

5. Ostsee-Anrainerstaaten Symposium Palliativmedizin: *Palliativversorgung für ältere Menschen, Trauerbegleitung und Spiritualität*, 10. und 11. November 2009 in Lübeck.

[Gerhard Ulrich](#)

Bischof für den Sprengel Schleswig und Holstein der Nordelbischen Ev.-Luth. Kirche

Vortrag: Zuverlässige seelsorgliche Begleitung im Alter

Meine Damen und Herren,
herzlichen Dank für die Einladung, hier zu Ihnen sprechen zu dürfen. Ich spreche als Bischof der Nordelbischen Ev. Luth. Kirche, als evangelischer Christ und Theologe. „Zuverlässige seelsorgliche Begleitung im Alter“ heißt mein Thema. Der Titel ist eine Problemanzeige, noch keine Lösung. Drei Schlüsselbegriffe will ich als Leitfaden benutzen:

- Alter
- Seelsorge
- Zuverlässigkeit

I.

Zunächst : **Alter**.

Eine Fachtagung zum Thema „Palliativmedizin“, so scheint mir, wäre vor 2, 3 Jahrzehnten kaum vorstellbar gewesen. Heute kommt uns das Wort geläufig über die Lippen. Palliativmedizin ist in der westlichen Welt im Rahmen der Hochschulmedizin und des Krankenhauswesens als eine eigenständige klinische Disziplin etabliert. Ein neues medizinisches Fach hat sich entfaltet, das mit stationären Krankenhausabteilungen, Hospizen und spezialisierten ambulanten Diensten als Institutionen des Gesundheitswesens für die Pflege, Betreuung und Behandlung von Schwerstkranken und Sterbenden verantwortlich ist. Die allgemein akzeptierten palliativmedizinischen Hauptaufgaben verstehe ich so: Das Leben zu stärken, aber dem Tod auch ins Auge zu sehen; das Sterben weder zu beschleunigen noch zu verzögern.

Die Entwicklung einer solchen Wohlfahrtinstitution im modernen Gesundheitswesen, in dem medizinisches, psychologisches, spirituelles und religiöses Gedankengut und Handeln interdisziplinär miteinander sich verbinden, zieht immer noch medizinische, psychotherapeutische und seelsorgliche Kreise mit längst noch nicht ausdiskutierten ethischen Fragestellungen.

Einer der wichtigsten Gründe für die rasche Entfaltung der palliativmedizinischen Idee und ihrer Einrichtungen liegt in den sich verändernden demographischen und medizinischen Gegebenheiten: es sind die gewonnenen Jahre. Die erfreuliche Tatsache, dass dem heutigen Menschen dreißig Jahre mehr an Lebenszeit als seinen Großeltern um 1900 geschenkt werden, hat zugleich durch das damit verbundene Zunahme der bösartigen Tumore großes Leid mit sich gebracht: Fast ein Viertel aller Todesfälle geht heute auf eine Krebserkrankung zurück. Dazu stellen neurodegenerative Krankheiten wie Demenz und Parkinson mit ihren unheilbaren Krankheitsverläufen wachsende Ansprüche an eine ganzheitliche Betreuung von Patienten an ihrem Lebensende.

Der Zugewinn an Lebenszeit hat eine Binnendifferenzierung in der Lebensphase „Alter“ hervorgebracht. An das „dritte Lebensalter“, die meist noch sehr aktive Lebensphase älterer Menschen über 60 Jahre, schließt sich das „vierte Lebensalter“, die Phase des hohen Alters ab 80 Jahren an. Das vierte Lebensalter braucht in der Regel in besonderer Weise Begleitung, Pflege und intensive medizinische, pflegerische, soziale und seelsorgliche Begleitung. Einer Pflegequote von 0,5 % bei den bis

zu 60-Jährigen stehen gegenüber: 80 bis 85-Jährige: 21 %, 85 bis 90-Jährige: 40 %, 90 bis 95-Jährige: 60 %. Modellrechnungen für Schleswig-Holstein rechnen für 2010 mit 83.000 und 2020 mit 100.000 Pflegebedürftigen, die Leistungen aus der Pflegeversicherung beziehen werden. Zum Vergleich: 2005 waren es 77.500.

