

3. Bad Arolser Studientag für Altenpflege:

Wenn das Ende naht ...

7. – 9. Oktober 2002 in der Fürstlichen Reitbahn

Siegbert Eisermann,

Pfarrer und WDS - Vorsteher: Gruß- und Eröffnungswort

Ich grüße Sie als Mitveranstalter der 3. Bad Arolser Studientage.

Begleitung alt gewordener, sterbender Menschen gehört zu unserem Alltag. Was wir in diesen Tagen gemeinsam bedenken, hat mit der Reflexion unseres Alltags zu tun.

Was für uns Alltag ist, ist für die Mehrheit der Zeitgenossen Streß besetzte, nicht in das Alltagsbild einzuordnende Grenzerfahrung.

Das können wir unschwer aus Todesanzeigen vernehmen:

"Plötzlich und unerwartet wurde unsere über alles geliebte Mutter, Schwiegermutter, Großmutter und Urgroßmutter im 98. Lebensjahr aus unserer Mitte gerissen [...]"

Mit 98. Jahren aus unserer Mitte gerissen?

Gespräche mit betroffenen, trauernden Angehörigen sind Ihnen vertraut.

In solchen Gesprächen wird nach dem gar nicht so plötzlichen, auf jeden Fall voraussehbaren Tod einer 98-jährigen Heimbewohnerin nach Schuldigen für diesen so "plötzlichen und unerwarteten Tod..." gesucht. Da wird nicht selten gefragt: Wer hat ihn verschuldet? Wer hat welchen Fehler gemacht, dass eine 98-jährige "plötzlich und unerwartet aus dem Leben gerissen wurde?"

Es gibt allerdings auch andere Anzeigen, Anzeigen, die deutlich machen, dass das Sterben eines alten Menschen zu unserem Leben gehört, also auch Lebenswirklichkeit ist:

"Ein erfülltes Leben ging zu Ende. Wir müssen Abschied nehmen von unserer geliebten Mutter und Oma, die im hohen Alter von 98. Jahren still entschlafen ist. Wir sind dankbar, dass sie so lange bei uns war ...".

oder

"durch seinen plötzlichen, stillen Tod ist ihm ein langes Leiden erspart geblieben..."

Wir wissen und erfahren es:

"Jedes Leben im Altenheim läuft unweigerlich auf den Tod zu." (D. Ziller)

Leben und Arbeiten im Altenheim ist immer ein Leben in Anwesenheit des Todes.

Unsere Aufgabe darf nicht der Versuch sein, sich an Sterben und Tod vorbeizuschlängeln. Unsere Aufgabe - zumal im Altenheim - ist, die Frage zu stellen und gemeinsam zu beantworten, wie wir mit unserer Sterblichkeit und dem Todeserleben umgehen.

Dabei sollten wir festhalten, dass es Experten des Todes nicht gibt.

Wer behauptet "Sterben ist doch ganz anders!" (Hampe) und durch die Behauptung den Eindruck erweckt, er wisse über Sterben und Tod mehr als andere, der ist ein Scharlatan, denn nach wie vor gilt, was der griechische Denker Epikur zuerst formuliert hatte:

Wenn wir über das Sterben und den Tod reden, dann haben wir ihn noch nicht erlebt, haben wir ihn erlebt, können wir nicht mehr darüber reden.

Was wir erlebt haben und in unserem Beruf fast täglich erleben, ist das Sterben anderer, denen wir wohl nahe sein, die wir aber nicht begleiten können. Würden wir sie begleiten, müssten wir mit ihnen sterben.

Weil das, was wir im Sterben anderer erleben immer auch uns schon jetzt und hier be-trifft, bevor es uns tödlich treffen wird, sind wir bei diesem Thema immer Betroffene.

Wer bei diesem Thema nicht aus voller Betroffenheit redet, ist ein Schwätzer. Er sollte seinen Mund lieber halten.

Wer aus seiner Betroffenheit redet, sollte niemals seine Betroffenheit verschweigen.

