

Angelika Pressler

»Sterbende begleiten – tun das nicht auch die Heiden?«

Pastoraltheologische Anfragen an die Konzeption christlicher Sterbebegleitung

**Einfach da sein, wenn im Krankenhaus,
das sich der Lebenserhaltung verschrie-
ben hat, der Tod einbricht wie ein Mör-
der? Christliche Sterbebegleitung darf
sich darin nicht erschöpfen, denn sie
hat einen Trost anzubieten, der nicht
billig ist, sondern dazu helfen kann, den
unausweichlichen Botschafter der
menschlichen Endlichkeit wie einen
Freund zu erwarten.**

● Gestorben wird heute vorwiegend im Krankenhaus, und um die Sterbenden kümmern sich mittlerweile viele Berufsgruppen. Eine davon ist die Krankenhausesorge und sie hat ihre spezifischen Aufgaben im Sterbebeistand. Bekanntlich wurde dabei das frühere sakramentale Versorgungsmodell, getragen von zumeist pensionierten Klerikern, von einem subjektorientierten Begleitmodell abgelöst, getragen von hoch qualifizierten Theologen und Theologinnen, geprägt von Kooperation und Teamarbeit, intern in einem Seelsorgeteam, extern mit den Teams der verschiedenen Berufsgruppen im Krankenhaus.¹ Begleitung, Begrenzung, »instrumentenloses« Dasein, Deutungsangebote aus dem christlichen Glauben sind die Leitbilder der jetzigen Krankenhaus-

seelsorge.² Dieses Verständnis erfordert insbesondere auch in der Sterbendenseelsorge ein hohes Maß an psycho-sozialen Kompetenzen, etwa im eigenen Umgang mit den lebensgeschichtlich oft belasteten Themen von Trennung, Abschied und Verlust. Es erfordert aber ebenso ein gediegenes Maß an Kenntnis über die Organisation Krankenhaus, deren Rahmenbedingungen und innere Dynamik.³ Die Rahmenbedingungen und der Organisationskontext Krankenhaus sind es aber auch, die ein neues Licht auf Rolle und Aufgaben der Seelsorge mit Sterbenden werfen. Denn da sich KrankenhausesseelsorgerInnen nicht gerne auf eine religiös-priesterliche Funktion im Sinn des sakramentalen Versorgungsmodells festlegen lassen wollen⁴, was tun sie dann, wenn sie begleiten? Tun das nicht auch die »Heiden«? Gibt es ein Proprium christlicher Sterbebegleitung? Braucht das Begleitmodell eine Ergänzung?⁶

Ausgehend von diesen Fragestellungen möchte ich einige Orientierungspunkte aufstellen, die hilfreich sein können, um Rolle und Profil der Seelsorge im Umfeld von Sterben und Tod zu erhellen.

Der Tod: Freund oder Mörder?

● Ein erster Orientierungspunkt ist die Rede von der »Verdrängung des Todes«. Was bedeutet dieses »Verdrängen« für die einzelnen Menschen (die Sterbenden, die Angehörigen, das medizinische und pflegerische Personal), für die Institution Krankenhaus und letztendlich für die Seelsorge? – Genau genommen kann nur eine erlebte Verwundung verdrängt werden. Der Tod wird nicht erlebt. Vom Tod als solchem haben wir keine Erfahrung, aber wir haben Vorstellungen von ihm; sie sind kulturell geprägt, gehen auf Erfahrungen des Miterlebens und der eigenen Lebensgeschichte zurück; wir kennen den Tod als Metapher für Vernichtung, Trennung und Verlust, für jene Erfahrungen, die die vielen »kleinen Tode« des Lebens umschreiben. Diese Vorstellungen sind es auch, die mich beschäftigen, denn mit ihnen geschieht Verdrängung, sie sind zwiespältig und voll Widerspruch.

Maxie Wander, eine 1977 verstorbene Schriftstellerin, schrieb angesichts ihrer bevorstehenden Krebsoperation: »An Krebs zu denken ist, als wär man in einem dunklen Zimmer mit einem Mörder eingesperrt.«⁶ Die unmittelbare Todesbedrohung durch die Diagnose Krebs mündet in der Vorstellung: Der Tod ist ein Mörder. Wie aber wirkt dieses Bild auf die Bewältigung des Lebens zurück? Der Tod als Mörder bedroht, beraubt, bricht gewalttätig ein. Sich den Tod so vorzustellen, wirkt wie eine Mauer, deren Schatten auf das Leben fällt, es verdüstert, unfrei und eng macht. Mit einem »Mörder-Tod« vor Augen und im Krankenzimmer wird der Blick auf das Leben verstellt. Ähnliches wird auch in der Aussage eines Schwerkranken deutlich, der sagt: »Ich habe solche Angst vor dem Sterben, dass ich am liebsten schon tot sein möchte.«

»Verdrängt« werden hier nicht Todesbilder, sondern Lebensbilder. Denn wenn der Tod aus dem Leben hinausgeschwiegen wird, wenn er der »Todfeind« des Lebens ist, dann geht auch die Gewissheit der Endlichkeit verloren. Diese Gewissheit aber ist es, die dem Leben Tiefe und Jetzt gibt, Grenze und zugleich Überstieg, die auf die Einmaligkeit und die Einzigartigkeit jedes lebendigen Menschen verweist und das Eingangstor zu seiner Transzendenzfähigkeit ist.

