

Regionalbischöfin Susanne Breit-Keßler, München

Leben bis zuletzt

Beitrag zum Fachgespräch „Die Initiative Hospizarbeit und Palliative Care des Diakonischen Werkes Bayern. Eine Zwischenbilanz“, 12. Juni 2007, Kreuzkirche München

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Schwestern und Brüder!

„Noch mal leben“. So einfach heißt die Ausstellung der Journalistin Beate Lakotta und des Fotografen Walter Schels. Sie war an verschiedenen Orten, darunter in Augsburg, zu sehen und wird ab 18. Oktober diesen Jahres unweit von hier in der ehemaligen Karmeliterkirche in der Münchner Innenstadt gezeigt. Beate Lakotta und Walter Schels haben 24 unheilbar kranke Menschen zumeist in Hospizen besucht. Die Sterbenden kommen in Texten der Ausstellung mit ihren Erfahrungen, Ängsten und Hoffnungen noch einmal zu Wort. Dabei sind Porträtbilder entstanden, je eines kurze Zeit vor und eines nach dem Tod. Sie sind die Bilder dieser Ausstellung. Behutsame, anrührende, nahe gehende Bilder von Menschen, die das irdische Ende unmittelbar vor Augen und dann hinter sich haben.

Noch mal leben. Darum geht es Hospizarbeit und Palliativseelsorge – ganz im Sinne des Leitsatzes von Cicely Saunders, der Begründerin der Hospizbewegung: „... nicht dem Leben mehr Tage, sondern den Tagen mehr Leben geben“. Wenn alle therapeutischen Mittel im Sinne einer Genesung erschöpft sind, sind wir längst nicht am Ende mit unseren Möglichkeiten. Wir können viel tun, was Sterbenden und ihren Angehörigen wohl tut, was Schmerzen auf ein zumindest erträgliches Maß mindert, was Raum gibt für Gefühle, für Fragen und Klärungen, für Tröstliches. Noch einmal lässt sich spüren, was Leben schön und kostbar macht: Innige Zuneigung, Freundschaft und Liebe. Noch mal leben – Sie, wir arbeiten in dem Glauben: Dieses Leben ist uns von Gott geschenkt vom ersten bis zum letzten Atemzug und darüber hinaus.

Wider das unselige Parlieren von Tötung auf Verlangen

In der sich immer wieder entzündenden Debatte über Tötung auf Verlangen gibt es eine scheinbar ehrenwerte Motivation, sich nicht der aufopferungsvollen Sterbebegleitung, der sorgfältigen Palliativmedizin und -seelsorge zu widmen. Man will anderen etwas ersparen, heißt es. Es ist die Frage, wem man etwas ersparen will – dem anderen oder sich selber, nämlich die Mühsal der Auseinandersetzung mit Leiden und die liebevolle Begleitung der Sterbenden. Wer die Würde des Menschen missachtet, wer Lebensschutz nur abgestuft betreiben möchte, munter von aktiver Sterbehilfe parliert und gerne beim Selbstmord assistiert, statt Menschen bis zu ihrem letzten Atemzug liebevoll zu begleiten, der tritt die Wurzeln der Humanität mit Füßen. Vor Jahrzehnten sangen die Rolling Stones: „It’s a drag, gettin’ old“. Es ist eine elende Last, alt zu werden.

Heute sind Menschen, Junge und Alte gleichermaßen, nur dann interessant, wenn sie Kaufkraft haben; werden sie schwach, krank, hilfsbedürftig, dement, dann denkt man schon gerne mal über aktive Sterbehilfe nach. Sie ist europaweit kein Tabu mehr – Leben scheint nur noch unter bestimmten Bedingungen lebenswert. Ein Blick in die Niederlande, auch wenn die Zahlen angeblich rückläufig sind, zeigt, wohin der Weg der fälschlich so genannten aktiven Sterbehilfe führt – die in Wahrheit Tötung auf Verlangen oder assistierter Suizid ist: Sterbenskranke, Pflegebedürftige, Behinderte, psychisch Kranke, Säuglinge mit Behinderungen werden getötet... Wenn der Mensch sich zum Herrn über Leben und Tod macht, dann ist die Humanität am Ende. Mittlerweile reden auch hierzulande viele der Tötung auf Verlangen das Wort.