In diesen Tagen werden wir uns sehr ausführlich der hochbrisanten ethischen Herausforderung zuwenden müssen, die schlagwortartig **Sterbehilfe** auf der einen und **Sterbegleitung** auf der anderen Seite, genannt wird.

Thomas Klie nennt die beiden Reizworte im Untertitel seines Vortrags "*Abschied zwischen Hospiz und aktiver Euthanasie*".

Auch ich werde in meiner Rolle als Theologe, Seelsorger und Hospizmitarbeiter mich in diese Auseinandersetzung einbringen.

Ich schneide schon in meinem Gruß- und Eröffnungswort dieses Thema an, um zu bitten, dass wir uns gemeinsam vor einer allseits anzutreffenden Karrikatur hüten:

- Da behaupten die, die der Hospizbewegung nahestehen und ihre Aufgabe in der Sterbebegleitung sehen, dass die, die von Sterbehilfe und vom humanem Sterben reden, nach dem Grundsatz verfahren:
Wenn das Leben unerträglich wird, wird auf Verlangen die Todesspritze oder –tablette gegeben; denn der Würde des Menschen entspricht, dass er gerade in dieser Frage eine freie Entscheidung habe.
- Da behaupten die anderen, die dem Gedanken des "humanen Sterbens" nahestehen und demzufolge Sterbehilfe fordern, dass die Hospizler nach dem Grundsatz handeln:
Leiden bis zum bitteren Ende; auch qualvolles Sterben als Gott gewolltes Geschehen akzeptieren lernen.

Beide so geschilderten Positionen – und sie gibt es tatsächlich – nenne ich eine Karikatur. Denn ernstzunehmende ethische Entscheidungen sind immer Millimeter-Entscheidungen in der Grauzone. In dieser Fragestellung gibt es tatsächlich keine Entscheidung zwischen dem angeblich absolut Guten auf der einen und dem angeblich absolut Verwerflichem auf der anderen Seite.

Aber es gibt – und ich hoffe, die Ausführungen und die abendliche Podiumsdiskussion wird das verdeutlichen, eine Grenzlinie, die zu benennen ist, eine Grenzlinie, die die Vertreter der einen wie der anderen Position nicht ohne Not überschreiten.

Zudem haben wir gerade bei dieser ethischen Frage zu berücksichtigen, dass der Mensch nicht nur als Individuum lebt, das in seiner Entscheidung autonom ist, sondern dass der Mensch sein Leben als soziales Wesen gestaltet.

Der Philosoph formuliert: *Meinen Tod sterb' ich allein, mit dem Tod der andren muss ich leben!*

Jeder Mensch hinterlässt Be-troffene; darum ist immer auch die andere Frage mit zu bedenken: Was bedeutet mein Leben und mein Sterben anderen?

Ich beende mein Gruß- und Eröffnungswort indem ich auf eine alte Einsicht, die vor etwa 2.600 Jahren erstmals schriftlich fixiert wurde, hinweise. Dem Theologen sei die Behauptung erlaubt: Von der Gültigkeit bin ich nach vor überzeugt:

Bittruf angesichts der menschlichen Vergänglichkeit:

»HERR, lehre mich doch, daß es ein Ende mit mir haben muß und mein Leben ein Ziel hat und ich davon muß.

Siehe, meine Tage sind eine Handbreit bei dir, und mein Leben ist wie nichts vor dir. Wie gar nichts sind alle Menschen, die doch so sicher leben!

Sie gehen daher wie ein Schatten und machen sich viel vergebliche Unruhe; sie sammeln und wissen nicht, wer es einbringen wird.«

Nun, Herr, wessen soll ich mich trösten? Ich hoffe auf dich. [...]

Höre mein Gebet, HERR, und vernimm mein Schreien, schweige nicht zu meinen Tränen; denn ich bin ein Gast bei dir, ein Fremdling wie alle meine Väter.

Laß ab von mir, daß ich mich erquicke, ehe ich dahin fahre und nicht mehr bin.

