



Erfahrungen am Kranken- und Sterbebett

Ich spreche aus 12jähriger Erfahrung als Klinikseelsorger, obwohl der Umgang mit Tod und Sterben zum Auftrag eines jeden Pfarrers gehört, fällt die Arbeit schwer. In unserer kirchlichen Tradition gibt es viel Erstaunliches: das Vermächtnis Paul Gerhards an seinen Sohn, die Strophen zu Tod und Ewigkeit in vielen seiner Lieder... Diese Weisheit im Umgang mit Tod, Sterben und Ewigkeit ist in letzter Zeit verschüttet gewesen. Doch jetzt kommen von außen Impulse, die uns dieses Thema wieder in Erinnerung bringen (z. B. Kübler-Ross). Und obwohl ich „Fachmann“ für Sterben und Tod bin, habe ich ihn (wie Bruno Ganz, Schauspieler: „Ich kann den Tod noch sooft spielen, und trotzdem bin ich ratlos, wie eh und je.“) immer noch nicht begriffen. Wenn ich Worte höre wie im Brahms-Requiem „Tod, wo ist dein Stachel, Hölle, wo ist dein Sieg?“ – dann geht es mir wieder gut.

Die Sterbephasen (nach Kübler-Ross: Phase des Schocks und der Verleugnung; Phase der Aggression; Phase des Verhandeln; Phase der Depression / Loslassen; Phase der Annahme des Todes / des Einverständnisses) gibt es in jeder Kultur. Man kann sie auch bei Jesus finden, anhand seiner Worte am Kreuz – er fühlte sich verlassen, und am Ende sorgte er noch für seine Mutter.

Palliativmedizin von *pallium* (lat. Mantel) – Max Frisch: „Man soll dem anderen in die Wahrheit helfen, wie man einer schönen Frau in den Mantel hilft.“ Ziel der Palliativmedizin ist es, eine möglichst hohe Lebensqualität bis zum Tod zu erreichen, d.h. die verbleibende Zeit so angenehm wie möglich zu gestalten. Es herrscht ein offener Umgang mit Sterben und Tod, d.h. Patient und Angehörige sind über Diagnose und Prognose informiert und wissen um den nahen Tod. Das Sterben wird „als ein Teil des Lebens“ anerkannt und ein „Leben bis zum Tod“ ermöglicht. Im Vordergrund der Palliativmedizin steht eine konsequente Schmerztherapie, die Symptomkontrolle und Behandlung von Übelkeit, Erbrechen, Verstopfung, Appetitlosigkeit, Luftnot, Unruhe und v.a. auch die Therapie von Ängsten. Ein weiterer Bestandteil ist die Erfüllung sozialer und spiritueller Bedürfnisse der Patienten und ihrer Angehörigen in der Krankheits- und Sterbephase, aber auch in der Trauerphase. Das neue ist der Paradigmenwechsel, daß der Arzt sagen kann: ‚Ich verliere nichts, wenn ich gegen die Krankheit verliere.‘ Und auch Krankenschwestern müssen lernen, daß Helfen nicht unbedingt Gesundmachen heißt.

Ohne Spiritualität kommt die Palliativmedizin nicht aus – sowohl für die Patienten und Angehörigen, als auch für die Helfenden. Dieser Impuls kam nicht von der Kirche, sondern von der Medizin. Sie suchte nach Riten und spiritueller Begleitung. Nach dem Sozialgesetzbuch V §47 b hat jeder Sterbende mit festgestellt enormen Schmerzen körperlicher oder seelischer Art, das Recht auf eine spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV –Brückenteam)- Diese Versorgung geschieht eben nicht stationär, sondern im häuslichen Umfeld und wird vom Hausarzt verschrieben.. Dann stellt sich ein Team aus Arzt, Seelsorger, Sozialarbeiter und Pflegedienst vor. Dieses Team ist für Hilfe (z. B. ein Pflegebett), zuständig und für den Kampf gegen die Schmerzen. Die bezahlte und unbezahlte Arbeit eines Pflegedienstes oder die Betreuung durch Ehrenamtliche aus Nachbarschaft und Kirchengemeinde und den Hospizdienst bleibt davon unberührt. Das Team bemüht sich um umfassende Absprache mit allen Beteiligten. Viele wollen erst einmal keinen Pfarrer oder Seelsorger sehen. Aber dann, wenn sie ihr Leben in Ordnung bringen wollen, merken sie, wie gut es ist, mit einem Seelsorger zu reden. Auf diese Weise habe ich schon viele gute Gespräche mit ehemaligen NVA-Angehörigen gehabt. Wir führen aber auch Gespräche mit den pflegenden Angehörigen.