Nach einer Studie der niederländischen Regierung töten Ärzte in 38 Prozent der Fälle auch deshalb, weil die lieben Nächsten das Leiden des Angehörigen nicht ertragen können. Viele Niederländer tragen in ihrer Brieftasche eine so genannte Credo Card, auf der steht: „Maak mij niet dood, Dokter.“ Der Direktor des Instituts für Rechtsmedizin an der Universität München, Wolf-

gang Eisenmenger, und der Medizinethiker Fuat Oduncu haben nach einer Besichtigung niederländischer Kliniken das Fazit gezogen, es werde dort unter dem Deckmantel der Euthanasie „rechtswidrig getötet oder gemordet“. Das Gesetz gesteht auch Jugendlichen den Selbstmord unter Assistenz zu; im Alter unter 16 Jahren brauchen sie die Zustimmung ihrer Eltern... Das kann nicht das Ziel unseres Handelns sein!

Klares Nein im Namen der Humanität

Im Namen der Humanität muss gegen solche Entwicklungen klar Nein gesagt werden. In unserem diakonischen und kirchlichen Handeln gilt es, aktiven und passiven Widerstand zu leisten gegen alle Versuche, junges und altes Leben den Kriterien einer Wettbewerbsgesellschaft zu unterwerfen. Menschen, die ihre Situation als ausweglos empfinden, hilft man nicht mit Gift und Todespillen. Sondern mit liebevoller, zärtlicher und geduldiger Begleitung, bei Kranken mit bestmöglicher Pflege, palliativer Medizin und Seelsorge – und indem man ihnen Zeit und Nähe schenkt. Als Christenmenschen wollen wir weiter wach, bei Trost und bei Verstand die Möglichkeiten zum Lebensschutz fördern und bekannt machen, anstatt den schnellen Tod durch die Hand der Mitmenschen herbeizureden.

Die Weisheit der Hospizbewegung und die Fortschritte in der Palliativbetreuung geben die Chance, unserer Gott gegebenen Aufgabe gerecht zu werden: Leben zu schützen bis zuletzt, behutsam damit umzugehen, dieses kostbare, zerbrechliche Leben in seinen Stärken und Schwächen zu achten bis zum letzten Atemzug. Martin Luther, der Kinder und Freunde durch den Tod verloren und sich selbst nicht leicht getan hat mit dem Sterben, schreibt: „Wo das Sterben hinkommt, da sollen wir, die wir da bleiben, uns rüsten und trösten. Besonders sollen wir einander verbunden sein und nicht voneinander lassen noch fliehen.“ Sterben gehört wie das Geborenwerden zum Leben. Diese Gesellschaft profitiert in ihrer Humanität davon, wenn sie sich sorgfältig den Abschieden zuwendet, die genommen werden. Oft genug tut sie es nicht.

Dank für das Engagement in der Hospizarbeit

Erschreckend, wie gesellschaftsfähig der unselige Begriff vom lebenswerten Leben geworden ist, der immer zugleich die Vorstellung von lebensunwertem Leben transportiert. Wo er verwendet wird, sollte man nicht müde werden, darauf hinzuweisen, dass er der Diktion der Nationalsozialisten entstammt. Im Namen der Kirchenleitung darf ich Ihnen, die sich solchen Begriffen und den Inhalten, die damit verbunden sind, in den Weg stellen, Dank und Hochachtung aussprechen – für Ihre Arbeit und Ihr Engagement, Sterbende und ihre Angehörigen liebevoll und kompetent zu begleiten, ihnen beizustehen, damit auch die Zeit vor dem Tod „noch mal Leben“ ist und unter der Verheißung steht, dass weder Tod noch Leben uns scheiden kann von der Liebe Gottes. Ihr Einsatz fordert Sie mit allen geistig-geistlichen und körperlichen Kräften – ein herzliches Vergelt's Gott!