Selbstbestimmung am Lebensende

Möglichkeiten und Grenzen der Vorsorge

Thesen und Anmerkungen für das Gespräch

Siegbert Eisermann

1

Ich erlebe, dass viele Diskussionen zum Thema einer Karikatur gleichen:

- Da behaupten die, die der Hospizbewegung nahestehen und ihre Aufgabe in der Sterbebegleitung sehen, dass die, die von Sterbehilfe und vom humanem Sterben reden, nach dem Grundsatz verfahren:
Wenn das Leben unerträglich wird, wird auf Verlangen die Todesspritze oder Todestablette gegeben; denn der Würde des Menschen entspricht, dass er gerade in dieser Frage eine freie Entscheidung habe.
- Da behaupten die anderen, die dem Gedanken des "humanen Sterbens" nahestehen und demzufolge Sterbehilfe fordern, dass die Hospizler nach dem Grundsatz handeln:
Leiden bis zum bitteren Ende; auch qualvolles Sterben als Gott gewolltes Geschehen akzeptieren lernen.

Beide so geschilderten Positionen – und sie gibt es tatsächlich – nenne ich eine Karikatur. Denn ernstzunehmende ethische Entscheidungen sind immer Millimeter-Entscheidungen in der Grauzone. In dieser Fragestellung gibt es tatsächlich keine Entscheidung zwischen dem angeblich absolut Guten auf der einen und dem angeblich absolut Verwerflichem auf der anderen Seite.

Es gibt eine **Grenzlinie**, die zu benennen ist, eine Grenzlinie, die die Vertreter der einen wie der anderen Position **nicht ohne Not** überschreiten.

Ich nenne diese Grenzlinie: Lebensverkürzung als Nebenwirkung ja; aber **keine aktive Sterbehilfe**. Wir haben Leben nicht gegeben; wir dürfen Leben nicht nehmen.

Dabei mitbedenken, dass im je konkreten Einzelfall eine Entscheidung auch anders aussehen könnte; aber sie darf nicht als ethisch gut bewertet werden.

2

Umfragen zeigen, dass in dem Maße, in dem **menschliche Begleitung eines Sterbenden und Schmerzlinderung** sichergestellt sind, der Wunsch nach Lebensverkürzung kaum geäußert wird.

Umfragen zeigen ferner, dass in dem Maße, in dem tatsächlich die uns gesetzte Todesstunden näherkommt, die Bitte nach Lebensverkürzung abnimmt. Wenn es heißt, dass bis zu 64% der Bundesbürger eine aktive Sterbehilfe wünschen, dass handelt es sich bei den Befragten meist um gesunde Menschen in der Mitte des Lebens.

3

Wissen wir eigentlich genau, wann die letzten Lebensphase beginnt?

Erfahrung, dass Arzt und erfahrene Pflegekräfte die Angehörigen einer Sterbenden benachrichtigen und um einen letzten Besuch bitten. Der Arzt sagte allerdings –trotz seiner Diagnose vom bevorstehendem Tod: **"Medizinisch ist allerdings alles möglich!"**

Die Sterbende lebte noch mehr als sechs Jahre und verbreitete an ihrem Krankenlager für viele Menschen viel Freude und Gelassenheit.

4

Es stellt sich nicht nur die Frage nach **Lebensverkürzung**, sondern ebenso deutlich die, nach **Lebensverlängerung**.

Ist es sinnvoll und ethisch geboten, eine 96-jährige nach dem vierten Herzinfarkt zu reanimieren, ihr Leben im Dämmerzustand um 1 Tag qualvoll zu verlängern?

5

Wir erleben derzeit, dass das Lied eines, der in kurzer Zeit zweifach von einem Krebstod betroffen ist, fast stündlich im Radio zu hören ist: *"Der Mensch bleibt Mensch... Du fehlst!"*

Wir haben mitzubedenken, dass der Mensch nicht nur als Individuum lebt, das in seiner Entscheidung autonom ist, sondern dass der Mensch sein Leben **als soziales Wesen** gestaltet.

Der Philosoph formuliert: **Meinen Tod sterb' ich allein, mit dem Tod der andren muss ich leben!**

Jeder Mensch hinterlässt Betroffene; darum ist immer auch die andere Frage mit zu bedenken:

Was bedeutet mein Leben und mein Sterben anderen?