Eine Palliativstation ist keine Sterbestation. Die Patienten werden dort auf neue Schmerzmittel eingestellt usw., aber dann, wenn möglich, nach Hause entlassen. Natürlich kommt es auch vor, daß Patienten dort sterben, und sie sterben dort sehr behütet und in einer liebevollen Umgebung. In Gesprächen mit dem Stationsarzt wird der Patient gebeten, seinen Willen klar zu formulieren (ob er noch Bluttransfusionen möchte oder nicht, ob er wiederbelebt werden möchte oder nicht).

Wir können uns heute kaum noch vorstellen, wovon wir uns im Tod trennen müssen. Ich mache dazu auf Weiterbildungen mit Krankenschwestern oft folgende Übung. Sie sollen auf fünf Zettel fünf wichtige Dinge aufschreiben (ein Gegenstand, eine Fähigkeit, ein lieber Mensch... - auf die man nicht verzichten will). Erst werden drei Zettel nacheinander weggelegt mit einer Gebärde der Trennung. Dann halten die Teilnehmer die beiden letzten Zettel in der Hand und ich spiele „Schicksal“ und nehme ihnen in beliebiger Reihenfolge einen Zettel weg. Dann stelle ich die Frage: Was haben Sie zuerst weggelegt? Das war meist etwas Materielles. Und das, was am schwersten fällt wegzugeben? Ist das vielleicht das, was Ihnen heilig ist? Und dann sind wir im Gespräch über Heiligkeit.

Mein seelsorgerlicher Ansatz ist in erster Linie Gesprächsarbeit. Dabei nehmen wir auch wahr, was

hinter den Symbolen steckt. Wir bleiben hängen an Worten im Gespräch und gehen dem nach. Wir bekommen zwar viele Impulse von außen, aber wir haben einen großen Schatz in der Bibel und vor allem in den Gesangbüchern. Ich besuche auch Sterbende, die nicht mehr ansprechbar sind. Oft liegt die Patientin alleine, beatmet, an Schläuchen usw. – genau das, wovon man so Angst hat. Ich nehme mir einen Stuhl und setze mich an das Bett. Und dann schaue ich der Patientin erst einmal ins Gesicht – einige Minuten lang. Das ist für mich etwas Geistliches (Franz Werfel: In jedem menschlichen Antlitz sehe ich die Geburt Christi.) Und dann spreche ich mit ihr und sage, was ich sehe und spüre, wenn ich ihre Hand nehme. Und dann sage ich, daß ich nicht weiß, ob sie gläubig ist, aber etwas mitgebracht habe – und sage Psalm 23 auf, oder singe „Guten Abend, gut Nacht“ oder „So nimm denn meine Hände“. Das stellt für mich, für die Station, vielleicht auch für die Patientin eine völlig neue Situation her – in der Kleidung eines einfachen Liedes. Dann spreche ich vielleicht noch ein Vaterunser. Und dann bleibe ich einfach noch länger, als ich eigentlich wollte. Ich sage mir, daß ich das der Patientin schuldig bin.

Wir werden zwar nicht immer verstanden mit unseren Strukturen (Gesängen usw.), aber wir müssen sie nicht vorenthalten. Wir haben die Pflicht, mit ihnen hermeneutisch umzugehen, also zwischen Text und Situation zu vermitteln, indem er den Text neu auslegt und damit evtl. die Situation verändert.