Es muss also darum gehen, der Vorstellung vom Tod einen guten Ort im Leben zu geben.

»der Vorstellung vom Tod einen guten Ort im Leben geben«

Kann er mir zum Freund werden, zum Begleiter, zum Bruder Tod, der mich das Hier und Jetzt in seiner Tiefe und Begrenztheit gestalten lässt, oder wird er zum Mörder, dessen Gewaltigkeit verdrängt werden muss, vor dessen Bedrohlichkeit ich aus diesem Hier und Jetzt flüchten muss? – In dieser Widersprüchlichkeit zwischen Freund und Mörder bewegen sich auch das System Krankenhaus und die darin handelnden Personen.

Vorder- und Hinterbühne

● Der Grundauftrag bzw. das Ziel der Organisation Krankenhaus ist nicht der Tod, sondern das Leben. Nicht zufällig ist in der Literatur- und Kunstgeschichte der Arzt als einer dargestellt, der voll »Todes-verachtung« mit dem Sensenmann, dem Knochengerippe kämpft.⁷ Dieser ist nicht Partner, sondern Widerpart des Arztes. Wenn nun der Arzt in das Zimmer eines Kranken geht und in beider Vor-

stellungen der Tod als Mörder dort gegenwärtig ist, wer ist dann der Arzt? Ein Scharfrichter, ein Henker, der ebenso zerstört, vernichtet, tötet

»wenn nicht bewusst sein darf,
dass der Tod ein Begleiter
des Lebens ist«

wie der Mörder? Solche Todesvorstellungen sind wenig hilfreich für die aktuelle Lebensbewältigung. Und sie sind auch die Quelle von Lebensängsten.

Nun ist es eine der Aufgaben von Organisationen, die Ängste ihrer Mitglieder zu binden, institutionelle Widersprüche erträglich zu machen.⁸ Dies führt zum Abspalten ambivalenter Tendenzen: So entwickelt jedes soziale System eine offene, ansprechbare Vorderbühne, die Tagseite, das Bewusste einer Organisation, und eine verborgene, schwer ansprechbare Hinterbühne, ihre Nachtseite, ihr Unbewusstes. Auf der Vorderbühne des Krankenhauses muss der Tod bekämpft werden, geht es darum, Leben zu retten, zu erhalten, zu ermöglichen. Da wird Blutendes verbunden, Klaffendes genäht, Fehlendes ersetzt, Wucherndes zerstört, Fehlerhaftes ausgetauscht. Auf der Hinterbühne wird gelitten und gequält, geschrien und geschwiegen, gekämpft und verloren, gestorben und geziert. Es geht um Abwehr von Ängsten, Ohnmacht, um ein Nicht-Wahrhaben-Wollen vom Tod als Botschafter der menschlichen Endlichkeit.

Tag- und Nachtseite einer Organisation sind Teil der Organisationskultur⁹, sie wirken dialektisch, zwischen beiden muss ein Energiefluss bestehen. Gibt es »Verstopfungen«, kann sich die Organisation nicht weiterentwickeln. Es kommt zu Frustrationen und Motivationseinbrüchen. Eine solche »Verstopfung

ist in der Organisation Krankenhaus zu vermuten, wenn nicht bewusst sein darf, dass der Tod ein Begleiter des Lebens ist; wenn der Widerspruch nicht präsent bleibt zwischen einer »gesunden«, weil lebens-wichtigen Todesverdrängung und einer »ungesunden«, weil lebens-verleugnenden Verdrängung der Endlichkeit des Menschen.

Leitbilder von Tod und Leben

● Welche Rolle spielt nun die Krankenhausseelsorge auf dieser oft diffus erscheinenden »Drehbühne«? Im dritten Orientierungspunkt geht es darum, welche inneren Leitbilder über Tod und Leben für die Krankenhauseelsorge wesentlich sind.