6

Die offizielle bundesdeutsche Rechtsprechung rückt, wenn ich richtig sehe, in den letzten Jahren mehr und mehr den "mutmaßlichen Patientenwillen" in den Mittelpunkt.

Nicht allein, was medizinisch machbar ist, sondern was dem Willen des Sterbenden entspricht, soll Berücksichtigung finden. Darum haben die christlichen Kirchen gemeinsam die **Broschüre "Christliche Patientenverfügung"** herausgegeben. Absicht und Inhalt, Chancen und Grenzen dieser Verfügung sind vorzustellen:

Die christliche Patientenverfügung wurde gemeinsam von der Deutschen Bischofskonferenz und den Rat der EKD in Verbindung mit den übrigen Mitglieds- und Gastkirchen der Arbeitsgemeinschaft Christlicher Kirchen in Deutschland im Juli 1999 herausgegeben.

Im Vorwort weisen die Herausgeber darauf hin, dass "das Leben ein Geschenk Gottes ist. Wir vertrauen auf seine Begleitung und Hilfe auch für die letzte Phase des Lebens."

"Für jeden Menschen kommt die Zeit des Sterbens. Manchmal stellt sich die Frage, ob das Lebensende noch für eine kurze Zeit hinausgezögert werden kann und soll. Mit der Patientenbverfügung kann *der persönliche Wunsch* formuliert werden, *auf umfangreiche medizinisch-technische Behandlung zu verzichten.*"

Schließlich wird als theologische Voraussetzung genannt:

"Jeder Mensch hat seine Würde, seinen Wert und sein Lebensrecht von Gott her. Kein Mensch lebt nur für sich und kann genau wissen, was er für andere bedeutet. *Weil Gott allein Herr über Leben und Tod ist, sind Leben und Menschenwürde geschützt.*"

Die wichtigsten Inhalte der Patientenverfügung sind

- 1.** Sie bezieht sich ausschließlich auf sterbende Menschen. Es wird der **Verzicht auf lebensverlängernde Maßnahmen nur für zwei Situationen verfügt**:
 - im unmittelbaren Sterbeprozess und
 - bei nicht behebbarem Ausfall lebenswichtiger Funktionen, die zum Tode führen
- 2.** Sie versteht sich nicht als konkrete Handlungsanweisung, sondern soll den behandelnden Ärzten und Ärztinnen, den Pflegenden, den Vertrauenspersonen und den Betreuern bei der **Ermittlung des mutmaßlichen Patientenwillens** helfen...
- 3.** Der christliche Umgang mit Sterbenden ist von **zwei ethischen Grundsätzen** geprägt:
 - zum einen von der **Verpflichtung zur Hilfe beim Sterben**
 - und zu anderen von der **Verpflichtung, menschliches Leben nicht zu töten**
- 4.** Es geht darum, einen **Weg zu finden zwischen unzumutbarer Lebensverlängerung und nicht verantwortbarer Lebensverkürzung**.
- 5. Wo keine lebensverlängernden Maßnahmen mehr vorgenommen werden**, weil sich der Patient bereits im Sterben befindet, soll die ärztliche Behandlung und Pflege ausgerichtet sein auf die Linderung der Schmerzen, Angst und Unruhe. Dies ist auch gerechtfertigt, wenn die durch Schmerzbehandlung eine Lebensverkürzung nicht auszuschließen ist.
- 6.** Die Patientenverfügung versteht sich auch als Hilfe, **sich mit dem eigenen Sterben und Tod auseinander zu setzen** und mit vertrauten Menschen über Wünsche und Vorstellungen im Falle einer lebensbedrohlichen Krankheit ins Gespräch zu kommen.
- 7.** In der beigelegten **Vorsorgevollmacht** besteht die Möglichkeit, eine Person des besonderen Vertrauens zu benennen. Diese hat die Aufgabe, die Interessen des Patienten für den Fall, das er künftig einmal außerstande sein wird, seinen Willen zu bilden oder zu äußern, so zu vertreten, wie er es in der Patientenverfügung festgelegt hat.