Um Sie und die Initiativen für Hospizarbeit und Palliativseelsorge in unserer Diakonie und Kirche zu unterstützen, haben wir im Dezember 2005 die „Evangelische Stiftung Hospiz“ gegründet. Ein privater Spender, Mitglied unserer Kirche, hat rund 50.000 Euro als Grundstock für unsere Stiftung eingebracht. Er will, dass mit seinem Geld anderen zugute kommt, was er beim Sterben von Angehörigen schmerzlich vermisst hat: umfassende und kompetente Begleitung am Ende eines Lebens. Aus diakonischen Mitteln und durch Spendenwerbung stocken wir dieses Geld kontinuierlich auf. Ziel der Evangelischen Stiftung Hospiz ist es, die Errungenschaften der Hospizbewegung und die Möglichkeiten palliativer Betreuung in unserer Kirche und Diakonie weiter zu verbreiten und zu fördern – also Sie in Ihrer Arbeit zu unterstützen.

Wir tun dies in enger Kooperation mit der Bayerischen Stiftung Hospiz, die beispielhaft ein Netzwerk für Bayern in Sachen Hospiz auf- und immer weiter ausbaut. Unter dem Dach der Bayerischen Stiftung Hospiz hat unsere junge Evangelische Stiftung Hospiz einen sehr guten Platz gefunden. Ich freue mich, dass Herr Dr. Bickhardt, der heute Mittag über ethische Entscheidungen am Lebensende referieren wird, und Herr Hirche vom Diakonischen Werk Mitglied im Beirat der Evangelischen Stiftung Hospiz sind. Wir sind also alle miteinander gut vernetzt und nutzen unse-

re jeweiligen Erfahrungen. Es liegen Informationsfaltblätter für Sie bereit – wo wir können, unterstützen wir gerne Ihre Projekte in Hospizarbeit und Palliativseelsorge. Wir freuen uns, wenn Sie mithelfen, unsere Stiftung weiter bekannt zu machen!

Seelsorge am Lebensende – notwendig und gefragt

Was Sie für Sterbende und ihre Angehörige tun, war schon immer und wird zunehmend auch von Leitungen in Kliniken, in Alten- und Pflegeheimen, von Medizinerinnen, Mediziner und Pflegenden hoch geschätzt. Mehr und mehr setzt sich eine ganzheitliche Sicht der Betreuung durch, die neben den medizinischen auch die sozialen und spirituellen Bedürfnisse des Patienten umfasst. Professorin Dr. Sabine Stengel-Rutkowski, wie ich Mitglied in der Bioethik-Kommission der Bayerischen Staatsregierung, schreibt beispielhaft sensibel über soziale Begleitung beim Sterben:

„(...) Nicht mehr die Perspektive von Heilung oder Lebensverlängerung, sondern die der bestmöglichen Lebensqualität in der noch verbleibenden Zeit leitet das Handeln der Begleitenden. Soziale Begleitung im Sterben ist ein Angebot, in dieser letzten Lebensphase nicht allein zu sein. (...) Sie ist ein Angebot von Zeit und Gegenwart. Es bedeutet, die Abschiedssituation auszuhalten, den Scheidenden freizulassen, den Tod zuzulassen. Dabei gilt es,

- Stille zu ertragen, zum Zuhören bereit zu sein, sich Gefühlen und Gedanken auszusetzen, sie auszudrücken und darauf zu antworten,
- sich Ängsten und Befürchtungen im Angesicht des Todes zu stellen,
- Hoffnungen zu stärken, die den Mut zum Übergang erleichtern,
- Dankbarkeit zu teilen, für das was war, und
- zu helfen, Unabgeschlossenes zu Ende zu bringen.

Soziale Begleitung im Sterben kann Hilfe zu einem persönlich geprägten Sterben sein, bei dem der Mensch bis zuletzt würdevoll lebt und als Person ernst genommen wird. Das Leidvolle, das im Sterben und Tod eines Menschen liegt, kann durch die Begleitung nicht weggenommen, allenfalls angenommen und geteilt werden.