Wie zentral ist es, von der Auferstehung zu reden? Ich persönlich rede gern vom Kreuz, wegen eines Erlebnisses: Als ich im Knast in Einzelhaft war, war ich einmal sehr verzweifelt, und plötzlich schien die Sonne, so daß auf dem Boden der Zelle ein Kreuz erschien. – Es gibt auch Gespräche, wo die Menschen lieber über Auferstehung reden oder über das Leben nach dem Tod. Und es kann vorkommen, daß eine Mutter, die ihr Baby sterben sieht, möchte, daß es noch getauft wird. Warum? Es könnte ja sein, daß es das doch noch gibt mit dem Leben nach dem Tod, sagen sie dann – Menschen, die sonst nichts mit Gott zu tun haben. – Es ist erstaunlich, wie viele Überlebenssätze es noch gibt. Wenn man Menschen mit Angst vor einer OP fragt, an welchen Satz sie sich klammern könnten, kommt: „Von guten Mächten wunderbar geborgen“, „Der Herr ist mein Hirte“ Das kann man dann aufgreifen und es mehrmals mit dem Patienten beten. – Warum sprechen kaum ansprechbare Menschen vertraute Lieder und Texte mit? Manchmal ist das nicht erklärbar, auch wenn wir als Theologen von der Selbstwirksamkeit des Wortes Gottes sprechen (griech. *autobasileia tou logou tou theou*). Was passiert, wenn diese Traditionen wegbrechen? Gibt es dann immer noch die Babuschkas wie in Rußland?

Krankensalbung ist eine Handlung, die es in der Kirche immer gab. Nur in den lutherischen deutschen Landeskirchen wurde sie zeitweilig zurückgedrängt. Ob man sie als Sakrament bezeichnet oder nicht – Luther hat sie zu den Kennzeichen der Kirche (*notae ecclesiae*) gerechnet. Durch die Seelsorgebewegungen wurde sie neu entdeckt, weil durch Worte nicht alles erreicht bzw. „gemacht“ werden kann und weil der Kranke nichts dazutun muß. Dem Kranken wird etwas geschenkt: Er empfängt Zärtlichkeit, Nähe, Geruch, aber distanzierte Zärtlichkeit, distanzierte Nähe und fremden Geruch. Vorschläge dazu in Agende III – Dienst an Kranken und, sehr zu empfehlen, in: Neues evangelisches Pastorale (ISBN 3-579-05575-5).

Ich vollziehe die Krankensalbung selten allein, sondern habe meist Zeugen dabei, z. B. Kirchvorsteher, die das Öl halten oder die Hände auflegen. Bei der Salbung spreche ich noch einen Segen und einen Bibelspruch. Danach verlassen wir mit so wenig Worten wie möglich den Raum. Eine solche Handlung sollte danach nicht zerredet werden. Das Entscheidende passiert im Moment danach. Es braucht die Stille nicht nur vorher, sondern auch nach diesem Gebet (wie nach jedem Abendmahl und jedem Vaterunser).

Sterbebegleitung. Es ist gut, Sterbende zu besuchen; aber auch da gibt es ein Zuviel – fragen wir lieber, ob es gewünscht ist. Es kann sein, daß sich der Sterbende fühlt wie jemand im Zug, dem noch viele Koffer mitgegeben werden, und wo die Angehörigen nicht auf dem Bahnsteig zurückbleiben wollen. Eine junge Frau hat einmal in der Woche für den Sterbenden und die Familie gekocht – das hatte Regelmäßigkeit, es hat der Frau des Sterbenden geholfen, und die Helfende war danach wieder weg. Es ist immer gut zu fragen, welche Hilfe gewünscht ist und darum zu bitten, daß der andere signalisiert, wenn die Zeit gerade ungünstig ist.

Man sagt, daß unruhige Sterbende noch etwas auf dem Herzen haben. Das kann sein. Es kann gut sein, wenn ein Seelsorger noch einmal kommt. Aber es kann auch einfach die Anwesenheit sein, die hilft: das Sprechen von Bibelversen, das Schweigen und damit das aufmerksame Sein. Die Aufmerksamkeit des Seelsorgers steht hier für die Aufmerksamkeit Gottes über dem Sterbebett. – Es empfiehlt sich, auch mit den entfernteren Verwandten zu sprechen, ob sie noch einmal kommen könnten – zum letzten Abendmahl oder zur Aussegnung. Es sollte geklärt sein, wie schnell sie vor Ort sein können. Generell ist es schön, den Pfarrer zu holen zu einer Aussegnung in der gewohnten Umgebung des Verstorbenen.