liebe immer und ewig (Mt.28,18; Eph.1,20ff).

4.1.2. Die christliche Hoffnung im Tod

Der Tod ist für uns Menschen ein Rätsel, denn wir haben keinen Einblick in die Dinge der jenseitigen Welt. Wir können ihn nur der Bedeutung nach einordnen. So gestaltet sich der Tod als unüberwindliche Grenze unseres individuellen Lebens, bricht die Beziehungen zu den vertrauten Menschen ab und bewirkt damit einen Verlust für die Gemeinschaft der Lebenden.

Der Tod formt als Grenze einen Teil des Rahmens unseres irdischen Daseins und macht den betroffenen Menschen, welcher durch ihn genommen wird, für uns wertvoll. Der Tod ist also das Ende aller irdischen Beziehungen, aber nicht das Ende unserer Existenz. Die Hoffnung des christlichen Glaubens richtet sich auf eine letzte und ewige Gemeinschaft des Menschen mit Gott, jenseits der absoluten Grenze, als ein Leben in einer völlig anderen Dimension. Dies bleibt für uns ein unbegreifliches Geheimnis, welches man nur glauben kann. Und in diesem Glauben begleitet uns die Liebe Gottes durch alle Trennungen,[27] die wir im Leben erdulden müssen. Diese Liebe ist besonders im Sterben, im Tod und darüber hinaus die tragende Kraft und letztendlich einziges Medium zwischen Gott und seinen Geschöpfen. Christliche Sterbebegleitung darf deshalb in der Hoffnung leben und sie verkündigen, ohne jedoch die Härte des Todes im Hinblick auf das individuelle Leben zu leugnen. Auch Vertröstungen durch falsche Versprechungen auf paradiesische Zustände, noch pessimistische Predigten über den organisch- biologischen Zerfall als Anschauung des Todes sind unangebracht.

4.2. Sterbebegleitung - Eine Aufgabe der Kirche?!

4.2.1. Die Geschichte der Sterbebegleitung [28]

Um die heutige Sterbebegleitung der Kirche zu verstehen, muß man ihren geschichtlichen Hintergrund kennen. Ich möchte nun zunächst einige Zeitepochen genauer beleuchten.

Die Zeit des NT: Eine direkte Paränese zur Sorge um die Sterbenden kennt das NT nicht. Es wird nur berichtet, daß Jesus zu manchen gerufen wurde, um helfend in das letzte Geschehen einzugreifen (Joh.4,49). Im Garten Gethsemane bittet Jesus selbst seine Jünger um den Bei-

stand im Gebet (Mt.26,36ff), damit er bzw. sie allen damit zusammenhängenden Versuchungen und Bedrängnissen widerstehen können. Ein weiterer Hinweis befindet sich in Joh.19,25ff. Dort wird beschrieben, daß Jesu Nächste sich unter dem Kreuz aufhielten, um ihm auf dem letzten Weg nahe zu sein.

Die Alte Kirche: Das vordergründige Thema der Alten Kirche war die Sorge um die ewige Rettung.

Bei Todesgefahr halfen die Diakone und Presbyter, indem sie die Sakramente der Buße und des Abendmahles, welche vor dem Verderben bewahren sollten, brachten. Die Sterbeseelsorge bekam immer mehr sakramentale und episkopale Strukturen. Die karitative Fürsorge für die Todgeweihten übernahmen die Angehörigen und Nahestehenden.

Die Zeit des Mittelalters: Während dieser Epoche breiteten sich die inzwischen geläufigen drei Formen der Sterbeausrüstung weiter aus:

1. Die sakramentale Praxis: Eucharistie, Absolution, Letzte Ölung.
2. Die Sterbegebete (commendationes animae) für die sterbende Seele, mit der Bitte um Befreiung und Aufnahme bei Gott.
3. Die Sterbebüchlein mit der Anregung des innerlichen Todesbereitens.

Die sakramentale Praxis und die Sterbegebete sind bis heute ein Teil des „Rituale Romanum“ der kath. Kirche, einer Anweisung zur Sterbebegleitung.

Martin Luther und die Reformation: Nun wird die Sterbelehre erstmals uminterpretiert, allerdings mit mittelalterlichem Vorbild. 1519 schreibt Martin Luther das Buch „Sermon [29] von der Bereitung zum Sterben“, welches 20 Empfehlungen mit fast nur geistlichen Aspekten enthält. Er betont darin die Gewalt des Werkes Christi und des Glaubens, den die Sterbesakramente vermitteln. Die Krankenseelsorge wird als Sterbezurüstung aufgefaßt. Das Abendmahl rückt als sakramentale Handlung in den Vordergrund.

Die reformierte Tradition: Sie trennt die Kranken- und Sterbeseelsorge voneinander. Der Pfarrer und die Gemeindeglieder nehmen ihre Aufgaben gemeinsam wahr und konzentrieren sich weniger auf die Gabe des Abendmahles.

Die Orthodoxie: In ihrer Anweisung zur Sterbevorbereitung gibt sie Ratschläge zur menschlichen Hilfe und zur Beurteilung des Sterbens. Dabei sollten sich besondere Mitarbeiter für die Begleitung der Sterbenden einsetzen, was aber in der Praxis kaum umgesetzt wurde.

Der Pietismus: Im Pietismus wurden diese besonderen Mitarbeiter, welche sich berufen fühlten, konsequent in der Sterbeseelsorge eingesetzt. Die persönliche Buße des Sterbenden war besonders wichtig. Das Abendmahl verlor an Aktualität.

Die Zeit der Aufklärung: Die Zeit der Aufklärung veränderte die Seelsorge an den Sterbenden enorm. Sie wurde nun nach psychologischen Gesetzen [30] durchgeführt. Durch die Verharmlosung gegenüber dem Tod wollte man die Todesangst verdrängen. Das christliche Sterbegeleit ist nun nicht mehr allgemeine Praxis in der ev. Kirche. In den Erweckungsgegenden wurde das Abendmahl noch bis zum zweiten Weltkrieg gereicht. Danach verlor es endgültig an Bedeutung. Die Erbauungsliteratur dieser Zeit enthält aber noch Berichte vom „seligen Sterben“.

4.2.2. Die heutige Sterbebegleitung in der katholischen Kirche

Zum Zentrum der Sterbebegleitung in der kath. Kirche gehört die „Feier der Krankensakramente“. Diese beinhaltet die Reichung des Abendmahls („Wegzehrung“) im Kreise der Angehörigen, das Sterbegebet mit vorgegebenen liturgischen Texten und die Letzte Ölung bzw. Krankensalbung, die zentrale Handlung allen Geleits. Diese Sakramentspraxis wird konse-

quent durchgeführt [31] und durch zusätzliche Möglichkeiten des Gesprächs, der Buße und der persönlichen Vorbereitung auf den bevorstehenden Tod erweitert.

4.2.3. Die heutige Sterbebegleitung in der evangelischen Kirche

Man kann sagen, daß es heute in der ev. Kirche keine festgelegten sakramentalen Handlungen im Sinne der Sterbesakramente mehr gibt. Die Reichung des Abendmahls wird als Möglichkeit erwähnt, ohne dies jedoch zu betonen. Das liturgische Sterbegebet und die Letzte Ölung werden nicht angewandt. Doch immer wieder gibt es innerhalb der ev. Kirche Aufbrüche, Fragestellungen und Vorschläge zur Entwicklung einer ev. Praxis, wie z.B. die von Friedrich Winter.[32] In seinen „begründeten Empfehlungen“[33] legt er die Schwerpunkte des Sterbegeleits auf den Besuch,[34] das Gespräch,[35] das liturgische Angebot,[36] die Lösung,[37] das Abendmahl [38] und die diakonische Assistenz.[39] Es ist, wie ich meine, ein gelungener Versuch, innerhalb der vorhandenen kirchlichen Strukturen das Sterbegeleit wieder ganz neu als Aufgabe der Gemeinde zu entdecken.

4.2.4. Der diakonische Auftrag der Sterbebegleitung in der Ökumene

Wie aus dem Vorangegangenen erkennbar ist, unterscheiden sich die Praktiken des Sterbegeleits in den beiden großen Kirchen deutlich voneinander. Aber: Hat nicht die christliche Gemeinde insgesamt den Auftrag, sich der Sterbenden in ihrer Mitte bzw. in ihrer Umgebung anzunehmen? Ich meine: Ja! Entsprechend der altkirchlichen Tradition muß die Sterbebegleitung wieder ganz neu zur Geltung gebracht werden, denn sie ist der Dienst an und mit der Gemeinde, ein Dienst der Nächstenliebe und somit ihr diakonischer Auftrag. Beide Kirchen haben eine große Verantwortung für die Erfüllung dessen und sollten zunächst im Dialog über mögliche gemeinsame Handlungsweisen nachdenken.[40] Aber auch jeder einzelne Christ ist um der Liebe Jesu willen dazu aufgefordert, Sterbenden zur Seite zu stehen. Es ist eine geistliche, wie auch menschliche Verantwortung, denn das eigene Sterben, welches zum mitmenschlichen Handeln aufrufen und hinführen muß, kommt gewiß. Es gilt also dringlicher denn je, die Sterbebegleitung wieder neu in das Bewußtsein der Gemeinde zu integrieren. Dies kann geschehen durch Seminare,[41] durch die Predigt, durch die Unterweisung von Jugendlichen und Kindern,[42] durch die Abkündigungen im Gottesdienst und durch persönliche Gespräche, welche von deutlicher Anteilnahme zeugen sollten. Und warum nicht als ein Leib Christi gemeinsam an der Verwirklichung der Vorschläge arbeiten? Ich hoffe und wünsche mir, daß die Sorge um die Sterbenden eine Funktion, ein Teil im Leben der christlichen Gemeinde wird, welcher immer wieder neuer Diskussion und Ausrichtung ausgesetzt werden muß, und dies in der Gemeinschaft aller Christen.