Diese Zahlen machen deutlich, vor welchen Herausforderungen und Anpassungsaufgaben unsere gesamte Gesellschaft und ihre spezialisierten Teilsysteme stehen, wenn ein möglichst lange selbst bestimmtes Leben und eine möglichst umfassende Teilhabe aller am gesellschaftlichen Leben Ziel sind.

Sowohl unsere kulturellen Orientierungen mit ihrer Betonung von Jugendlichkeit wie auch unsere institutionellen Strukturen, die stillschweigend immer den autonomen, aktiven Normal-Erwachsenen voraussetzen, müssen angepasst und umgebaut werden, damit auch der Mensch im Passiv, in der Leidensform, zu seinem Recht kommt und in seiner Würde geachtet wird.

Die „Inklusion“ also auch des 4. Lebensalters – ich sehe darin eine zentrale Herausforderung des 21. Jahrhunderts, vergleichbar vielleicht der Aufgabe, die dem 19. Jahrhundert mit der Inklusion der Arbeiterschaft gestellt war, und die auch nur durch den Aufbau neuer Institutionen zu lösen war – von der Kranken- und Sozialversicherung über das allgemeine Wahlrecht bis hin zu Johann Hinrich Wicherns Initiativen im Bereich Diakonie und Innerer Mission.

Hospizbewegung und Palliativmedizin sind wichtige Schritte in diese Richtung, und Anzeichen für einen Paradigmenwechsel in unseren Systemen.

Als Sohn eines 87jährigen Vaters weiß ich den Segen der Palliativ-Medizin und der Institutionen zu schätzen, die stützen, präsent sind – nicht nur für Vater, sondern auch für uns Angehörige, die von fortschreitender Demenz und Hinfälligkeit bei aller Aufgeklärtheit stark betroffen sind. Es ist ein Segen, dass Vater regelmäßig Besuch von Schwestern der Diakonie-Sozialstation bekommt (er nennt sie beharrlich „meine Kontrolleure“), die darauf achten, dass er seine Medikamente so einnimmt, dass sie ihre Wirkkraft entfalten können. Was früher selbstverständlich die Familien tun konnten, übernehmen heute zunehmend neu entstandene Hilfs-Institutionen.

Wenn nicht mehr Heilung das dominierende Ziel sein kann, sondern für eine absehbare Frist die Erhaltung oder Verbesserung der Lebensqualität,

- dann bekommt der Schwerstkranke und Sterbende mit seinen Bedürfnissen Vorrang vor den Erfordernissen von Diagnose und Therapie: Sein Alltag, möglichst (schmerz-)frei und nach Möglichkeit im eigenen Umfeld, bestimmt die Regeln – nicht mehr die Logik von spezialisierten Einrichtungen;
- dann wird Medizin zu einem Beitrag neben anderen in der ganzheitlichen Ausrichtung auf ein möglichst gutes, möglichst selbstbestimmtes, möglichst schmerzfreies, möglichst lebendiges Leben und Sterben;
- dann wird der Ansatz integral, mehrdimensional, und es steigt die Bedeutung der anderen Professionen. Pflege, Sozialdienst, psychologische Begleitung, Seelsorge und Spiritualität bekommen ein neues, eigenes Schwergewicht.

II.

Das Zweite Stichwort ist gefallen: **Seelsorge**.

Technisch ausgedrückt: Mit dem Übergang aus dem 3. in das 4. Lebensalter steigt das Bedürfnis und die Nachfrage nach Seelsorge, nach einer *ars bene vivendi et moriendi*, wie man im Mittelalter sagte. Die Frage, mit der der Heidelberger Katechismus beginnt, eine der evangelischen Bekenntnisschriften der Reformationszeit, bekommt eine neue Bedeutung: „Was ist dein einziger Trost im Leben und im Sterben?“ Die Definition der WHO hebt ausdrücklich darauf ab, dass in der Palliativmedizin „die Beherrschung der Schmerzen, anderer Krankheitsbeschwerden und

psychologischer, sozialer und spiritueller Probleme höchste Priorität hat.“
Die Kirchen und ihre Seelsorge sind damit in neuer Weise herausgefordert. Was können wir einbringen? Was ist unser Trost im Leben und im Sterben?