Mit Blick auf das Begleitmodell kann gesagt werden: Die Rolle der Krankenhauseelsorge lautet: *Repräsentantin für das Leben im Hier und Jetzt* sein, in der Begegnung, im Dasein, in den Gesprächen, im Mitaushalten der Ängste. Das ist die Vorderbühne der Krankenhauseelsorge, weil diese Aspekte der menschlichen Erfahrung zugänglich sind! Gibt es auch eine Hinterbühne, nicht Zugängliches, weil der Sprache, der Wirklichkeit, dem Raum- und Zeitdenken entzogen – so wie der Tod? Ich glaube, auf der Hinterbühne repräsentiert Krankenhauseelsorge auch das Leben, aber es ist ein anderes als das Leben im Hier und Jetzt, es ist das *Leben im Dort und Drüben*, das Leben im Sinn der Ewig-

»In der Sterbebegleitung bricht jäh
das Tor zur Transzendenz auf.«

keit, des Jenseits. In der Sterbebegleitung bricht jäh das Tor zur Transzendenz auf. Dafür steht Seelsorge. Auf der verborgenen Bühne des Dort

und Drüben blühen Bilder vom Jenseits, von Himmel und Hölle, Vernichtung und Auferstehung, Gericht und Gnade. Und weil diese Bilder so viel mit Glaube und Spiritualität zu tun haben, also intimste Bereiche des Menschen berühren, werden sie oft verschwiegen. Aber gerade in diesem »Land des Verschweigens« ist die Eigentlichkeit des Menschen beheimatet, seine Transzendenzfähigkeit, seine Gottesebenbildlichkeit. In diesem Land hat der Tod nicht das letzte Wort, er wird verspottet. In diesen Bildern hat der Tod keinen Stachel mehr, er ist nicht der Mörder, der vom Leben trennt, sondern der Engel, der ins Leben führt.

Repräsentanz einer unaussprechlichen Hoffnung

● Wie bewusst ist es KrankenhauseselgerInnen, dass sie gerade auch diese Tiefendimension des Lebens repräsentieren? Wie sehr können sie es schätzen? Ist ihnen klar, welche Rolle ihre theologischen Leitbilder von Gott, Himmel und Jenseits für die Begleitung spielen? Sie begegnen Sterbenden ja (hoffentlich) nicht nur mit psychologischen Begleitmodellen, sondern wohl auch mit ihren eigenen theologischen, religiösen Konzepten und Bildern. Wäre es nicht so, müsste man ihnen Theologievergessenheit vorwerfen.

Wie bedeutsam religiöse Lebenssinn-Inhalte für die Bewältigung der Sterbebegleitung, für die religiöse Motivation des Helfens sind, darauf weisen auch empirische Studien mit Hospizhelferinnen hin.¹⁰ Ganz wichtig sind dabei die eigenen Glaubensvorstellungen, die ständige Auseinandersetzung mit Fragen wie: Wer ist mein Gott? Welchen Sinn sehe ich in meinem Leben? Was soll der Tod? Und was kommt nachher?¹¹

Im Konzert der helfenden Berufe im Umfeld des Sterbens ist die Krankenhauseselgerin tatsächlich Expertin für diese Fragen. Nicht um katechismusartig Antworten zu liefern, aber um empfänglich für das »Dahinter« zu sein: Wenn Sterbende, Angehörige, ÄrztInnen und Krankenschwestern sich mitteilen, kommt es darauf an, zu verstehen und »übersetzen« zu können, was sie dabei von ihrem Gott erzählen, ihren Himmelsträumen und Höllenängsten.

Vielleicht wurde dieser spezifisch religiöse Bereich auch deshalb so sehr verschwiegen, weil kirchliche Seelsorge eine lange Machtmissbrauchsgeschichte mit Jenseitsbildern hat. Vielleicht muss die Angst weggeschoben werden, in einer Ohnmachtssituation wie der des Sterbens so zerstörerische innere Bilder auslösen zu können, wie Tod und Teufel, Hölle und Gericht. Sie gehörten ja durchaus zum Repertoire einer wahrlich mörderischen Seelsorgs- und Verkündigungsgeschichte. Denn diese Bilder sind ebenso destruktiv und absplattend, wie die Vorstellung vom Tod als Mörder. Sie verstellen ebenso den Blick auf das Leben im Hier und Jetzt. Sie bieten keine Integration, sondern Spaltung.

Mit dem Zur-Seite-Schieben der negativen Macht religiöser Bilder angesichts des Todes geht aber auch die positive Macht verloren: Das Bewusstsein der Eigentlichkeit von Seelsorge, nämlich religiöse Symbolfigur und Repräsentantin einer unaussprechlichen Hoffnung da-

»eine lange Machtmissbrauchsgeschichte mit Jenseitsbildern«

rauf zu sein, dass der Tod nicht ein Mörder ist, der das letzte Wort hat. So manche SeelsorgerInnen fühlen sich oft in die Rolle eines »Todesengels« gedrängt, wenn Kranke bei ihrem Besuch entsetzt sagen: »Aber bei mir ist es noch

nicht so weit!« Vielleicht können sie jedoch, wenn sie in ein »Mörderzimmer« gehen, den Tod tatsächlich als Engel miteintreten lassen und damit eine andere, tiefere Dimension des Lebens zur Sprache bringen.