5. Seelsorgerliche Einzelfragen in der Begleitung von unheilbar Kranken und Sterbenden[43]

Sterben und Sterbebeistand bilden ein mitmenschliches Geschehen, welches ein hohes Maß an Vertrauen, Verständnis und Einfühlung benötigt. Wie man Sterbende begleitet, ist theoretisch gut betrachtbar. Es gibt viele Regeln und Maßnahmen, an welche man sich halten kann. Aber praktisch muß jeder Helfer seinen eigenen Weg finden. Oft ist es der Sterbende selbst, der zeigt, was nötig ist und was er nicht braucht. Die Hilfe am Sterbebett muß also immer wieder neu entdeckt werden, denn uniformes und systematisches Sterben gibt es nicht. So einzigartig jeder Mensch ist, so individuell ist auch das Erleben und Leben der letzten Wegstrecke. Doch grundlegende Dinge in der Begleitung Sterbender müssen angesprochen werden, damit wir die Situation des Betroffenen und unsere eigene Situation besser verstehen lernen und zu konstruktiver Hilfe fähig werden.

5.1. Die Situation und die Bedürfnisse des Sterbenden

5.1.1. Grundlegende Beobachtungen

Um als Ss. umfassend auf den Sterbenden eingehen zu können, benötigt man einige Kenntnis u.v.a. Verständnis für seine Lage, seine Situation und seine Bedürfnisse. Darum möchte ich nun einiges Wesentliche festhalten: Die meisten Sterbenden haben eine unbeschreiblich große Angst vor ihrer Erkrankung und deren Folgen, dem Sterben und dem Tod. Oft erfaßt sie ein Gefühl der Hilflosigkeit, der Resignation, der Hoffnungslosigkeit, der Verlassenheit, des Unverständnisses und der Lieblosigkeit ihrer Umgebung. Jeder Betroffene geht unterschiedlich mit seinen Ängsten um, denn die individuelle Persönlichkeit prägt auch das Erleben und Verarbeiten der Erkrankung mit Todesfolge.[44] Besonders am Beginn einer unheilbaren Krankheit unterliegt der Sterbende starken Stimmungsschwankungen und wird sich selber fremd.[45]

Ein tiefes Unwertgefühl begleitet seine innere Zerbrechlichkeit und verhindert jegliches Vertrauen gegenüber Gott, den Mitmenschen und sich selbst. Deshalb ist sein Isolationsbedürfnis hoch, obwohl er sich auch gleichzeitig nach menschlicher Gemeinschaft sehnt.[46] Es ist ein Zwiespalt, in dem Sterbende leben. Dies muß von den Helfern wahrgenommen und beachtet werden, wie auch die grundsätzlichen Bedürfnisse nach medizinischer Versorgung, nach pflegerischer Betreuung, nach Achtung und Respekt, nach Liebe und Anerkennung bzw. menschlicher Zuwendung im Gespräch.[47] Zu allem ist ein Platz nötig, an welchem sich der Sterbende „zu Hause“ fühlen kann, wenn ihm schon seine vertraute Umgebung genommen ist.

5.1.2. Die Verbatimanalyse [48]

Wie schon festgestellt, ist es für einen Ss. sehr wichtig, die Situation, die Bedürfnisse, die Verhaltensweisen und die Wünsche des Sterbenden zu kennen, um darauf eingehen zu können. Eine Möglichkeit zur Erfassung dieser Einzelheiten, in welcher der ganze Mensch [49] beachtet und wahrgenommen wird, stellt die Verbatimanalyse dar. Ein Verbatim, welches immer auch eine subjektive Reflexion des Ss. darstellt, ist die möglichst wortgetreue Aufzeichnung eines Seelsorgegesprächs mit allen verbalen Gefühlsäußerungen, Zwischenfällen, Unterbrechungen und Pausen. Eine Einleitung macht den Kontext des Gesprächs deutlich.[50] Kurt Lückel wertete gemeinsam mit einer Gruppe und einem Supervisor über hundert Gesprächsprotokolle aus und kam zu folgendem Ergebnis:[51]

1. Die Hier-und-jetzt-Bedürfnisse: Das akute Erleben dominiert. Der Sterbende macht sich Sorgen um seine Angehörigen und um seine religiöse Zukunft.
2. Drei Grundkonflikte kristallisierten sich heraus: der Konflikt mit sich selbst, mit den Mitmenschen und mit Gott bzw. der Kirche.
3. Das religiöse und emotionale Gleichgewicht: Der Sterbende lebt im Glauben und / oder im Zweifel, zeigt Angst oder Angst und Hoffnung zugleich.
4. Das Ernstnehmen und Verstehen: Hauptsächlich legt der Sterbende wert auf die persönliche Anrede und die Annahme in seiner Schwäche.
5. Die Begleitung, der Rat und das Zeugnis: Betroffene sind froh, wenn ein Mitmensch in ruhiger Weise einfach bei ihm sitzt und sich Zeit nimmt.
6. Die persönlichkeitspezifischen Verhaltensweisen: Da es viele Möglichkeiten gibt, sollen hier nur einige Beispiele aufgezeigt werden. Der Sterbende sucht Unterstützung beim Ss., um seine Erkrankung zu leugnen. Er hadert mit Gott und sucht Verbündete. Er möchte sein Leben aufarbeiten.
7. Die Bewußtheit: Viele wissen von ihrem Ende und wollen darüber reden.

8. Die Bewältigungsformen: Hier gibt es zwei Grundtendenzen, das Ausweichen und die Konfrontation.
9. Die Sinnfrage: Allgemein bleibt sie oft unbeantwortet. Mit christlichen Hintergrund bedeutet das Sterben entweder den unerforschlichen Willen Gottes, oder den Übergang zum ewigen Leben, oder die Prüfung und Strafe Gottes, oder die Gemeinschaft mit dem leidenden Christus.
10. Die religiösen Handlungen: Meist ergreift der Ss. die Initiative. Der richtige Zeitpunkt ist schwer zu erspüren.
11. Die Bilanz: Meist überdenkt der Sterbende sein gesamtes Leben oder einzelne Passagen. Besonders Kriegserinnerungen werden immer wieder angesprochen.

Die Verbatimanalyse von Kurt Lückel hat Wesentliches erfaßt: zum einen die Situation und das entsprechende Verhalten des Sterbenden, und zum anderen die daraus resultierenden Bedürfnisse. Mit diesem Wissen muß es dem Ss. nun möglich sein, umfassend auf seinen Partner einzugehen.

5.2. Die Person und Situation des Seelsorgers

Der Ss. ist in den Gesprächen mit dem Sterbenden einer besonderen Belastung ausgesetzt. Er begegnet im Betroffenen seinem eigenen Todesproblem und macht oft extreme Grenzerfahrungen eigener Hilflosigkeit und Bedürftigkeit.

Alle Investitionen an Liebe und Zuwendung werden durch den Tod entrissen. Er macht sehr schmerzhaft Erfahrungen, welche er ertragen und in konstruktiver Weise verarbeiten muß. Zu diesem Zweck benötigt der Ss. die Wegbegleitung durch eine zweite Person und den Ausgleich in anderen Lebensbereichen.^[52] Dabei sind die Offenheit und die Ehrlichkeit zur eigenen Person und zur Person des Ratsuchenden von grundlegender Bedeutung. Durch sie kann wahre Annahme und Hilfe in der Tiefe geschehen. Die Auseinandersetzung mit dem eigenen Sterben und das Akzeptieren des Todes in tröstlicher Weise vermittelt dem Sterbenden das Verständnis seiner Situation. Fritz Reuter schreibt: „Trösten ist das leichteste Geschäft für den, der mit Redensarten über das Herz hinweg einem Traurigen einen Beweis seiner Höflichkeit geben will; aber es ist das schwerste Geschäft, wenn einer sein Herz bis an den Rand voller Liebe in ein anderes Herz ausgießen möchte und dabei fühlt, daß alle Liebe ... nicht ausreicht, um das arme Herz zu neuer Hoffnung lebendig zu machen; und dieses schwere Geschäft wird zu einer Unmöglichkeit, wenn einer an seinen eigenen Trost nicht glaubt.“^[53] Der Ss. muß also auch mit Rückschlägen und Niederlagen rechnen, muß darauf vorbereitet sein, daß alle seine Anstrengungen ohne Wirkung bleiben. Sofern er diesen Dienst in der Kraft und Liebe Gottes tut und seinen eigenen Trost in ihm gefunden hat, wird er dem schweren Auftrag auch ohne hohe Erwartungen an die Reaktionen des Betroffenen gerecht werden. In allem muß der Ss. wissen, daß der Weg zum anderen Menschen über seine eigene Person führt. Sie ist wichtig für das Zustandekommen einer tragfähigen und vertrauensvollen Beziehung.