„Palliativmedizin“, so habe ich gelernt, kommt von „Pallium“. Bei den Römern ein weites Oberkleid, gewöhnlich weiß; dann meint „Pallium“ überhaupt so viel wie Decke, Hülle, Mantel. Etwas, um Deine Blöße zu bedecken. Nackt bist du gekommen, nackt wirst du gehen, aber es gibt ein Pallium, einen Schutzmantel. Das Mittelalter kannte die Schutzmantelmadonna in Blau und Gold. Auf einem spätgotischen Holzschnitt sehe ich Christus im weiten Pallium am Bett eines Sterbenden stehen. Und ich sage: Seelsorgliche Begleitung, wenn sie gelingt, bieten den Schutzmantel einer Sprache und ein Zu-Hause in Bildern, Gesten, Berührungen. Einen Wortschatz, eine Formenlehre und eine Grammatik für die Grenzsituationen. Du kannst hören, auch mit Deinem inneren Ohr; Du kannst sehen, auch mit deinem inneren Auge; Du kannst etwas in die Hand nehmen, spüren, anfassen, Dich berühren lassen. Auch wenn du dich mutterseelenallein fühlst, in der Fremde, und von Gott und der Welt verlassen – Du bist und bleibst zu Hause, eingehüllt in ein Pallium, einen Schutzmantel aus Wort, Bild und Ritus. Das Pallium der Seelsorge ist gewebt aus Hören und Antworten. Hören, aufnehmen, was den Menschen bewegt. Hören, was er sagt und – was er nicht sagt. Und: hören auf das, was Gott zu sagen hat – in den Psalmen, in den Geschichten und Liedern ist das aufgehoben. Ich weiß von einer Schlaganfallpatientin, der die Krankheit die Sprache verschlagen hatte, dass sie plötzlich in einem Weihnachtsgottesdienst beim Hören eines wohl bekannten Weihnachtliedes den Mund aufat und die Melodie mitsummte und entspannte. Das Gehör ist das erste Sinnesorgan und es ist das letzte, das stirbt. Mit dem Hören beginnt der Glaube, der uns bergen kann. Und darum ist das Antworten so entscheidend, das Lesen und Sprechen bekannter Verse, das Singen am Bett oder am Sessel. Übrigens hat solche Seelsorge noch eine andere Dimension: damit sie ausgeübt werden kann, müssen die Schätze, auf die zu hören ist, gepflegt und weitergegeben werden. Seelsorge setzt eine Bildungsarbeit voraus bei den Jungen! Meine Großmutter hat mir als kleinem Jungen ins Ohr gesungen: „Wer nur den lieben Gott lässt walten ...“ – und sie hat mir dieses Lied wieder vorgesungen zwei Tage vor ihrem Tod im Alter von über 90 Jahren.

Beides – Hören wie Antworten – bezeichnen noch etwas anderes: in der Kultur der großen Religionen bindet sich die Würde des Menschen, sein Wert, nicht an Jugend oder Vitalität. Wir wissen aus der Bibel, wie hoch geschätzt die Alten sind, von denen erzählt wird. Sie sind Horte der Weisheit, ohne deren Schätze wir nichts sind. Diese Achtung im Hören und Sagen ist der spezielle Beitrag der Seelsorge angesichts der großartigen Erfolge der Medizin – notwendiges Komplementär zu Apparaten. Die Seelsorge ist schließlich auch die Disziplin, die so etwas kennt wie den „Mut zur Ratlosigkeit“, der sich und das Leben in Anfang und Ende aus der eigenen, begrenzten Weisheit entlässt und Gott anvertraut, dessen Friede höher ist als unsere Vernunft, wie wir sagen und glauben.