Soziale Begleitung im Sterben soll bei der Ausbildung medizinisch-pflegerischer und anderer Berufsgruppen berücksichtigt werden, die häufig mit dem Tod konfrontiert sind. Dabei ist ein ganzheitliches Konzept für die Unterstützung sterbender Menschen in ihren physischen, psychischen, sozialen und spirituellen Anliegen anzustreben, das ihre Angehörigen mit einbezieht und das Bewusstsein um die Gemeinschaft in der Sterbesituation fördert. Gesamtgesellschaftlich geht es darum, das Sterben aus dem Tabu der Postmoderne heraus zuführen, es als sozialen Prozess zu begreifen und zu seiner Rehumanisierung und Resolidarisierung beizutragen.“

Im Sinne der Worte von Frau Prof. Dr. Stengel-Rutkowski ist es wegweisend und vielversprechend, dass so viele Einrichtungen der bayerischen Diakonie (weit über 150!) sich seit Ende 2005 an der „Initiative Hospizarbeit und Palliative Care“ beteiligt haben. Die Errungenschaften der Hospizbewegung werden dort gebraucht, wo Menschen die letzte Zeit ihres Lebens verbringen, wo sie sterben.

Dort, wo Menschen sterben

Kliniken, klinische Einrichtungen, Alten- und Pflegeheime sind heute der Ort, an dem die meisten Menschen sterben. Es ist weit verbreitete Meinung, dass der klinisch-pflegerische Kontext des Sterbens automatisch eine Medikalisierung und De-Humanisierung des Sterbens mit sich brächte. Dies diskreditiert die Bemühungen und Kompetenz des klinischen Personals als auch des Personals pflegerischer Einrichtungen. Selbst wenn ein Großteil der Bevölkerung sich wünscht, zuhause sterben zu können, wird man nach doch kritisch nachfragen müssen, ob

- hinter dem Wunsch nicht eine romantisierende Vorstellung vermeintlich schmerzfreien, friedlichen Einschlafens im Kreis der Lieben und Nächsten steht, die weder in Gegenwart noch in Vergangenheit ihre Entsprechung findet, und
- die medizinisch-pflegerischen sowie technisch-architektonischen und sozialen Möglichkeiten zu einer häuslichen Begleitung im Sterben machbar sind.

Die Initiative Hospizarbeit und Palliative Care fragt deshalb nach den Möglichkeiten und Herausforderungen einer menschengerechten Begleitung beim Sterben, insbesondere im Blick auf die

spirituellen und religiösen Bedürfnisse der Menschen, genauer im Kontext klinischer und pflegender Einrichtungen und unter den Bedingungen der Knappheit an Ressourcen.

Es gibt dazu relativ wenige, dafür jedoch aussagefähige empirische Daten. Von einigen Kliniken Bayerns, an denen die Seelsorge in der Lage ist, eine rund-um-die-Uhr Rufbereitschaft zu gewährleisten und in den letzten Jahren ihre Einsätze dokumentiert hat, gibt es Erfahrungswerte, die zeigen: Bei über der Hälfte aller Sterbefälle werden Seelsorgerinnen und Seelsorger an das Sterbebett gerufen – vermittelt durch das Klinikpersonal. In den meisten Fällen geschieht dies zu rituellen Zwecken, zur Gestaltung von Abschiedsfeiern oder zur Krankensalbung, sowie nach Eintritt des Todes zum Zweck der Aussegnung und dem Sprechen eines Gebets im engsten Angehörigenkreis. Ich danke Dr. Traugott Roser vom Palliativzentrum in Großhadern, dass er mich hier so gründlich informiert und unterwiesen hat.