5.3. Die Begleitung von unheilbar Kranken und Sterbenden

5.3.1. Beobachtungen zum allgemeinen seelsorgerlichen Verhalten

Menschen geraten in ihrem Leben und in ihrem Sterben in Situationen, die mit Not und Bedrückung alles seelische Gleichgewicht ins Wanken bringen. Oft sind sie diesem nicht mehr gewachsen und benötigen deshalb konstruktive und seelsorgerliche Hilfe. Wird diese in Anspruch genommen, so erwartet der Ratsuchende in hohem Maße Trost, Rat, Verständnis, Zeit, Atmosphäre, aber auch das Schweigen des Ss. über die ausgesprochenen Dinge. Seelsorge bedeutet also grundsätzlich die Begegnung mit dem Einzelnen in seiner aktuellen Situation und sollte immer ganzheitlich sein, d.h. sie muß den Menschen in seiner physischen, psychi-

schen und sozialen Verfassung sehen und bemerken.[54] Seelsorge ist Glaubens- und Lebenshilfe, gründet sich auf das Evangelium Jesu Christi und dient der Versöhnung mit Gott. So ist sie nicht nur partnerzentriert ausgerichtet, sondern auch kerygmatisch gemeint. Um ein seelsorgerliches Gespräch führen zu können, müssen folgende grundlegende Verhaltensweisen beachtet werden:[55]

1. Das Interesse für und der Respekt vor der Person des Ratsuchenden.

Die Grundlage allen seelsorgerlichen Handelns besteht im eigentlichen Interesse am Menschen selbst, die bedingungslose Liebe und Akzeptanz des Gegenübers. Das bedeutet: Der Mensch ansich ist wichtig, seine Persönlichkeit steht im Mittelpunkt. Ohne dieses Interesse ist es nicht möglich, wirksam zu helfen. Oft wird es nötig, daß der Ss. sein Interesse zeigen muß, indem er auf den Menschen zugeht und ihm Hilfe anbietet, insofern er von seiner Notsituation weiß. Respekt und Interesse für den anderen erweist sich auch in der Bereitschaft, seine Sache für die Dauer des Gesprächs zur eigenen zu machen und in der Ermutigung, diese Dinge auszusprechen. Der Ratsuchende wird genau erspüren, welchen Einsatz der Ss. für ihn leistet, und welche Priorität seine Person besitzt.

2. Die Einfühlung in seine Welt (Empathie).

Die Empathie ist die einfühlsame Begleitung, das liebevolle Zugewandtsein und das Hineindenken in die Situation des Hilfesuchenden. Dabei verwendet der Ss. einen Großteil seiner Sinne, wie Hören, Sehen, Fühlen und Spüren. Aufmerksam verfolgt er die Aussagen des Ratsuchenden und nimmt den ganzen Menschen wahr. Er ist offen für Signale, hört mit Wohlwollen und Verständnis zu und vollzieht mit seinem Gefühl das nach, was sein Gegenüber ihm erzählt. Er läßt die Sache auf sich wirken und beobachtet, was sie in ihm auslöst und ihm ausmacht. Nach dieser intensiven Analyse ist es gut, ein Echo zu geben und dem Ratsuchenden von der Wirkung auf sich selbst zu berichten. Es ist unbedingt wichtig, daß das Gegenwärtige (Was ist jetzt?) erfaßt und verarbeitet wird, das, was im Moment notvoll und beängstigend ist.

Bemerkt der Ss. Widerstände, dann muß er nicht sofort seinen Finger darauf legen, sondern zunächst gewähren lassen. Diese Widerstände werden oft durch unvoreingenommenes Zugewandtsein und durch Liebe abgeschwächt bzw. aufgelöst. Der Ratsuchende gewinnt dann Vertrauen und eine innere Freiheit zum Reden.

3. Die Echtheit und Authentizität des eigenen Verhaltens.

Echtheit und Authentizität sind wichtige Eigenschaften des Ss., die er unbedingt inne haben sollte, sonst wirkt er unglaubwürdig und inkompetent. Dies bedeutet aber nicht, daß er nicht auch seine Grenzen und sein Unvermögen deutlich machen darf. Diese Ehrlichkeit ist meines Erachtens geradezu von bedeutender Wichtigkeit. Letztendlich geht es jedoch nicht nur um die Echtheit des Verhaltens, sondern auch um die des Glaubens und die der Annahme und Akzeptanz des Gegenübers. Dieser Zustand des Ss. läßt sich als „Stimmigkeit“ bezeichnen. Ist er erreicht und vorhanden, kann wirksame Hilfe geschehen und vom Ratsuchenden angenommen werden.[56]

5.3.2. Besonderheiten bei der Begleitung von unheilbar Kranken und Sterbenden

Die Person des Ss. ist das wichtigste „Instrument“ in der Sterbeseelsorge. Er muß versuchen, für eine tragfähige Beziehung offen zu sein und jegliches „hierarchisches Gefälle“, in welchem Manipulationen, Machtausübung und Bevormundung möglich sind, verhindern. Zugleich sollte er bald herausfinden, wo der andere steht, um ihn dort abholen zu können, denn die Zeit ist im Angesicht des Todes aufs engste begrenzt. Sie gewinnt dadurch eine andere Qualität und ist nicht mehr auf die Zukunft hin gedacht. Die Gespräche sind an das Jetzt gebunden, und die Ziele sind eingeschränkt. Vieles muß offen bleiben. Doch die Minderung von

Leid sollte in jedem Fall die oberste Maxime allen Handelns sein. Dabei müssen Schutzfunktionen wie Abwehr oder Vermeidung akzeptiert und im Kontext des Sterbenden [57] betrachtet werden, denn er ist eine individuelle Person nur in dieser Relation. Es gibt ihn nicht losgelöst davon. Ich möchte nun in einigen konkreten Punkten verdeutlichen, wie der Ss. sein Verhalten auf den Sterbenden abstimmen kann:

Zu allererst ist es notwendig, daß er sich offen mit seinem eigenen Sterben auseinandersetzt. Es gelingt nicht, dem Betroffenen ein illusionäres Bild meiner Person zu vermitteln und den „Manager einer brisanten Situation“ vorzuspielen, ohne dabei unecht zu wirken. Es ist besser, die Gefühle der Angst, Trauer, Unfähigkeit und Hilflosigkeit zuzulassen und sie ihm ehrlich mitzuteilen. Diese in konstruktiver Weise zu äußern, ist schwer, denn wer offenbart schon gern seine eigene Unzulänglichkeit. Doch nur in dieser Form kann wirklich menschliche Hilfe geschehen. Ich denke da besonders an eine Patientin, die ich ein Stück ihres Weges begleiten durfte. Sie war noch relativ jung, fragte verzweifelt nach dem Sinn ihres Sterbens und haderte sogar mit Gott. Zunächst versuchte ich, in aufmunternder Weise eine Antwort auf ihre Frage zu finden. Aber bald merkte ich, daß sie nicht recht getröstet war. Nach einiger Zeit konnte ich zugeben, daß ich genauso wenig wußte wie sie, was Gott mit ihrem Weg bezweckte. Wir hielten uns die Hände, und ich glaube, daß wir dadurch ein Stück näher zusammen gerückt sind. ... Ich denke, daß man solche Gespräche auch bei einem erfahrenen Ss. ansprechen sollte, um mit ihm gemeinsam die Situation zu reflektieren. Vielleicht wird dadurch einiges klarer.

Weiterhin müssen alle eigenen Motive seelsorgerlichen Handelns aufrichtig und genauestens überprüft werden. Eitelkeit oder Selbstgefälligkeit verhindern jede wirksame Hilfe. Aufrichtigkeit und echte Liebe schaffen dagegen Vertrauen und unterstützen die Wahrheitsfindung.[58]

Die Achtung und Fürsorglichkeit muß den Sterbenden in seiner Person respektieren. Der Ss. sollte ihn immer als gleichberechtigten Partner sehen und annehmen. Geschieht dies nicht, fühlt sich der Betroffene schnell abhängig von seiner Umgebung und, gegenüber den gesunden Menschen, klein bzw. unwert. Dem kann von Anfang an durch eine achtende Haltung entgegengewirkt werden.[59]

Die Zeit kann manchmal sehr knapp bemessen sein. Doch im seelsorgerlichen Gespräch sollte man nicht unter Zeitdruck stehen und noch „tausend andere Dinge“ zu erledigen haben. Der Sterbende spürt genau, wann er ausführlich reden darf und wann nicht. Es ist eine Form von Annahme und Nächstenliebe, wenn der Ss. versucht, alle Gedanken und Termine, die nicht den Sterbenden betreffen, vor der Zimmertür zu lassen. In seiner ganzen Person ernstgenommen, wird der Betroffene nun den Mut haben, sich zu öffnen.