Die Konfrontation mit Sterben und Tod verstört, nicht nur den Patienten, die Angehörigen, auch die ehrenamtlich Helfenden und professionell Tätigen. Wie ärztliches und pflegerisches Handeln will seelsorgliches Handeln den Menschen trotzdem nicht allein lassen, will dem Leid und Sterben nicht ausweichen, sondern gegenwärtig sein und bleiben. In einer Welt des Aktiven, des Machens und Könnens, bereitet es Schwierigkeiten, die Passivseite des Daseins anzunehmen: Geborenwerden und Wachsen, Staunen und Stille, Hingabe und Ekstase, Sterben und Trauern. Zur Palliativ- und Sterbekultur gehört nicht nur die Aktivität vieler und ihr Bemühen, son-

dem auch das Loslassen und der Freiraum, gehen zu können, und das Hergeben. Wenn alle festhalten, kann keiner sterben.

Seelsorge ist wesentlich: ins Gespräch kommen und Gesprächsräume eröffnen. Also aufnehmen, was ist; Bezüge zum Berufsleben und zur privaten Lebens- und Alltagssituation herstellen. Dazu gehört ganzheitliche Wachheit für den Menschen in seiner unverwechselbaren Einmaligkeit und in seinen Lebensbezügen, Hellhörigkeit für seelische Empfindungen, Aufmerksamkeit für die Zeichen von Hoffnung und Enttäuschung, Schuld und Vergebung, Unfreiheit und Zwänge, Souveränität und Gelassenheit, Anspannung/Offenheit, Scham/Anbiederei, Hass und Ablehnung/Liebe und Akzeptanz, Trauer, Dankbarkeit, Sinn.

Noch einmal mein alter Vater: der Tod meiner Mutter vor einem Jahr hat ihn regelrecht aus dem Leben gerissen. Die Demenz schreitet fort, die Orientierung in diesem neuen Lebensabschnitt braucht ein Gegenüber. Er hat (mehr zu unserer Beruhigung, sagt er) einen Notruf. Betätigt er sein Armband, kommen die Johanniter und versorgen ihn. Sie haben ihn unlängst ins Krankenhaus gefahren. Und von dort bekam ich einen Anruf: Ihr Vater ist hier bei uns. Aber er ist desorientiert: Um 3:00 Uhr nachts saß er auf gepackten Sachen und wollte nach Hause. Es hat uns Mühe gekostet, ihn zu halten, sagte die Schwester nicht ohne einen gewissen vorwurfsvollen Unterton. Und schon merkte ich, der ich die Seelsorgerrolle gewohnt bin, wie ich „auf der anderen Seite“ hilflos war: Was soll ich tun? Wie schrecklich, wenn Vater einsam stirbt ... – Auch Angehörige von Menschen in der 4. Lebensphase brauchen ein Pallium!

Schnell bin ich nach Hamburg gefahren, ihn aufzusuchen. Und ich treffe auf einen aufgeräumten Vater, keineswegs „desorientiert“. Er erzählte mir, wie er ins Krankenhaus gefahren worden war abends um 23:00 Uhr. Und wie sie kein Bett für ihn hatten in einem Zimmer, sondern nur auf einem Flur – mitten im Lager. Da wartete er zusammen mit zwei anderen eingelieferten Patienten, was wohl werden würde. Des Nachts hat er sich entschlossen, lieber zu gehen. Ich finde das sehr vernünftig und frage mich: Wer war hier wohl desorientiert?

Ich weiß sehr wohl um die missliche Situation in den Krankenhäusern und kenne sehr genau die skandalös hohe Belastung der Pflegekräfte und Medizinerinnen und Mediziner. Sie können oft die hohe Belastung kaum in professionelles Handeln verwandeln! Dabei wird dies so dringend gebraucht. Wie gut, dass es dann und wann solche Patienten wie meinen Vater gibt, die sich das Pallium selber umhängen können ...