Seelsorgerliche Aspekte bei der Begleitung Sterbender

Siegbert Eisermann

Thesen

1. Was für jedes Leben auf dieser Erde gilt, gilt in besonderer Weise für jedes Altenwohnheim: **Unser Leben läuft unweigerlich auf den Tod zu! Sterbebegleitung beginnt für uns mit der Heimaufnahme.**
2. Wir sprechen von Sterbe**begleitung**, nicht von Sterbe**hilfe**. Es geht bei der Sterbebegleitung weniger um das, was wir tun; mehr darum, wie wir uns zum Sterbenden (und seinen Angehörigen) verhalten.
3. Jede Begegnung mit Bewohnern in unserem Haus ist von Anfang an immer auch als Begleitung Sterbender zu sehen!
4. Wenn wir unsere alltäglichen Begegnung auch als Sterbebegleitung sehen, so gibt es neben dieser **allgemeinen Sterbebegleitung** eine **spezielle**. Wie verhalten wir uns, wenn die voraussichtlich (!) letzte Lebensphase beginnt?

1

Was für jedes Leben auf dieser Erde gilt, gilt in besonderer Weise für jedes Altenwohnheim:

*Unser Leben läuft unweigerlich auf den Tod zu!
Sterbebegleitung beginnt für uns mit der Heimaufnahme.*

Der Philosoph sagt: *Unser Leben ist ein "Sein zum Tode".*

Schon der Psalmbeter bekennt:

"Herr, lehre uns bedenken, dass wir sterben müssen auf dass wir klug werden..." ... "Unsere Zeit steht in Gottes Händen..."

Im Buch, das wir "Prediger" nennen, finden wir in weisheitlicher Dichtung, eine realistische Beschreibung des Alters:

**"Denke an deinen Schöpfer in den Tagen deiner Jugend,
bevor die bösen Tage kommen
und sich die Jahre einstellen, von denen du sagst:
Keine Freude habe ich daran.
Bevor sich die Sonne verfinstert und das Licht,
der Mond und die Sterne,
und nur noch Wolken nach dem Regen kommen [...]
Ja, der Mensch geht in sein verborgenes Haus,
und draußen kreissen die Klagenden.
Bevor die silberne Schnur zerreißt,
und die goldene Schale zerspringt,
der Krug am Brunnen zerschellt,
und das Schöpfrand am Schacht zerbricht,
und der Staub zur Erde zurückkehrt, wie er war,
und der Atem zurückkehrt zu Gott, der ihn gab."**

2

**Wir sprechen von Sterbebegleitung,
nicht von Sterbehilfe.
Es geht bei der Sterbebegleitung weniger um das,
was wir tun;
mehr darum, wie wir uns zum Sterbenden
(und seinen Angehörigen) verhalten.**

Warum wir Sterbebegleitung und nicht Sterbehilfe wollen:

1: Sterbebegleitung ohne Lebensverkürzung

Hierbei handelt es sich um das, was wir "Hilfe beim Sterben" genannt haben. Es geht hier um die einfühlsame Begleitung Sterbender. Um schmerzlindernde Hilfen und um den Einsatz lebensstabilisierender Medikamente; also um das, was ärztliche aber auch unsere selbstverständliche Pflicht und Aufgabe sein sollte.

2: Sterbebegleitung durch Sterbenlassen

Hierbei handelt es sich ebenfalls um "Hilfe beim Sterben"; allerdings werden bei dieser Form auf alle lebensverlängernden, medizinischen Maßnahmen verzichtet. Insofern handelt es sich um "passive Sterbehilfe".

Diese Form ist rechtlich problematisch, da es sich um den Strafbestand "unterlassene Hilfeleistung" oder um "Tötung durch Unterlassen" (§§ 30c, 212 ff StGB) handelt.

3: Sterbebegleitung mit Lebensverkürzung als Nebenwirkung

Die Absicht ist hier nicht, das Leben des Sterbenden zu verkürzen; aber durch den gezielten Einsatz von z.B. schmerzlindernden Medikamenten, wird der Sterbeprozess abgekürzt. Diese Form nennen wir die "reine" oder die "indirekte Sterbehilfe".