Auch der Körperkontakt [60] ist gerade bei Sterbenden von großer Bedeutung. Dies kann z.B. geschehen durch das Händereichen, oder durch das In-den-Arm-nehmen, oder durch einfaches streicheln. Dieser sog. Körperdialog ist vor allem in der letzten Phase des Sterbens oft die einzige Möglichkeit, in Kontakt mit dem Sterbenden zu kommen und feinfühlig zu erspüren, was er braucht. Dabei erinnere ich mich an eine Frau, welche im Sterben lag. Sie war bereits bewußtlos, und ich hatte den Eindruck, daß das Leben jeden Moment von ihr weichen würde. Ich hielt ihre Hand und streichelte ein wenig ihre Wangen, kühlte ihre Stirn und schaute sie lange an. Ob sie dies alles wahrnahm, wußte ich nicht. Doch dann spürte ich einen leichten Druck in meiner Hand und meinte, eine Entspannung in ihrem Gesicht wahrzunehmen. Einige Stunden später ist sie gestorben. ... Natürlich gibt es auch Grenzen hinsichtlich dieser spezifischen Kommunikation. Nicht jeder kann den Körperkontakt zulassen. Hier ist es wichtig, seine eigenen Gefühle bzw. die des Gegenübers zu kennen (auf Signale achten!), und sie nicht zu ignorieren.

Das einführende Verstehen hilft dem Seelsorger nun, sich in die Lage des Sterbenden hineinzuversetzen. Das Wissen über seine Person, seine Herkunft und Prägung verhilft hierbei zu einem ganzheitlichen Verstehen. Die Gefühle des Sterbenden sind am Gesichtsausdruck (Mimik), an der Körperhaltung (Gestik) und an seinen Worten (verbale Kommunikation) erkennbar und oft mit einer verdeckten Botschaft verschlüsselt.[61] Der Ss. muß jedoch aufpassen, daß er sich nicht in der Gefühls- und Erlebniswelt seines Gegenübers verliert. Er muß in die eigene Welt zurückkehren können. Dies kann ein schmerzhafter Lernprozeß sein. Doch letztendlich gewinnt er an eigener Stabilität.

Im Gespräch mit Sterbenden habe ich immer wieder erlebt, daß sie eine Art Rückschau auf ihr Leben gehalten haben. In dieser „Lebensbilanz“[62] versucht der Sterbende als letzte Lebensaufgabe seine Vergangenheit gedanklich durchzuarbeiten und abzurunden. Unerledigte Situationen werden aufgearbeitet und vergessene Szenen manchmal wiederentdeckt. Es ist der Versuch, das Leben als Gesamt und Kontinuum zu begreifen, das Vergangene zu vergegenwärtigen. Die Lebensbilanz ist ein tiefes Bedürfnis von Sterbenden. Nicht zuletzt hier können sie ihr Leben mit einem versöhnlichen Akzent gedanklich zum Abschluß bringen, denn aufgestaunter Zorn, Schmerz oder Abschiedstrauer werden in Worte gefaßt. Der Ss. sollte diese Rückschau deshalb hörbereit anbieten und gemeinsam mit dem Gegenüber das Gesagte reflektieren. Mit Elisabeth Kübler-Ross möchte ich in diesem Abschnitt zum Ende gelangen. Sie schlägt den Begleitern von Sterbenden in fünf Punkten vor, was sie beachten müssen, um in hilfreicher Weise ihren Dienst zu tun:

1. Zunächst wird die Konzentration auf den Sterbenden als einen Partner einer Mensch-zu-Mensch-Beziehung, nicht als einen Fall einer Krankengeschichte, notwendig. In Liebe und Fürsorge muß die eigene Person und die Person des Sterbenden geachtet werden, ohne etwas auf sie zu projizieren.
2. Das Gegenüber muß in seiner Menschlichkeit geehrt und in seinen Wertvorstellungen geachtet werden. Gemeinsamkeit führt zu wirklicher Anteilnahme.
3. Der Sterbende darf sagen, was er empfindet. Dies ist der Ausdruck seines Individuums.
4. Folgende Fragen sollten den Ss. begleiten: Welche Erwartungen wecke ich bei dem Patienten und mir selbst? Kann ich einsehen, daß ich weder das Leben des Sterbenden zu retten, noch ihn in einer unerträglichen Situation glücklich zu machen vermag? Die Einsicht in meine eigenen Gefühle hilft hierbei zum Verstehen und zu konstruktiver Anwendung.
5. Zum Schluß ein Gebet der anonymen Alkoholiker: „Gott gebe mir die innere Heiterkeit, jene Dinge, die ich nicht ändern kann, zu akzeptieren. Er gebe mir den Mut, die Dinge zu verändern, die ich verändern kann. Er gebe mir die Weisheit, eines vom anderen zu unterscheiden.“[63]

6. Ein Resümee

Wenn Menschen ihren letzten Weg des Lebens gehen, benötigen sie besonderen Beistand, denn sie werden hart mit existentiellen Problemen konfrontiert. Sie müssen gravierende Veränderungen überwinden und oft eine neue Sicht auf die Dinge des Lebens und Sterbens gewinnen. Deshalb sollten wir ihnen als Helfer zur Seite stehen, sie begleiten und ihnen in der christlichen Hoffnung Wegweisung geben. Dies ist nicht immer einfach. Schnell kommt man an seine Grenzen und fühlt sich hilflos bzw. unfähig, konstruktiven Trost zu bieten. Doch wir dürfen wissen, daß Jesus selbst an unserer Seite steht und uns mit seiner Kraft trägt. Denn er ist schon durch den Tod hindurchgegangen und weiß genau, was wir benötigen. Seine sanfte Liebe zeigt uns die nächsten helfenden Schritte. Wenn wir sie im Vertrauen gehen, wird der Sterbende dankbar bemerken, daß sein Leben einem trostvollen Ende entgegengeht. Von gan-

zem Herzen möchte ich für alle Helfenden den Segen Gottes erbitten. Ein Gebet des Heiligen Franziskus möge sie begleiten:

*„Herr, mach mich zum Werkzeug Deines Heils:
wo Krankheit ist,
laß mich Heilung bringen;
wo es Verwundungen gibt, Hilfe;
wo es Leiden gibt, Linderung;
wo Traurigkeit herrscht, Trost;
wo Verzweiflung ist, Hoffnung;
wo der Tod ist, Einwilligung und Frieden.
Gib, daß ich nicht so sehr danach trachte,
mich zu rechtfertigen, als zu trösten;
Gehorsam zu finden, als zu begreifen;
geehrt zu werden, als zu lieben ...
denn dadurch, daß wir uns selber schenken,
bringen wir Heilung,
dadurch, daß wir zuhören,
spenden wir Trost,
und durch das Sterben
werden wir geboren zum ewigen Leben.“* [64]

III. Anhang

Der Anhang besteht aus einigen hilfreichen Texten, Grafiken und Literaturempfehlungen zum Thema und kann hier als PDF-Datei heruntergeladen werden:

Download: [Anhang](#) dieser Examensarbeit (gezippte PDF-Datei: 754 KB)

Auszüge daraus:

Kleine Hilfssätze

1. Versuchen sie, einfach zuzuhören

Jeder lebt in einer eigenen Welt der Gefühle. So reagieren z.B. zwei Menschen auf ein und dieselbe Erkrankung sehr unterschiedlich: der eine mit Gelassenheit, der andere mit großer Angst und Trauer und der dritte vielleicht mit Wut. Versuchen wir hinzuhören, uns in den anderen einzufühlen und ihn zu verstehen, so schaffen wir Nähe zu den anderen. Begegnung, die Hilfe ermöglicht, wird erlebt. Vergewissern Sie sich, ob Sie den Sterbenden richtig verstanden haben. Es besteht immer die Möglichkeit, dass wir in unseren eigenen Vorstellungen hängen bleiben und nicht hören, was der andere wirklich meint, was diese Ereignisse für ihn bedeuten.

2. Handeln Sie mit Wertschätzung, Achtung und Ehrfurcht

vor der Persönlichkeit des Sterbenden mit all seinen Möglichkeiten und Schwierigkeiten. Dies bedeutet, dass wir alle Gefühle des anderen annehmen: seine Wut, seinen Zorn, seine Depression, seine Angst, seine Trauer und auch seine Resignation. Diese Wertschätzung drückt sich auch in körperlichen Gesten aus.

3. Wahren Sie die Autonomie des Sterbenden

und gewährleisten Sie sie. Handeln Sie nie an seiner Stelle sondern immer mit ihm, denn er weiß, was ihm not tut. - Das Gesetz des Handelns liegt bei ihm.