Während das Arzt-Patient-Verhältnis im therapeutischen Gegenüber besteht (das Richtige tun und dann gehen), – wobei für den Patienten das Vertrauen wichtig ist, dass der Arzt Verständnis für ihn hat – besteht das Seelsorger-Patient-Verhältnis im Mitgehen (nicht etwas machen, sondern in Klage und Hoffnung Solidarität üben), wobei in Handlungen und Ritualen allerdings auch die Rolle des entlastenden Gegenübers wichtig ist. Aber Trost lässt sich nicht verordnen wie eine Medizin. Der Seelsorger hat nur seine eigene Person als Medium. Spiritualität kann eine positive Wirkung haben, aber ihre Anwendung als Mittel zum Zweck würde ihren Sinn aufheben, nämlich tieferen Kraftquellen mit einem Sinn über alle Zwecke hinaus zu schöpfen. Seelsorge besteht nicht darin, das Leid zu erklären oder es durch irgendeinen Trost beseitigen zu wollen, sondern darin, dem Leben in seinen Grenzen seine Würde zuteil werden zu lassen.

Seelsorge kann eine Hilfe sein, für Unfassbares Raum zu geben (Schweigen), für Trauer und Schmerz einen Ausdruck zu finden. Geprägte Bilder und Sprachmuster helfen, etwas auszudrücken: „Mein Gott, warum hast du mich verlassen?“ – „Fürchte

dich nicht, ich bin mit dir, ich habe dich bei deinem Namen gerufen, du bist mein“. Seelsorge kann klare Aufgaben benennen, z.B. anzunehmen, was nicht mehr geht, den Reaktionen der Trauer, der Angst, der Wut einen Raum zu geben, den Verlust anzuerkennen und das zu äußern, Versöhnung zu suchen, ins Erzählen zu kommen und dankbar zu sein.

Seelsorge versteht den Menschen als Beziehungswesen, in Relation zu anderen, zur Welt, zu sich selbst und zu Gott. Sie richtet sich ebenso an die Angehörigen in ihrer Trauer, ihrer Abwehr oder auch ihrer Belastung – deren Perspektive hat ihr eigenes Recht.

Christliche Seelsorge – durch die Sprache der Klagepsalmen und die Rede vom gekreuzigten Christus geschult – ist darauf vorbereitet, in Krisen und Brüche, in Unfertiges und Nicht-zu-Ende-Gebrachtes, in fragmentarisches Leben hineinzusprechen. Vor Gott ist jedes Leben Fragment. Und vor Gott kann und darf auch jedes Leben Fragment bleiben, weil es als solches schon von ihm her eine unendliche Würde hat.

Seelsorge lädt dazu ein, die Ganzheit und die Vollendung Gott zu überlassen und um der „fremden Würde“ des Lebens willen nicht Herr über das eigene Leben sein zu wollen.

Die Seelsorge meint alle Beteiligten, auch die Freiwilligen, auch die Profis. Wer Sterbende begleitet, muss Abschied nehmen und braucht nach aller Infragestellung und Relativierung selbst einen Weg ins Leben. Wenn einer von uns stirbt, stirbt immer ein Teil von uns mit. In der Palliativversorgung steht keiner so über den Dingen, dass er nicht auch selbst bedürftig wäre des schützenden Palliums.

Seelsorge kennt Rituale. Ein Ritual ist eine gestaltete Folge von Schritten in einer Sprache, die ich nicht selber machen muss. Rituale sind Räume, das eigene Leben zu bergen und in Obhut zu geben. Das gilt für alle: für Sterbende, für Begleitende, für Trauernde. Geprägte Rituale sind: der Segen, das gemeinsame Gebet, die Krankensalbung, das Abendmahl als Erfahrung der Versöhnung und Wegzehrung.

Und es entstehen neue Formen. In denke etwa an den kleinen Bronzeengel aus dem Hamburger Amt für Öffentlichkeitsdienst, der inzwischen über eine Million mal in die Welt geflogen ist. Ein Begleiter, der für ein größeres, unsichtbares Geleit steht, ein intimer, naher, persönlicher Weggefährte und Bürge. Ein solcher Engel lag auf dem Kopfkissen neben dem Kopf meiner sterbenden Mutter. Er verwandelte den Sterbeort sofort in einen guten Raum – obwohl ihr Bett in eine Abstellkammer gerollt worden war. Schwestern hatten den Engel dort abgelegt. Ich bin sicher, er hat meiner Mutter geholfen. Und nicht nur ihr: auch uns. Verlässlich, beständig, zuverlässig – wie das solide Metall, aus dem er gegossen ist. Damit sind wir beim letzten Stichwort angekommen: **Zuverlässig**.