Sie ist moraltheologisch und rechtlich umstritten.

4: Sterbehilfe mit gezielter Lebensverkürzung

Hierbei handelt es sich um eine gezielte "Hilfe zum Sterben" um die der entscheidungsfähige Patient ausdrücklich - mit oder ohne Einwilligung der Angehörigen - gebeten hat, und die der Arzt durchführt oder durch Bereitstellung von Medikamenten / Apparaturen dem Sterbenden ermöglicht.

Rechtlich sprechen wir hier vom Tatbestand einer "Beihilfe zur Selbsttötung" oder von der "Tötung aus Mitleid", "Tötung auf Verlangen". (§§ 213, 216 StGB)

3

***Jede Begegnung mit Bewohnern in unserem Haus
ist von Anfang an immer auch (!)
als Begleitung Sterbender zu sehen!***

- Das "gelebte Leben" eines jeden ist zu achten und zu würdigen. **Sterben ist Abschied vom Leben.** Erzählen lassen. Wiederholen lassen. Aber auch am jetzigen Leben beteiligen...
- Leben im Alter ist zu einem eingeschränktem Leben geworden. Unser **Bemühen muss es sein, den vielfältigen Einschränkungen entgegenzuwirken** durch:
Vermehrung von Wahlmöglichkeiten (z.B. beim Essensangebot);
indem wir körperliche, kreative, soziale und kulturelle Bedürfnisse zur Kenntnis nehmen und umfängliche Angebote unterbreiten. (z.B. Frisörsalon im Haus, Kulturelle Veranstaltungen, gemeinsames Essen, Begegnung mit Haustieren; Ansprechen aller Sinne; Austausch von Erinnerungen; Ausflüge und "Urlaube vom Heim"... etc.)
- **Wahrnehmen und Annehmen:** Alle Signale, die ein Bewohner "sendet" sind ernst zu nehmen, mitzuteilen...
- **Der Tabuisierung des Sterbens wird entgegengewirkt** durch Einladung zu den Aussegnungen, Abschied ermöglichen, Trauer zulassen, gottesdienstliches Gedenken...

**Wenn wir unsere alltäglichen Begegnung auch
als Sterbebegleitung sehen,
so gibt es neben dieser allgemeinen Sterbebegleitung
eine spezielle.**

Wie verhalten wir uns, wenn die voraussichtlich (!) letzte Lebensphase beginnt?

Und so sieht Sterbebegleitung praktisch aus:

- Die Tür zu einem Sterbezimmer wird nicht gemieden; wir sind präsent.
- Wir versuchen wahrzunehmen, was der Sterbende braucht.
- Angst und Trauer werden zugelassen und nicht unterdrückt.
- Wir versuchen uns "natürlich" zum Sterbenden zu verhalten.

Der Sterbende soll, wenn es ihm hilfreich ist, so viel er kann, an unserem Leben und Erleben beteiligt werden

- Dabei ist es wichtig, zu erkennen, dass es bei der Begleitung Sterbender immer auch *um **Bewältigung von Angst** geht*:

Uns macht all das Angst, was wir nicht kennen...

Wir vergötzen Jugend und Gesundheit;
Defizitäres kommt (kaum) vor

Psychopharmaka verhindern,
adäquat mit Angst umzugehen

Was wir über Grundformen der Angst wissen

- **Sterben heißt Abschiednehmen von lieben Menschen und Vertrautgewordenem**
- **Sterben heißt Geborgenheit und Sicherheit, die ich kennengelernt habe, aufgeben**
- **Sterben heißt, sich auf Neues einzulassen; Unbekanntes zu wagen...**

Es geht in der Begleitung nicht nur um die Ängste des Sterbenden, sondern auch um unsere Ängste als Begleiter (Helfer) und die der Angehörigen

- **Wie wirken sich die Ängste der Angehörigen aus?**
- **Wie meine/unsere Ängste? Was bedeutet mir die Tatsache, dass auch ich sterben muß?**