Seelsorge ist Qualität

Zwei Datenquellen seien besonders hervorgehoben. Zum einen hat die ökumenische Seelsorge am Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität München, Standort Großhadern, über einen Zeitraum von drei Jahren festgestellt, dass die Seelsorge im Umfeld des Sterbens durch das Klinikpersonal und Angehörige mit deutlich zunehmender Tendenz gerufen wird, zuletzt 2006 in 50,4 % aller ca. 800 Sterbefälle. Noch deutlicher fallen die Zahlen am Universitätsklinikum Würzburg aus (70%). An diesen Zahlen ist bemerkenswert:

Der Ruf nach Seelsorge erfolgt nicht ausschließlich in Fällen einer ausgeprägten Kirchlichkeit der Sterbenden oder ihrer Angehörigen. Die Statistik der Rufe nach seelsorglicher Begleitung entspricht ziemlich genau der Konfessions- und Religionszugehörigkeit in der Normalbevölkerung, wird also auch von nichtchristlichen, andersgläubigen oder auch konfessionslosen Menschen beansprucht. Seelsorge begleitet damit Menschen ohne Anschauung ihrer Kirchenmitgliedschaft. Das ist das eine.

Zum anderen kommt seelsorglicher Begleitung im Umfeld des Sterbens innerhalb der klinischen und pflegenden Einrichtung eine zentrale Funktion im Management von Krisensituationen zu. Da die Betreuung Sterbender und ihrer Angehörigen enorm zeitaufwändig ist – wegen eines ausgeprägten Gesprächsbedarfs und der Möglichkeit, alles andere hinten zu stellen – würde sie das knapp bemessene Zeitbudget aller anderen Berufsgruppen überschreiten. Die Situationen des Sterbens bergen, insbesondere im Falle eines überraschenden und als traumatisch empfundenen Todes (Verkehrsunfall, Suizid, Tod eines Kindes etc.) gerade für den Funktionsablauf von klinischen Einrichtungen einen Unruhefaktor.

Auch im Umfeld von Patienten aus anderen Kulturkreisen äußert sich unmittelbare Trauer in Verhaltensweisen und Phänomenen, die sich störend auf den eingespielten Funktionsablauf auswirken können: kollabierende Angehörige, laute und emotional erregte Angehörige, die das Pflegepersonal deutlich überfordern und verunsichern. Seelsorgliche Betreuung übernimmt in diesem Fall die Funktion von Krisenmanagement, Krisenintervention und De-eskalation. Nicht zuletzt übernimmt Seelsorge in diesen Situationen häufig die Aufgaben eines Debriefings des beteiligten Personals, der Möglichkeit, sich im Gespräch vom miterlebten Geschehen zu distanzieren und damit einem späteren Burn-Out-Syndrom vorzubeugen.

Der eben beschriebene Aspekt wird gestützt durch Ergebnisse eines Forschungsprojekts der DFG. Dabei wurde gezeigt: Seelsorgepersonen werden durch Kliniken – unabhängig von ihrer Trägerschaft – dann eingesetzt, wenn im Umfeld von Sterben und Tod ethische Konflikte entstehen und wenn die Organisationsabläufe einer schwierigen Situation nicht gewachsen sind. Ein angemessenes Seelsorgeangebot, das Patienten, Angehörigen und dem Personal zu Gute kommt, ist folglich Qualitätsmerkmal für eine Klinik und dient zu deren Zertifizierung.

Ein dritter Hinweis auf die Bedeutung spirituellen und seelsorglichen Beistands beim Sterben stammt aus den neuen Bundesländern. Eine Forschungsgruppe der medizinischen Fakultät der Universität Jena hat in einer repräsentativen Umfrage unter der Normalbevölkerung herausgefunden, dass Seelsorgende nach der Gruppe der Ärzte die Berufsgruppe darstellen, deren Begleitung sich die meisten Menschen im Falle ihres eigenen Sterbens wünschen. Dies ist besonders deshalb

erstaunlich, weil die Verbundenheit mit Religion und Kirche in Jena und Umgebung erheblich geringer anzusetzen ist als etwa in Bayern. Offensichtlich möchten Menschen im Sterben nicht nur medizinisch, sondern ganzheitlich betreut werden – von Menschen, die sich mit Spiritualität auskennen. Seelsorglicher Begleitung wird sowohl aus der Perspektive einzelner, der Patienten und ihrer Angehörigen, wie auch aus der Perspektive der Organisationsform medizinisch-pflegerischer Einrichtungen hohe Bedeutung zugemessen.