Sterbende begleiten – tun das nicht auch die »Heiden«? Ja, und das ist gut so. Nur, ihre Aufgabe ist es nicht, diese tiefere Dimension des Menschseins ins Spiel zu bringen. Das ist der zuweilen vergessene Part der KrankenhauseelsorgerInnen. Damit sind sie wahrlich systemfremd in der Welt der »weißen Götter«.

Konstruktives Gegenüber

● In der Welt der Medien, die uns überfluten mit Bildern vom Tod als Mörder und Folterknecht, in der Welt des Krankenhauses, das in der Spannung steht zwischen dem gesellschaftlichen Auftrag von Lebensrettung und dem Tod als ständigem Feind dieses Auftrages, da wird es auch zur Aufgabe von Seelsorge, diesen lebensverzerrenden Masken des Todes das freundliche Gesicht zurückzugeben. Und es ist ihre prophetische Seite, im Krankenhaus auch für Strukturen sensibel zu sein, die diese Masken

vermehrten. Um dabei kein isolierter Gegenpol, sondern ein konstruktives Gegenüber zu sein, braucht es eine hohe Kommunikations- und Konfliktfähigkeit, ein fundiertes Wissen um die Wirkung von Organisationen. Um nicht verein-

»den Tod als Engel miteintreten lassen«

nahmt zu werden, bedarf es zur Profilierung einer ständigen Vergewisserung und Reflexion der eigenen Theologien und der eigenen religiösen Kraftquellen. Das bedeutet aber auch, dass SeelsorgerInnen in der Begleitung von Sterbenden immer damit konfrontiert werden, was *ihr* tragender Grund ist, was *sie* glauben, hoffen, lieben. Sie müssen sich auch über ihre Vorstellungen von Tod und Leben befragen und befragen lassen. Und das nicht nur, weil im Augenblick des Todes, dort wo Begleitung und damit auch der lebensbegleitende Gott am Ende scheint, die dunkle, unheimliche Seite Gottes sichtbar werden kann, sondern weil es eine, im besten Sinn des Wortes, mächtige Rolle, eine zum Leben ermächtigende Rolle ist, religiösen Trost auszusprechen, ohne billig zu vertrösten.

¹ Vgl. z.B. das fast 20 Jahre alte Standardwerk zur Krankenhauseelsorge: Josef Mayer-Scheu/Rudolf Kautzky (Hg.), Vom Behandeln zum Heilen. Die vergessene Dimension im Krankenhaus, Wien/Freiburg/Basel 1980.
² Vgl. Michael Klessmann, Seelsorge in der Institution Krankenhaus, in: ders. (Hg.), Handbuch der Krankenhauseelsorge, Göttingen 1996, 15.
³ Die neuere Literatur zur Krankenhauseelsorge legt

das Augenmerk sehr stark auf den Kontext Krankenhaus und dessen Rahmenbedingungen. Vgl. Andreas Heller (Hg.), Kultur des Sterbens. Bedingungen für das Lebensende gestalten, Freiburg i.B. 1994.
⁴ Vgl. Klessmann, Seelsorge, hier 21.
⁵ Zu den Anfragen an das Begleitmodell vgl. auch: Eberhard Weiher, Mehr als Begleiten. Ein neues Profil für die Seelsorge im Raum von Medizin und Pflege,

Mainz 1999.
⁶ Maxie Wander, Leben wäre eine prima Alternative. Tagebuchaufzeichnungen und Briefe, Darmstadt 1986, 15.
⁷ Vgl. Ralph Grossmann, Organisationsentwicklung im Krankenhaus, in: Heller, Kultur des Sterbens, 83f.
⁸ Vgl. Eva-Renate Schmidt/Hans-Georg Berg, Beraten mit Kontakt. Handbuch der Gemeinde- und Organisationsberatung, Offenbach 1995, 395ff; sowie Werner Zbinden, Ein-

führung in die Institution Analyse, unveröffentlichtes Manuskript 1995.
⁹ Unter Organisationskultur wird das Gesamt von Einstellungen, Idealen, Werten, Denk- und Verhaltensweisen der Organisationsmitglieder verstanden. Vgl. Schmidt/Berg, Beraten, 385-398.
¹⁰ Vgl. Heinrich Pompey, Sterbende nicht allein lassen. Erfahrungen christlicher Sterbebegleitung, Mainz 1996, 25ff.
¹¹ Vgl. ebd., 29.