Sterben ist ein oft langer Prozess:

Er beginnt zumeist damit, dass der Sterbende

- **nicht wahrhaben will**, was nun auf ihn zukommt.
- Der **Schmerz** des nahenden Todes **will verarbeitet werden**.
- Dunkle Tage und **unrealistische Hoffnungen** wechseln sich ab.
- Gott oder dem Arzt oder wer gerade da ist, werden **Verhandlungsan-gebote** unterbreitet.
- Es ist ein langer Weg, bis der Sterbende zu dem, was unweigerlich kommt, **sein Ja sagen kann**.

Er wird es sagen können...

- wenn wir bei ihm sind. Ihm zuhören
- Ihm Gelegenheit geben, was in ihm ist, auszusprechen;
- Gelegenheit geben, Ungeordnetes aufzuarbeiten

Wichtig ist, dass...

- wir ihm und uns Zeit lassen...
- keine Hektik...
- und dass wir Körperkontakte herstellen
- Sterbende brauchen die Nähe und Wärme von lebenden Menschen

Bei alledem werden wir Erleichterungen schaffen durch...

- pflegerische Hilfen...
- Befeuchten der Lippen...
- Streicheln der Haare und Hände...

Wir bitten den Arzt, um schmerzstillende Therapien...;

dann werden wir, selbst wenn der Sterbende im Koma liegt

... *mit ihm* sprechen:

... niemals über aber *über ihn* reden!

Wir wissen: Der Sterbende hört immer mit!

Wir sprechen Texte, die dem Sterbenden vertraut sind oder waren:

- den 23.Psalm
- das Vaterunser
- das Ave Maria
- ein Segenswort und immer wieder Psalmgebete
- Zeichen, Texte, Symbole können hilfreich sein...

12 Impulse

für die Begleitung Sterbender/Trauernder

- 1 Versuchen Sie, einfach zuzuhören**
- 2 Handeln Sie mit Wertschätzung,
Achtung und Ehrfurcht**
- 3 Wahren Sie die Autonomie des sterbenden
Menschen**
- 4 Lassen Sie seine und Ihre Gefühle zu**
- 5 Beachten Sie die Umwelt des Sterbenden**
- 6 Haben Sie Zeit und vermitteln Sie Ruhe**
- 7 Nehmen Sie Ihre eigene Hilflosigkeit ernst**
- 8 Sie müssen nicht alles wissen**
- 9 Loslassen können**
- 10 Abschied nehmen**
- 11 Praktische Hilfen**
- 12 Zeit lassen**

**Unser Hintergrund für dieses Verhalten ist in den
"Zielleitlinien des WDS" festgehalten:**

In jedem Menschen sehen wir ein Geschöpf, das Gott liebt.

Nach jüdisch-christlicher Überlieferung sehen wir in jedem Menschen solange er lebt ein vom Schöpfer gewolltes und bejahtes Geschöpf.

Weitere Gesichtspunkte des christlichen Menschenbildes, die unsere Beziehung zu den uns anvertrauten Menschen aber auch unsere Beziehungen untereinander bestimmen, sind :

Die Würde eines jeden Menschen leiten wir von der Tatsache ab, dass Gott zu ihm in Beziehung steht, dass er ihn liebt;

Wir verneinen dass ein Mensch seine Würde erst durch seine Leistungsfähigkeit, durch seinen Erfolg, durch seinen Nutzen für die Gesellschaft (oder irgendein anderer Ziel) oder durch seine körperliche Beschaffenheit erhält.

Menschliches Leben ist begrenztes Leben

Das Leben ist nicht unendlich verlängerbar. "Lehre uns bedenken,dass wir sterben müssen...". Wir haben uns klarzumachen, dass das Leben in einem Altenheim unweigerlich auf den Tod zuläuft.

Menschliches Leben und Sterben ist zielgerichtetes Leben und Sterben

Es ist begleitetes Leben. Gott hat sein Dabeisein versprochen. Und es ist hoffnungsvolles Leben und Sterben; denn wir fallen selbst im Tod in neues Leben hinein.