III.

Zuverlässigkeit ist ein zentrales Kriterium gelingender seelsorglicher Begleitung. Wo es keine Kontinuität gibt, kann kein Vertrauen wachsen, die unabdingbare Basis für sinnvolle seelsorgliche Beziehung. Fehlende Zuverlässigkeit schafft enorme Enttäuschungen und Frustrationen. Die Abstände zwischen Gesprächen und Besuchen dürfen nicht zu groß sein, Seelsorge braucht viel Zeit und eine konstante, personelle Präsenz. Denn seelsorgliche Begleitung ist immer personorientiert. Sie ist auf die Einheit und Kontinuität eines Dialoges, die Einheit und Kontinuität einer Lebensgeschichte bezogen. Das ist eine Querschnittsaufgabe, quer zu der Art und Weise, wie unsere Systeme aufgestellt sind: ambulant und stationär, Gemeindeseelsorge, Krankenhausseelsorge, Heimseelsorge. Und je pflegebedürftiger Menschen in der 4. Lebensphase werden, desto mehr Bedeutung bekommen spezialisierte Formen der Seelsorge, für die es besondere Aus- und Fortbildungen braucht.

Daraus erwachsen in meinen Augen neue, massive Herausforderungen an unsere Kirche und ihre seelsorgerlichen Dienste:

Die zuverlässige seelsorgliche Begleitung älterer und alter Menschen im Pflegebereich ist Gemeindearbeit, die sich auf besondere Bedingungen und besondere Aufgaben einstellen muss. Für Haupt- und Ehrenamtliche ist sie ein wichtiges Lernfeld des Glaubens an den Grenzen des Lebens.

Die besonderen Herausforderungen des Feldes erfordern spezielle Fähigkeiten. Aus- und Fortbildungsangebote müssen gemeinsam aufgebaut werden. Enge Zusammenarbeit mit stationärer und ambulanter Pflege lässt Vertrauen wachsen und führt zur Frage nach Arbeitsstrukturen, die der Seelsorge zeitnahe Präsenz in Krisensituationen ermöglichen.

Die Seelsorge muss die verschiedenen Angebote im ambulanten und stationären Bereich in einer Region, auf die ein alter Mensch angewiesen ist, im Blick haben und mit ihnen gut vernetzt sein. Vernetzung und Verlässlichkeit vor Ort – zusammen mit ambulanten und stationären Hospizdiensten z.B. ist etwa eine Voraussetzung dafür, dass Menschen in ihrer gewohnten Umgebung bleiben können – bis zum Abschied. Wenn Menschen zu Hause sterben dürfen, fällt das Loslassen allen Beteiligten leichter. Und zwar deswegen, weil so deutlich wird, was das Sterben eben vor allem ist: ein Teil des Lebens selbst nämlich.

Zuverlässige seelsorgliche Begleitung im Alter funktioniert nicht nebenbei. Sie bedarf angesichts der Größe und Bedeutung des Arbeitsfeldes von ambulanter und stationärer Pflege einschließlich Palliativversorgung und Hospizarbeit einer bewussten Förderung.

„Herr, nun lässt du deinen Diener in Frieden fahren, wie du gesagt hast; denn meine Augen haben deinen Heiland gesehen“ (Lk 2,29f), sagt im Evangelium der hoch betagte Simeon, nachdem er im Tempel das göttliche Kind in Armen gehalten hat. „Mitten im Leben sind wir vom Tode umfassen“, fügt Martin Luther hinzu, um dann fortzufahren: „und mitten im Tode vom Leben.“

Wenn es eine christliche *ars bene vivendi et moriendi* gibt, dann liegt sie darin, auch im Angesicht des Todes gerade nicht an den Tod, sondern – wie Christus – an die Gegenwart Gottes zu glauben. Das ist das eigentliche „Pallium“, der unsichtbare Schutzmantel, von dem alle seelsorglichen Worte und Gesten nur unvollkommen Zeugnis ablegen können.

Danke für Ihre Aufmerksamkeit und Geduld.