4. Lassen Sie seine und Ihre Gefühle zu

Gefühle sind Informationen, die aus dem Inneren kommen. Fürchten Sie sie nicht. Reden Sie sie dem Betroffenen nicht aus. Nehmen Sie sie ernst. Hören Sie auf diese Gefühle, denn sie gehören zu dem Sterbenden. - Auch Ihre eigenen Gefühle sind wichtig und können helfen, den anderen zu verstehen, besonders, wenn wir uns folgende Fragen stellen: Wie würde es mir selbst in dieser Situation des Erkrankten ergehen? Was wäre für mich hilfreich?

5. Beachten Sie die Umwelt des Sterbenden

und beziehen Sie sie mit ein. Das Loslassen fällt den Angehörigen oft schwerer als dem Sterbenden selbst. Auch die Angehörigen brauchen Ihre Hilfe und Unterstützung, sei es durch ein Gespräch, durch Ihr Zuhören oder auch durch praktische Hilfe.

6. Haben Sie Zeit und vermitteln Sie Ruhe

Das hier und jetzt im Krankenbett verträgt nicht die Geschäfte von vorher und nachher. Oft braucht es nicht mehr als Ihre Gegenwart: dass Sie einfach in Ruhe da sind, oftmals auch ohne zu reden.

7. Nehmen Sie Ihre eigene Hilflosigkeit ernst

Auf Grund unserer eigenen Grenzen im Nehmen und Geben ist Hilfe nicht immer möglich. Wir müssen unsere eigenen Grenzen als Begleiter kennen und damit: umzugehen wissen.

8. Sie müssen nicht alles wissen

Gerade erkrankte oder trauernde Menschen stellen sich die Frage: Warum ist mir dies geschehen? Warum lässt dies Gott zu? Wir als Begleiter brauchen nicht immer eine Antwort zu wissen, wichtiger ist, dass wir diese Fragen mit dem anderen aushalten.

9. Loslassen können

Auch wir als Begleiter müssen loslassen können.

10. Abschied nehmen

Um den Tod des nahen Angehörigen zu verarbeiten, ist es hilfreich für die Hinterbliebenen, noch einmal den geliebten Menschen zu sehen. Auch wenn es sie zunächst ängstigt, ist es eine große Hilfe für den Hinterbliebenen, wenn Sie ihm ermöglichen können, von dem verstorbenen Menschen Abschied zu nehmen.

11. Praktische Hilfe

Für die Zeit der schweren Erkrankung, des Sterbens und der Trauer ist es für die Betroffenen wichtig, auch ganz praktische Hilfe zu bekommen.

12. Zeit lassen

Besonders in der Zeit der Trauer ist es wichtig, keine schwerwiegende Entscheidung; wie z.B. einen Umzug oder einen Arbeitsplatzwechsel, zu fällen. Dies würde zu große Veränderungen bedeuten, und häufig werden diese Entscheidungen hinterher bereut.

Literatur:

Nah sein in schwerer Zeit, Caritas, Schweiz

Daniela Tausch-Flammer, Hospizdienst, Staffenbergstr. 22 , 70184 Stuttgart

Einige trostvolle Bibelstellen zum Weiterreichen:

Römer 6,4: So sind wir ja mit ihm begraben durch die Taufe in den Tod, damit, wie Christus auf erweckt ist von den Toten durch die Herrlichkeit des Vaters, auch wir in einem neuen Leben wandeln.

Römer 2,7: ... ewiges Leben denen, die in aller Geduld mit guten Werken trachten nach Herrlichkeit, Ehre und unvergänglichem Leben ...

2. Korinther 4,11.12: Denn wir, die wir leben, werden immerdar in den Tod gegeben um Jesu willen, damit auch das Leben Jesu offenbar werde an unserm sterblichen Fleisch. So ist nun der Tod mächtig in uns, aber das Leben in euch.

Galater 2,20: Ich lebe, doch nun nicht ich, sondern Christus lebt in mir. Denn was ich jetzt lebe im Fleisch, das lebe ich im Glauben an den Sohn Gottes, der mich geliebt hat und sich selbst für mich dahingegeben.

Kolosser 3,3: Denn ihr seid gestorben, und euer Leben ist verborgen mit Christus in Gott. Wenn aber Christus, euer Leben, sich offenbaren wird, dann werdet ihr auch offenbar werden mit ihm in Herrlichkeit.

Offenbarung 1,17f: Fürchte dich nicht! Ich bin der Erste und der Letzte und der Lebendige. Ich war tot, und siehe, ich bin lebendig von Ewigkeit zu Ewigkeit und habe die Schlüssel des Todes und der Hölle.

Johannes 8,51: Wahrlich, wahrlich, ich sage euch: Wer mein Wort hält, der wird den Tod nicht sehen in Ewigkeit.

Johannes 11,26: ... und wer da lebt und glaubt an mich, der wird nimmermehr sterben.

Johannes 14,2: In meines Vaters Hause sind viele Wohnungen. Wenn's nicht so wäre, hätte ich dann zu euch gesagt: Ich gehe hin, euch die Stätte zu bereiten? Und wenn ich hingehe, euch die Stätte zu bereiten, will ich wiederkommen und euch zu mir nehmen, damit ihr seid, wo ich bin.

Lukas 20,36: Denn sie können hinfort auch nicht sterben; denn sie sind den Engeln gleich und Gottes Kinder, weil sie Kinder der Auferstehung sind.

1. Korinther 15,53: Denn dies Verwesliche muss anziehen die Unverweslichkeit, und dies Sterbliche muss anziehen die Unsterblichkeit.

2. Korinther 5,1: Denn wir wissen: wenn unser irdisches Haus, diese Hütte, abgebrochen wird, so haben wir einen Bau, von Gott erbaut, ein Haus, nicht mit Händen gemacht, das ewig ist im Himmel.

1. Thessalonicher 4,17: Danach werden wir, die wir leben und übrigbleiben, zugleich mit ihnen entrückt werden auf den Wolken in die Luft, dem Herrn entgegen; und so werden wir bei dem Herrn sein allezeit.

Iris Stiegeler, Meine Mutter stirbt ... wer liebt sie

Ich erinnere mich noch gut daran, als mein Vater mich 1981 anrief und erzählte, dass man bei meiner Mutter Krebs festgestellt hatte. Das war ein Schock für uns! Sie wurde operiert, und die Ärzte waren sehr zufrieden mit dem Ergebnis. Sie machten uns Hoffnung und meinten, es sei noch einmal gut abgegangen. Doch drei Jahre später bekam sie wieder unerklärliche Schmerzen, leichtes Fieber, und sie verlor an Gewicht. Nach vielen Untersuchungen fand man ein halbes Jahr später endlich heraus, daß sich ein Tumor am Rückenmuskel gebildet hatte. Wieder operierte man, konnte aber nicht alles entfernen. Schon in diesen Wochen wurde sie zeitweise von starken Schmerzen gequält. So begann sie sich ernsthaft mit ihrem Tod zu beschäftigen. Auch mein Vater und ich mußten uns nun ständig mit ihrer Krankheit auseinandersetzen. -

Ich kam mit Menschen ins Gespräch, die mir vom Leiden und Sterben ihrer Angehörigen erzählten, und ich las viel zu diesem Thema. So begann Gott mich Stück für Stück darauf vorzubereiten, den Tod meiner Mutter mitzuerleben. Da ich zu dieser Zeit 700 km entfernt von ihr lebte, telefonierte oder schrieben wir oft, und ich fuhr jede Schulferien (ich bin Musiklehrerin) nach Hause. Als sie dann ständige Pflege brauchte, machte ich mich bereit, hierbei zu helfen. Schon da fing ich an, mich innerlich auf die kommende Trauerzeit einzustellen. Ich kaufte mir sogar schon die Trauerkleidung. In Gedanken spielte ich durch, was sein würde, und empfand schon im Voraus eine tiefe Traurigkeit. Diese Vorbereitungszeit half mir später sehr, nicht von den Ereignissen überrumpelt zu werden und mit den Gefühlen besser klarzukommen.

Meine Gebete wurden erhört, und so bekam ich direkt vor den Sommerferien sechs Wochen Sonderurlaub, so daß ich insgesamt zwölf Wochen für meine Mutter Zeit hatte, in allem, was dafür zu organisieren war, hat Gott wunderbar geholfen!

Eine Aufgabe, die ich nicht gelernt hatte

Als ich nun bei meiner Mutter war, lernte ich Dinge zu tun, die ich vorher nicht für möglich gehalten hätte, z.B. wie man Kranke umbettet, sie wäscht, auf die Bettpfanne setzt, sauber macht und einiges mehr, ich mußte beten, um Scheu und den Ekel vor manchen dieser Aufgaben zu überwinden. Aber es ging immer besser.

Allerdings gab es auch Zeiten, da war es unerträglich, immer wieder über Schmerzen, Tabletten, Ärzte usw. zu sprechen. Wenn man über Wochen und Monate hinweg fast täglich mit dem Leid eines lieben Menschen konfrontiert wird, so erlebt man alle möglichen Höhen und Tiefen dabei. Die Gefahr, verzweifelt oder bitter, rebellisch oder selbstmitleidig zu werden, liegt nahe.