Menschliches Leben ist zu verantwortendes Leben

Die Bibel spricht davon, dass wir Gott, als dem Geber des Lebens für unser Tun und Lassen Verantwortung schuldig sind. (Gericht)

Die Verantwortung geschieht vor der Gott, der "Barmherzigkeit und nicht Opfer" will, vor dem, der uns im Notleidenden begegnet. (Mt.25)

Daraus leiten wir für unsere Arbeit ab:

Wir wollen "*Hilfe beim Sterben*" aber nicht "*Hilfe zum Sterben*" leisten.

Das Ziel ist, dass der Sterbende Bewohner möglichst schmerzfrei und bei Bewußtsein gehalten wird.

Menschliche Begleitung durch Angehörige, die herbeigerufen werden, Hospizmitarbeiter/innen und/oder Mitarbeiter/innen sollte gewährleistet sein.

**Wir bedenken,
was ein Sterbender sich
für diese letzte Lebensphase gewünscht hat:**

Wenn ich nun meinen letzten Weg zu gehen habe,
dann laß mich bitte nicht allein. Halte meine Hand und *sei einfach da*.

Du mußt mich nicht unterhalten, verkrampft nach Gesprächsthemen suchen. Selbst wenn du schweigst, hilft deine Nähe. Und wenn ich nicht mehr sprechen kann, ja vielleicht sogar im Koma liege, dann glaube nicht, dass ich dich nicht mehr hören kann. Ich höre, erfühle und brauche dich!

Und wenn wir miteinander sprechen, dann bitte ehrlich und offen. Du darfst auch deine Hilflosigkeit und Angst eingestehen. Nur bitte kein Theater-spiel, nichts Künstliches. Laß uns zum Wesentlichen kommen, wenn ich endlich den Mut dazu gefunden habe.

Trage mit mir zusammen mein Kreuz, jene Krankheit, die mein irdisches Ende bedeutet, und schöpfe alle Möglichkeiten aus, meine Schmerzen zu lindern.

Ertrage bitte meine Wut und Traurigkeit, die Ausdruck meiner Ohnmacht sind. Ich möchte dich nicht verletzen, wenn ich verzweifelt mit dem Tode ringe und dich um deine Lebenskraft beneide. Sei geduldig mit mir, denn der Weg bis zum "Ja, ich bin einverstanden" ist hart und weit. Laß ihn uns gemeinsam gehen und durchleiden!

Wenn du beten kannst, dann bete für mich! Bete still, und ich werde Kraft und neuen Mut finden, den letzten Dingen ins Auge zu sehen. Bete laut, falls ich dich darum bitte, und wir wollen gemeinsam unseren Schöpfer anrufen und um seine Führung bitten.

Halte mich nicht fest, denn am Ende meines Lebens spüre ich, dass ich gehen möchte - gehen darf! Mach mir bitte diesen Abschied leicht, indem du mich ganz freigibst - mich in Gottes Hand zurücklegst. Und klage niemanden an, denn es ist gut so, wie es ist.

Mein Sterben soll für uns beide fruchtbar sein. **Lebe du dein Leben** auf Erden bewußter, liebevoller! Durch das Band der Liebe werden wir frei verbunden sein, denn jener Geist kennt keine Grenzen. Trag dies' im Herzen, und wir werden uns wieder begegnen!

Es gibt nichts,
was die Abwesenheit
eines geliebten Menschen ersetzen kann,
und man sollte es auch gar nicht versuchen;
man muß es einfach nur aushalten
und durchhalten;
das klingt zunächst hart,
aber es ist doch zugleich ein Trost,
denn,
indem die Lücke unausgefüllt bleibt,
bleibt man durch sie miteinander verbunden.
Es ist verkehrt,
wenn man sagt,
Gott füllt die Lücke aus;

er füllt sie gar nicht aus,
sondern er hält sie vielmehr
gerade unausgefüllt
und hilft uns dadurch,
unsere alte Gemeinschaft miteinander
- wenn auch unter Schmerzen -
zu bewahren.

Dietrich Bonhoeffer