Leitbilder

Die Vorstellung eines machbar schönen, sanften Todes oder selbst bestimmten Todeszeitpunkts gerät derzeit zu einem Leitbild, das einer Verdrängung der totalen Lebensfeindlichkeit des Todes gleichkommt. Die seelsorgliche Begleitung tritt dagegen für das Leben in allen Formen medizinischer und pflegender Einrichtungen ein. Die Unterstützung für Palliativmedizin und Hospizbewegung hat in der Lebensdienlichkeit dieser Unternehmungen ihren Grund. Erhaltung von subjektiver Lebensqualität ist das Ziel. Ärztliche wie pflegerische und sonstige therapeutische Kompetenz der in diesen Bereichen Tätigen erweist sich darin, dem Leben zu dienen, auch wenn eine Wiederherstellung von Gesundheit ausgeschlossen ist und die Lebenszeit auf Wochen, Tage oder Stunden begrenzt ist.

Das Wissen um die Unverfügbarkeit des Lebens und der Todesstunde hat dazu geführt, dass die Seelsorge einer Medikalisierung des Sterbens entgegen arbeitet. Der ausgeprägte Reichtum an Riten und symbolischen Handlungen im Umfeld von Sterben und Tod wie auch die Volksfrömmigkeit zeugen vom Wissen darum, dass das Sterben den Menschen nicht nur in seiner physischen, somatischen Existenz betrifft, sondern auch in seiner Spiritualität und als soziales Wesen. Die Weltgesundheitsorganisation hat das sowohl in ihrer Definition von Gesundheit aufgegriffen als auch in ihrer Definition von Palliativmedizin. Der Mensch wird als Ganzheit begriffen. Insbesondere der Aspekt der Sozialität ist dabei von Bedeutung, weil sie humane Sterbebegleitung nicht auf den Sterbenden begrenzt, sondern die Begleitung der Angehörigen mit einbezieht.

Der Tod eines Menschen betrifft den Sterbenden. Sie bedroht auch das Leben der Hinterbliebenen. Gut, wenn es Selbsthilfegruppen gibt, in denen sich Angehörige nach einem erlittenen Verlust zusammenfinden, um ihre Trauer zu artikulieren und auch gemeinsam zu verarbeiten. Mit dem Tod ist die irdische Existenz eines Menschen gefährdet – und seine seelische. Auf heutige plurale Lebensverhältnisse und Vorstellungen angewandt, erfordert dies die unbedingte Respektierung religiöser Bedürfnisse. Gleich, welcher Art der individuelle Glaube des Sterbenden ist: Religiöse Riten und spirituelle Bedürfnisse haben Bedeutung für die Bewältigung des Todes und das „Weiterleben“ – sowohl des Sterbenden als auch der Hinterbleibenden. Es ist im Sinne der verfassungsmäßig geschützten Religionsfreiheit, dass religiösen Bewältigungsformen und Übergangsriten der Raum eingeräumt wird, den sie benötigen.

Der Einzelne im Mittelpunkt

All dies hat Konsequenzen für die seelsorgliche und spirituelle Begleitung Sterbender und ihrer Angehörigen. Hier gibt es keine Monopolstellung der Kirchen oder Religionsgemeinschaften. Was es aber geben muss, ist die Gewährleistung von Qualitätsstandards im Umgang mit spirituellen Bedürfnissen Sterbender und ihrer Angehörigen innerhalb der klinischen und pflegerischen Einrichtungen. Die Seelsorgebewegung hat deshalb in Anlehnung an die Klientenzentrierung der Psychotherapie eine grundlegende Subjektorientierung übernommen, die vor allem anderen danach fragt, was die individuellen Bedürfnisse und Erwartungen der Einzelnen an seelsorgliche Begleitung sind. Dabei werden nicht selten auch Lehren und Maßgaben der eigenen Religion in Frage gestellt. Die Erfolge einer ökumenischen und interreligiösen Zusammenarbeit von Seelsorge in Kliniken Englands, Nordamerikas und andernorts zeigen, dass dies ein Weg ist, der einem modernen pluralistischen Gemeinwesen entspricht.