Schwierig fand ich das Gespräch mit meiner kranken Mutter. Ich mußte lernen, mich selbst zurückzunehmen und ganz auf sie einzugehen, ihr zuzuhören, sie zu ermutigen und ungelöste Fragen offen stehenzulassen. Wenn sie vor Schmerzen schrie, betete ich und fragte Gott, was ich jetzt tun sollte und wie ich meiner Mutter begegnen sollte. Oft hielt ich nur ihre Hand oder stand bei ihr, bis die Attacke vorbei war.

Nachdem ich die ersten eineinhalb Jahre der Schmerzen meiner Mutter nur aus der Ferne oder bei Besuchen erlebt hatte, durfte ich die letzten Wochen mit ihr gemeinsam durchstehen. So schwer das auch gewesen ist, möchte ich diese Erfahrung doch nicht missen: denn solch ein Dienst an einem Elternteil schenkt den Beteiligten sehr viel Segen.

In dieser Zeit lernte ich, meine Sorgen auf Gott zu werfen, bekam von Ihm Durchhaltekraft und vieles mehr. Das größte Wunder jedoch war, daß Gott das Herz meiner Mutter für eine Lebensübergabe an Jesus öffnete und ich sie dabei begleiten und beraten durfte. Mutter war in

gewisser Weise immer gläubig gewesen, hatte jedoch nie klar ihr Leben Jesus Christus übergeben und deshalb auch keine Gewißheit auf ewiges Leben gehabt.

Es war nicht zu spät

Nun durfte ich für sie musizieren. Chorusse singen, aus der Bibel vorlesen und beten. Anhand der Psalmen, die sie sich wünschte, erfuhr sie alles über Vergebung und Errettung. Schließlich wollte sie Gott ihr Leben übergeben, „bevor es zu spät wäre“ wie sie sagte. Wir weinten vor Freude nach ihrer Wiedergeburt. - Bei den folgenden Abendgebeten legte sie immer wieder neu ihr Leben in Gottes Hand. Wir sprachen über Tod und Auferstehung, lasen ein Buch darüber und sangen passende Lieder.

Trotz viel Morphiums war sie viele Stunden voll bei Bewußtsein. Leider mußte sie am Schluß doch noch wegen einer Komplikation ins Krankenhaus. Wir bekamen ein Einzelzimmer mit einem Zusatzbett für mich. So konnte ich die letzten vier Tage und Nächte bei ihr sein, sie mitpflegen und mitbetreuen.

Körperlich war ich sehr erschöpft und übermüdet, aber geistlich war ich voll dabei!

Dann, eines späten Abends, als ich am liebsten ins Bett gehen wollte, fühlte ich mich innerlich gedrängt, noch einmal an Mutters Bett zu gehen. Ich merkte, daß ihre Atmung ruhiger wurde. Ihre Augen schauten in meine Richtung. Immer schwächer wurde ihre Atmung und hörte schließlich ganz auf. Dann wich alle Farbe aus ihrem Gesicht, und sie bekam einen wunderbar friedlichen Gesichtsausdruck. Ich rief die Nachtschwester. Während der ganzen Zeit hatte ich meiner Mutter zugesprochen, daß Papa und ich sie lieb hätten, daß sie jetzt zu Jesus kommen und durch ein Tor in die Ewigkeit gehen würde und ihr Leiden vorbei wäre.

Als die Schwester kam, rief ich ihr entgegen: „Sie hat es geschafft“ und freute mich, obwohl ich traurig war. Ich hatte jemanden am Grenzübergang begleitet und dabei ermutigt, über die Schwelle zu gehen. Nach diesem überwältigenden Erlebnis weinte ich vor Freude und Erleichterung.

Iris Stiegler, 34 Jahre alt, ist Musiklehrerin, inzwischen ist auch ihr Vater so krank, daß er Pflege braucht, Iris betreut ihn ständig.

(aus: „Lydia“, Lydia-Verlag GmbH)

Gedanken im Krankenzimmer

Bitte, sagt nicht von mir, ich sei „nicht ansprechbar“! Ich liege in meinem Bett, bin schwach und unfähig, die Augen zu öffnen oder ein Wort zu sagen.

Ja, nicht einmal den Druck Eurer Hände kann ich erwidern. In meinem Kopf herrscht eine merkwürdige Dämmerung: Es ist nicht die Zeit der klaren Gedanken.

Wenn ihr mich so liegen seht, dann mögt Ihr denken, ich schlafe oder ich sei gar völlig ohne Bewusstsein. Ich spüre, wie manch einer an mein Bett tritt: ratlos, hilflos, wie er darauf bedacht ist, nur schnell wieder fortzukommen. Ich habe gehört, wie jemand sagte: „Was sollen wir hier? Die spürt ja doch nichts von uns.“ Und dann kam das schreckliche Wort: „Die ist nicht ansprechbar!“

Glaubt mir, ich höre Eure Worte: die kalten, die mit mir umgehen, als sei ich schon tot, aber auch die warmen, die lieben, die guten. Es mag sein, dass mein Verstand nicht alles versteht, was ihr sagt: aber meine Sinne sind wach und empfänglich für den Klang Eurer Stimmen, voller Sehnsucht nach dem, was freundlich, warm und ehrlich klingt, erzitternd, erstarrend von den harten Tönen. Auch wenn ich nicht antworten kann, auf das, was ihr sagt - ansprechbar bin ich. Bitte sprecht mich an!

Und Eure Hände! Ihr könnt Euch nicht vorstellen, wie wohl es mir tut, wenn sie mir warm und lieb über den Kopf streichen, wenn sie meine Hand halten und es mich spüren lassen: „Du bist nicht allein! Ich bin bei dir. Ich bleib auch bei dir. Ich geh nicht so schnell wieder fort!“ - Ja, bitte, bleib bei mir, solange Du kannst; aber wenn Du gehen musst, geh ruhig, - nur, bitte sag' mir, dass Du wiederkommst. Vielleicht gibt es ja noch einen, der Dich ablösen kann.

Es ist schön, wenn jemand da ist. Alleinsein ist schwer. Noch eins: Wenn Du spürst, dass es mit mir zum Sterben geht, dann, bitte, bitte, lass mich nicht allein! Ich hab doch Angst! Bitte, geleite mich an Deiner Hand bis an das dunkle, helle Tor. Du brauchst keine Angst zu haben, brauchst nicht zu fürchten, das sei zu schwer für Dich, Du kannst das! Gott gibt Dir die Kraft dazu! Und wenn es dann soweit ist, dann wird Dir ganz leicht sein. Dann wir der meine Hand fassen und mich durch das Tor geleiten, aber ein Strahl von seinem Licht wird auf Dich fallen, und in Deinem Herzen wird es warm und hell sein.

Heiko Schomerus

(aus: „Der weite Raum“, Juni '87)

Letzte Minuten

Es geht zu Ende!

Alles um mich herum

liegt im Nebenschleier der Vergangenheit.

Bilder laufen vor meinen Augen ab.

Längst Vergessenes drängt sich mir ins

Bewußtsein.

War mein Leben gut gelebt?

Wird es mir helfen in dem, was jetzt kommt?

Ich ringe mit mir.

Die Angst ist nicht aufzuhalten.

Was kann ich jetzt noch tun? -

Ein Licht!

Ich sehe ein Licht!

Weit weg zwar noch, aber doch schon so faßbar

nahe.

Wärme umfängt mich, Geborgenheit.

Hab keine Angst!

Dies ist der Anfang!

A.R.: 1997

Antipirrhema

So schauet mit bescheidnem Blick
Der ewigen Weberin Meisterstück,
Wie ein Tritt tausend Fäden regt,
Die Schifflin hinüber herüber schießen,
Die Fäden sich beegnend fließen,
Ein Schlag tausend Verbindungen schlägt,
Das hat sie nicht zusammengebettelt,
Sie hat's von Ewigkeit angezettelt,
Damit der ewige Meistermann
Getrost den Einschlag werfen kann.

Im ernsten Beinhaus war's, wo ich beschaute,
Wie Schädel Schädeln angeordnet paßten;
Die alte Zeit gedacht ich, die ergraute.
Sie stehn in Reih geklemmt, die sonst sich haßten,
Und derbe Knochen, die sich tödlich schlugen,
Sie liegen kreuzweis, zahm allhier zu rasten.
Entrenkte Schulterblätter! was sie trugen,
Fragt niemand mehr, und zierlich tät'ge Glieder,
Die Hand, der Fuß, zerstreut aus Lebensfugen.
Ihr Müden also lagt vergebens nieder,
Nicht Ruh im Grabe ließ man euch, vertrieben
Seid ihr herauf zum lichten Tage wieder,
Und niemand kann die dürre Schale lieben,
Welch herrlich edlen Kern sie auch bewahrte.
Doch mir Adepten war die Schrift geschrieben,
Die heil'gen Sinn nicht jedem offenbarte,
Als ich inmitten solcher starren Menge
Unschätzbar herrlich ein Gebild gewahrte,
Daß in des Raumes Moderkält und Enge
Ich frei und wärmefühlend mich erquickte,
Als ob ein Lebensquell dem Tod entspränge.
Wie mich geheimnisvoll die Form entzückte!
Die gottgedachte Spur, die sich erhalten!
Ein Blick, der mich an jenes Meer entrückte,
Das flutend strömt gesteigerte Gestalten.
Geheim Gefäß! Orakelsprüche spendend,
Wie bin ich wert, dich in der Hand zu halten,
Dich höchsten Schatz aus Moder fromm entwendend
Und in die freie Luft, zu freiem Sinnen,
Zum Sonnenlicht andächtig hin mich wendend.
Was kann der Mensch im Leben mehr gewinnen,
Als daß sich Gott-Natur ihm offenbare?
Wie sie das Feste läßt zu Geist verrinnen,
Wie sie das Geisterzeugte fest bewahre.

IV. Quellen- und Literaturverzeichnis

1. Quellen und Hilfsmittel

- Deutsche Bibelgesellschaft Stuttgart (Hrsg.): Die Bibel (nach der Übersetzung Martin Luthers), Stuttgart 1990, 2. Auflage.
- Dudenverlag (Hrsg.): Der kleine Duden - Fremdwörterbuch, Mannheim, Wien, Zürich 1991, 3. Auflage.
- Ev. Verlagsanstalt Berlin (Hrsg.): Handbuch der Seelsorge, Berlin 1983.
- Hänssler-Verlag Neuhausen-Stuttgart (Hrsg.): Thompson Studienbibel. Text nach der Übersetzung Martin Luthers in der revidierten Fassung von 1984, Neuhausen-Stuttgart 1986.
- Hoffmann-La Roche AG und Urban & Schwarzenberg (Hrsg.): Roche Lexikon Medizin, München 1993, 3. Auflage.
- Lexikographisches Institut München (Hrsg.): Knaurs Lexikon der Synonyme, München 1984.
- Manekeller, Wolfgang und Reinert-Schneider, Dr. Gabriele: Gutes Deutsch, Augsburg 1993, Band I und II.
- Trebs, Herbert und Jenssen, Hans. Heinrich: Theologisches Lexikon, Berlin 1981.
- VEB Bibliographisches Institut Leipzig (Hrsg.): Der große Duden, Leipzig 1977, 18. Auflage.

2. Sekundärliteratur

- Ansohn, Eugen: Die Wahrheit am Krankenbett, München 1965.
- Diggelmann, Walter Matthias: Schatten. Tagebuch einer Krankheit, Zürich, Köln 1979, 3. Auflage.
- Engelke, Ernst: Sterbenskranke und die Kirche, München 1980.
- Hampe, Johann Christoph: Sterben ist doch ganz anders, Stuttgart, Berlin 1977, 7. Auflage.
- Juchli, Liliane: Krankenpflege. Praxis und Theorie der Gesundheitsförderung und Pflege Kranker, Stuttgart 1983, 4. Auflage.
- Klein, Wolfgang M.: Christliches Sterben als Gabe und Aufgabe, Frankfurt/M. 1983.
- Kübler-Ross, Elisabeth: Verstehen was Sterbende sagen wollen, Stuttgart 1982.
- Kübler-Ross, Elisabeth: Reif werden zum Tode, Stuttgart 1978, 4. Auflage.
- Künneth, Walter: Theologie der Auferstehung, München 1951, 4. Auflage.
- Lückel, Kurt: Begegnung mit Sterbenden - Gestaltseelsorge in der Begleitung sterbender Menschen, München 1981.
- Piper, Hans-Christoph: Gespräche mit Sterbenden, Berlin 1973.
- Schmidt-Rost, Reinhard: Tod und Sterben in der modernen Gesellschaft, Stuttgart 1986.
- Sporken, Paul: Was Sterbende brauchen, Freiburg 1982.
- Tausch, Anne-Marie: Gespräche gegen die Angst, Reinbek 1981.

- Thielicke, Helmut: Leben mit dem Tod, Tübingen 1980.
- Trebing, F.Christian: Im Herbst des Lebens, Hammersbach 1995.
- Winter, Friedrich: Seelsorge an Sterbenden und Trauernden, Göttingen 1976.

3. Sonstige Literatur / Zeitschriften

- Bundes-Verlag GmbH: dran-Thema: Sterben, Tod und Trauer, Wirten 1996 /1.
- Die Zeichen der Zeit: Sterben und Trauer, Berlin 1999 /11.
- Hahn, Susanne und Thom, Achim: Die Betreuung unheilbar Kranker und Sterbender, in: Die Zeichen der Zeit, Berlin 1982 / 2.
- Konsistorium der ev. Kirche Berlin-Brandenburg: „Menschliches Sterben im Krankenhaus, in: Berliner Hefte für ev. Krankenseelsorge, Berlin 1977 / 4l.
- Konsistorium der ev. Kirche Berlin-Brandenburg: Intensivtherapie und Seelsorge, in: Berliner Hefte für ev. Krankenseelsorge, Berlin 1976 / 40.
- Stiegler, Iris: Sterbende ... wer liebt sie?, in: Lydia (Lydia-Verlag GmbH), Asslar 1992/ 4.

V. Fußnoten

1. Diese Zeilen sind nach der Begegnung mit einer sterbenden Frau, die auf meiner Station lag, entstanden. Sie war bereits bewußtlos. Doch ich bin mir sicher, daß sie alles bemerkt hat, was mit ihr geschah, auch wenn sie sich nicht mehr verbal ausdrücken konnte. [[Zurück](#)]
2. Vgl. Juchli, Juliane: Krankenpflege, S. 346f. [[Zurück](#)]
3. Integrität: Makellosigkeit, Unbestechlichkeit. [[Zurück](#)]
4. Vgl. Hampe, J. Chr.: Sterben ist doch ganz anders, S. 33. [[Zurück](#)]
5. Die meisten Menschen leben heute so, als wenn es den Tod nicht gäbe. Zwar werden sie in den Massenmedien extrem mit dem Sterben anderer konfrontiert, aber ihr eigener Tod bleibt unbearbeitet und verdrängt. [[Zurück](#)]
6. Kübler-Ross, Elisabeth: Verstehen was Sterbende sagen wollen, S. 35ff. / Siehe auch Anhang S. 34. [[Zurück](#)]
7. Diggelmann, Walter Matthias: Schatten. Tagebuch einer Krankheit, S. 8ff. [[Zurück](#)]
8. Vgl. Punkt 5.3.2.: Die Lebensbilanz. [[Zurück](#)]
9. Die nonverbale Kommunikation kann ein Händehalten oder ein Streicheln sein. In jedem Fall sind Worte oft nicht mehr nötig. [[Zurück](#)]
10. Paul Sporken erweitert das Phasenmodell von Elisabeth Kübler-Ross nach vorn:
 1. Unwissenheit des Kranken;
 2. Unsicherheit über den Gesundheitszustand;
 3. Unbewußte Leugnung;
 4. Entdeckung und Besprechung der schon vermuteten Wahrheit.
 (in: Schmidt-Rost, Reinhard: Tod und Sterben in der modernen Gesellschaft, S.10.)
 [[Zurück](#)]
11. Vgl. Punkt 3.1.2. [[Zurück](#)]
12. Es ist tröstlich, zu wissen, daß es Familien gibt, die sehr offen und mutig mit dem Sterben in ihrer Mitte umgehen und es dort auch geschehen lassen. Doch ich spreche

hier von ca. 80 Prozent der Bevölkerung, die ihr Sterben so erleben, wenn auch verschieden intensiv. [\[Zurück\]](#)