Unsere Kirche und Diakonie haben ihre Kompetenz bewiesen in der Ausbildung und Qualifikation von Seelsorgenden – das heutige Fachgespräch gibt ein Zeugnis davon. Wir wissen um die eigene Tradition und Bindung, treten erkennbar auf und bieten die die Hilfe an, die dem Einzelnen ent-

spricht. Dabei kann es zu Konfliktsituationen kommen, etwa im Rahmen der Begleitung von Menschen, die ihr Lebensende gezielt selbst herbeiführen möchten. Hier endet kirchlicher Auftrag. Die Kirchen haben ihre Kompetenz in den vergangenen Jahrzehnten in den meisten Fällen gern und in vollem Umfang zur Verfügung gestellt. Dies reicht von der Ausbildung qualifizierten Personals, übrigens auch ehrenamtlicher Seelsorge, bis hin zur Bereitstellung von Stellen und Mitteln. Gerade weil eine hochkompetente Seelsorge für klinische und pflegende Einrichtungen eine enorme Entlastung an Zeit, Kräften und Ressourcen darstellt, wird in Zukunft gezielt darüber nachzudenken sein, inwiefern spirituelle Begleitung Bestandteil der Qualität des Gesundheitswesens ist – und deshalb auch hierüber zu finanzieren ist. Im palliativmedizinischen Bereich wird begonnen, neue Wege zu beschreiten. Der Zweck dieser Überlegungen ist die Erhaltung der Lebensqualität von Menschen in ihrer letzten Lebensphase – und dazu gehört die Sorge um die spirituellen Bedürfnisse und die letzten Dinge.

Menschliche Kultur des Lebens

„Keiner von uns lebt sich selber, und keiner von uns stirbt sich selber“, schreibt der Apostel Paulus. Keiner und keine von uns muss und soll alleine sterben. Christlicher Glaube bringt uns im Wortsinn nahe, dass wir untereinander und mit Gott verbunden sind im Leben, im Sterben und darüber hinaus. Hospizarbeit und Palliativseelsorge leisten einen großartigen Beitrag dazu, dass Menschen verständnisvoll und zärtlich begleitet sterben, dass sie Abschied nehmen können von denen, die ihnen lieb und teuer sind, dass es ihnen im besten Fall möglich ist, Frieden zu schließen mit sich und mit der Welt. Die Hospizarbeit macht Menschen Mut, ihre Angehörigen auch am Ende nicht alleine zu lassen.

Ich selbst habe meinen Vater und meine Mutter bei ihrem Sterben begleitet. Es war eine schwere Zeit, die mich viel Kraft und Tränen gekostet hat – zumal ich bei meiner Mutter selbst krank und dem Tode nahe war. Trotzdem hätte ich diese Aufgabe um keinen Preis abschieben wollen – die Nähe zu meinen sterbenden Eltern hatte eine unvergleichliche Qualität. Hospizarbeit und Palliativseelsorge öffnen den Blick dafür, nicht nur darauf zu schauen, wie viel Mühe es ist, einen Sterbenden zu begleiten, sondern zu sehen und zu erleben, welche tiefe emotionale und geistliche Dimension ein wahrhaft menschliches Abschiednehmen in sich birgt.

Wer einem anderen bis zum Tod zur Seite steht, gewinnt die kostbaren Momente einer Nähe, der auch das Ende nichts anhaben kann. Sehr geehrte Damen und Herren, mit Ihrer Arbeit leisten Sie einen großartigen Dienst am Menschen und an der Gesellschaft. Wir gewinnen alle an Lebensqualität, wenn wir eine humane Sterbekultur und damit eine menschliche Kultur des Lebens pflegen.

Ich danke für Ihre Aufmerksamkeit!