13. Beim klinischen Tod setzen die Vitalfunktionen (z.B. Atmung) aus, sind aber durch Reanimation wiederherstellbar. Die cerebrale Aktivität ist noch vorhanden. Erst der biologische Tod ist das irreversible Ende aller Lebensvorgänge. [\[Zurück\]](#)
14. Johann Christoph Hampe: Sterben ist doch ganz anders, S.45ff. [\[Zurück\]](#)
15. Ebd. S. 65ff. [\[Zurück\]](#)
16. Ebd. S. 79ff. [\[Zurück\]](#)
17. Ebd. S. 48. [\[Zurück\]](#)
18. Ebd. S. 65f. [\[Zurück\]](#)
19. Ebd. S. 81. [\[Zurück\]](#)
20. Vgl. Punkt 5.3.2.: Nonverbale Kommunikation erlangt gerade kurz vor dem Tod an großer Bedeutung. [\[Zurück\]](#)
21. Diese Furcht entsteht auch deshalb, weil kein sicheres Wissen über die Vorgänge des Sterbens und die in der Klinik vorhanden ist. [\[Zurück\]](#)
22. Das geordnete Sterben bedeutet, sich von den Lebenden zu verabschieden, offene Dinge noch zu klären und sie in Ordnung bringen, d.h. das Leben bewußt abschließen und versöhnt mit ihm „hinübergehen“. [\[Zurück\]](#)
23. Ich habe oft erlebt, wie Menschen im Krankenhaus durch regressives Verhalten teilweise ihre Identität aufgaben. Dies wurde durch die pflegerischen und therapeutischen Maßnahmen in hohem Maße unterstützt. Das Beispiel einer ca. 80jährigen Frau: Sie konnte ohne Probleme aus der Schnabellasse trinken, wenn sie die richtige Körperhaltung einnahm. Aber einer Schwester, die unter Zeitdruck stand, dauerte das zu lange. Sie übernahm die Tätigkeit, und die Frau ließ es mit sich geschehen. [\[Zurück\]](#)
24. Schmidt-Rost, Reinhard: Tod und Sterben in der modernen Gesellschaft, S. 8. [\[Zurück\]](#)
25. Das Hospiz ist eine spezielle Einrichtung zur Sterbebegleitung. Eine gute Sache! Siehe auch im Anhang S. 38-41: [IFB-Hospiz Advena](#) und [Hospiz St. Marianus](#). [\[Zurück\]](#)
26. Mt.26,38f: Jesus starb ganz als Mensch. Er hatte Angst vor dem Tod. Doch er gab sich ganz in den Willen Gottes hinein und starb im Gehorsam. [\[Zurück\]](#)
27. Diese Trennungen des Lebens sind „kleine Tode“, die wir immer wieder bestehen müssen. Werden diese gut bewältigt, kann auch das Sterben als letzte Trennung innerlich überwunden werden. [\[Zurück\]](#)
28. Vgl.: Winter, Friedrich: Seelsorge an Sterbenden und Trauernden, S. 42ff. [\[Zurück\]](#)
29. Sermon: Rede, Predigt. [\[Zurück\]](#)
30. Z.B. Empathie, die Einfühlung in die Welt des Betroffenen. [\[Zurück\]](#)
31. Ich sehe das sehr positiv, denn Traditionen bzw. Rituale, in denen sich der Mensch zu Hause fühlt, sind wahre Hilfe und Beistand. [\[Zurück\]](#)
32. Winter, Friedrich: Seelsorge an Sterbenden und Trauernden. [\[Zurück\]](#)
33. Ebd. S. 42. [\[Zurück\]](#)
34. Besuch in fünf Stufen: Vorbereitung mit innerlicher Rüstung, Gebet und Konzentration auf den Besuch, Vorkontakt mit den Angehörigen, der Besuch selbst, der Nachkon-

takt mit den Angehörigen, die Nachbereitung des Besuchs durch Meditation und Gebet. (Ebd. S. 53ff) [\[Zurück\]](#)

35. Das Gespräch mit der Ausrichtung auf das Evangelium und die Bekundung menschlicher Gemeinschaft mit einem hohen Grad an Einfühlung. (Ebd. S. 55ff) [\[Zurück\]](#)
36. Wenn gewünscht: Bibeltex-te, Lieder und Gebete. (Ebd. S. 57ff) / Siehe auch Anhang S. 37. [\[Zurück\]](#)
37. Anbieten einer Beichtmöglichkeit, evtl. die allgemeine Beichte. (Ebd. S. 59) [\[Zurück\]](#)
38. Das Abendmahl muß als Glaubensakt verstanden werden, nicht als „Fahrkarte in den Himmel“ oder aus Angst. Es sollte ein Gemeinschaftsmahl mit den Angehörigen sein. (Ebd. S. 60f) [\[Zurück\]](#)
39. Gemeint sind pflegerische Hilfestellungen, wenn sie nötig werden. (Ebd. S. 61f) [\[Zurück\]](#)
40. Die Letzte Ölung empfinde ich als eine sehr gute Tradition der kath. Kirche. Sie ist Symbol und Zeichen der Gegenwart des Herrn und eine Bereitung für den bevorstehenden Tod. Die Annahme als eine ev. Praxis würde eine Bereicherung im Sterbegeleit und in der Symbolsprache dessen bedeuten. [\[Zurück\]](#)
41. Hier kann man psychologische und medizinische Kenntnisse über das Sterben, die Theologie des Todes und die christliche Sterbebegleitung vermitteln. [\[Zurück\]](#)
42. Bereits junge Menschen müssen sich mit ihrem Sterben und ihrem Tod auseinandersetzen, um dafür sensibilisiert zu werden. [\[Zurück\]](#)
43. Der Einfachheit halber verwende ich im gesamten Text für „unheilbar Kranke“ auch die Bezeichnung „Sterbende“. [\[Zurück\]](#)
44. In der Krankheit und im Sterben zeigt sich deutlicher denn je: Wer bin ich? Wo stehe ich? [\[Zurück\]](#)
45. Das alte Selbstbild trifft nicht mehr zu, die neue Entwicklung wird ignoriert. [\[Zurück\]](#)
46. An dieser Stelle möchte ich bemerken, daß diese Ausführungen nicht alle Sterbenden betreffen. Doch ein Großteil von ihnen macht entsprechende Erfahrungen durch, wenn auch abgeschwächt bzw. eingegrenzt. [\[Zurück\]](#)
47. Angelehnt an: Psychologieaufzeichnungen 1995: Bedürfnishierarchie nach Maslow. / Im Gespräch treten besonders Fragen mit existentieller Bedeutung in den Vordergrund. Sie müssen beachtet werden. [\[Zurück\]](#)
48. Vgl. Lückel, Kurt: Begegnung mit Sterbenden. [\[Zurück\]](#)
49. Kurt Lückel prägte die „Gestaltseelsorge“, welche er von der „integrativen Gestalttherapie“ (Sicht des ganzen Menschen in seiner Welt und Beseitigung von Entfremdung in seinen Beziehungen) ableitete. Die Verbatimanalyse behält dies im Blick. [\[Zurück\]](#)
50. Alle Beteiligten müssen vorher nach ihrer Zustimmung zu einem Gespräch unter diesen Umständen gefragt werden. Trotzdem ist die ethische Vertretbarkeit solcher Aufzeichnungen in diesem Umfang umstritten. [\[Zurück\]](#)
51. Lückel, Kurt; Begegnung mit Sterbenden, S. 67ff. [\[Zurück\]](#)
52. D.h. ausschließlich in der Sterbeseelsorge zu arbeiten, kann kaum verkraftbar sein. Es muß ein Ausgleich geschaffen werden. [\[Zurück\]](#)
53. Winter, Friedrich: Seelsorge an Sterbenden und Trauernden, S. 49. [\[Zurück\]](#)
54. Vgl.: Ev. Verlagsanstalt Berlin: Handbuch der Seelsorge. [\[Zurück\]](#)

55. Die Thesen von Hans-Christoph Piper sind in meine Ausführungen einbezogen. [[Zurück](#)]
56. Vgl. Mitschriften im Fach Seelsorge / Fr. Reiher und Hr. Beyer. [[Zurück](#)]
57. Dazu gehören der biographische, der gesellschaftliche und der situative Kontext. Die Seelsorge am Einzelnen geht über den situativen Kontext hinaus. Sie sieht die Umgebung und versucht, von dort aus zu verstehen. [[Zurück](#)]
58. Mit der Aufrichtigkeit gegenüber dem Sterbenden meine ich auch die sog. „Wahrheit am Krankenbett“, eine viel diskutierte Frage. Sie muß differenziert betrachtet werden. Die „nackte“ Wahrheit ist wie das Verschweigen nicht immer angebracht. Es muß feinfühlig erspürt werden, wieviel Wahrheit der Sterbende zulassen und aushalten kann. Er selbst gibt kaum wahrnehmbare Zeichen für seine Verfassung und Bereitschaft. In jedem Fall muß aber seine individuelle Person geachtet und beachtet werden. [[Zurück](#)]
59. Vgl. Punkt 3.1.2. (Fußnote): Hier ist passiert, was unbedingt vermieden werden muß. [[Zurück](#)]
60. Der Körperkontakt ist ein Teil der nonverbalen Kommunikation. [[Zurück](#)]
61. Z.B.: „Heute ist es draußen so grau und ungemütlich“ kann etwas über die innere Befindlichkeit aussagen: „Es geht mir nicht gut. Ich bin traurig und bedrückt.“ [[Zurück](#)]
62. Vgl.: Lückel, Kurt: Begegnung mit Sterbenden, S. 89ff. [[Zurück](#)]
63. Kübler-Ross, Elisabeth: Reif werden zum Tode, S. 81ff. / Siehe auch Anhang S. 35f. 42. [[Zurück](#)]
64. Bearbeitet von Charles C. Wise: Gebet für die Heilenden. [[Zurück](#)]

Ein kleines Heftchen mit hilfreichen und tröstenden Texten für den Dienst am Sterbebett kann unter nachstehendem Link heruntergeladen werden. Dieses Heft gehört nicht zur Examensarbeit, sondern wird vom Autor dieser Internetpräsenz zur Verfügung gestellt.

Download: [Textheft](#) für das Sterbebett (gezippte PDF-Datei: 491 KB)