

Johann Hofmeier  
Menschlich  
sterben -  
Postulate an die  
Kirche

Der schon äußerlich hervorgehobene „Schwerpunkt“ dieses Heftes wird mit diesem pastoraltheologischen Aufsatz eingeleitet. Der Autor begründet nicht nur, warum eine Neu-besinnung auf diesem Gebiet höchst dringlich ist, sondern er gibt Hinweise für ein Neuverständnis der Krankensalbung, für eine tiefgreifende Bewußtseinsänderung und für vielfältige Dienste an Sterbenden, wie sie dann im einzelnen noch durch andere Autoren konkretisiert werden. red

I. Theologische Aussagen  
zum menschlichen  
Sterben und die derzeitige  
Seelsorge am Sterbenden

Die Herausgeber eines beachtenswerten Sammelbandes<sup>1</sup> schreiben über die Reaktionen des Menschen auf das Sterben, es sei in den medizinischen, den sozialpädagogischen und den theologischen Lehrbüchern kaum etwas zum Umgang mit Sterbenden und deren Angehörigen zu finden.

Demgegenüber können zur *Theologie des Todes* einige wichtige Aussagen gemacht werden<sup>2</sup>. Nach biblischer Überlieferung ist der Tod für die Gläubigen kein absoluter Endpunkt, sondern Übergang. Die Kirchenväter sehen im Tod ein Geheimnis, für das es keine menschliche Erklärung gibt. Im Glauben aber wird der Tod zum letzten Sieg. Michael Schmaus bezeichnet den Tod als den großen Verwandler<sup>3</sup>. Karl Rahner schreibt, der Tod sei der Höhepunkt des Heilsempfangs und des Heilswirkens, ein menschliches Ereignis, das die ganze personale Lebenstat des Menschen in die eine Vollendung einsammle; Tod sei Angleichung an den Tod des Herrn<sup>4</sup>.

Die Theologie des Todes sagt aber nichts über das *Sterben* des Menschen als einen zeitlichen Ablauf. So lassen sich aus der Theologie des Todes keine unmittelbaren Lehren über den Umgang mit Sterbenden ableiten. Kirchliche Formen des Umganges mit Sterbenden — wie Krankensalbung, Wegzehrung, Kranken- und Sterbegebete — sind stets Ausdruck dafür gewesen, wie eine Theologie des Todes zeitgemäß gedeutet wurde. Zudem hat sich kirchliche Sterbenshilfe immer mehr zu einer nur priesterlichen Funktion verengt. Die pastoraltheologische Forderung lautete bisher: Der Priester soll den Kranken oder den Sterbenden zu einem aufrichtigen Sündenbekenntnis führen, um ihm die Absolution Christi erteilen zu können. Darauf reiche er ihm den Leib des Herrn und salbe ihn mit heiligem Öl<sup>5</sup>.

<sup>1</sup> Loss and Grief: Psychological Management in Medical Practice. Edited by Bernard Schoenberg, Arthur C. Carr, David Peretz, and Austin H. Kutscher, Columbia University Press, New York and London 1970.

<sup>2</sup> Vgl. *Das Mysterium des Todes*, Frankfurt/M. 1955, 13–126, bes. 116 f.

<sup>3</sup> M. Schmaus, *Katholische Dogmatik IV/1*, München 1957, 614–616 und 147 f.

<sup>4</sup> K. Rahner, *Zur Theologie des Todes*, *Quaestiones Disputatae 2*, Freiburg i. Br. 1958, 63.

<sup>5</sup> Vgl. J. M. Sailer, *Kleine Bibel für Kranke und Sterbende und ihre Freunde*, *Gesammelte Werke 20*, 216–224.

Wie zur Zeit die Praxis kirchlicher Hilfe für Sterbende aussieht, illustrieren einige Absätze aus dem Handbuch der Pastoraltheologie. Im Beitrag zur Krankenhauseelsorge heißt es, das Krankenhaus dürfe als geweihte Stätte der Heimkehr nicht übersehen werden. Es bleibe der Ort, wo der Christ lernen soll, sich für sein Sterben zu bereiten, und wo den zahlreichen Abgefallenen und Laugewordenen die Gnade der Heimkehr anzubieten sei<sup>6</sup>. Eine solche Auffassung folgt der Theologie des Todes, die im Sterben eine letzte Chance zur Vereinigung mit dem Sterben Christi sieht. Sie sieht hingegen den Sterbenden nicht in seiner besonderen psychologischen Situation. Kann aber zwischen dem Sterbenden und dem Seelsorger, der nur das Sakrament spenden will, überhaupt eine menschliche Beziehung zustande kommen? Für den Sterbenden ist der Seelsorger nicht zuerst Mensch, sondern Funktionär eines Systems. Auch heute noch hat der Seelsorger nach allgemeiner Auffassung seine wichtigste Aufgabe erfüllt, wenn er das Sakrament gespendet hat. Insofern ist der Besuch des Seelsorgers beim Todkranken verzwackt. Priester betrachten es häufig als einen persönlichen Mißerfolg, wenn Sterbende den Sakramentenempfang verweigern.

Aus diesem Sachverhalt ergeben sich unerfreuliche Folgen. Der Priester wird vom Sterbenden und von dessen Angehörigen als Vorbote des Todes angesehen. Psychologisch ist es deshalb verständlich, wenn der Priester nicht „rechtzeitig“, sondern oft erst gerufen wird, wenn der Sterbende bereits bewußtlos ist. Immer häufiger wird die Krankensalbung sogar bereits Verstorbenen bedingungsweise gespendet. — Dies zeigt, wie fragwürdig die kirchliche Praxis geworden ist. Sie wird von Außenstehenden belächelt und von kritisch denkenden Gläubigen nicht verstanden. Für den Sterbenden ist sie ohne dessen Zustimmung bedeutungslos. Außerdem kommt die Kirche mit der bedingungsweisen Spendung der Krankensalbung der Verneinung und Verdrängung des Todes entgegen.

Das Hinauszögern der Krankensalbung hat weitere unliebsame Folgen. Oft erscheint der Priester zur ungelegenen Zeit. Er paßt im modernen Krankenhaus nicht zum Team der sanitären Werkgruppe. Es wird von ihm erwartet, daß er seine Kompetenzen nicht überschreitet, nötigenfalls aber als psychologische Hilfe für schwierige Sonderfälle zur Verfügung steht<sup>7</sup>. — Das enttäuscht den Priester und verleitet ihn dazu, Ärzte und Krankenschwestern für seine Mißerfolge verantwortlich zu machen.

<sup>6</sup> Handbuch der Pastoraltheologie, Bd. III, Freiburg 1968, 309 f.

<sup>7</sup> Vgl. R. Svoboda, ebd. III, 305.

Die kirchliche Sakramentenpraxis ist also nicht auf die Hilfe für den Sterbenden ausgerichtet: Der Sterbende wird mit den Gnadenmitteln der Kirche versorgt, in seinem Sterben aber allein gelassen.

Freilich wäre es ungerecht, das viele unscheinbare Helfen zu übersehen, das unbeachtet von der Öffentlichkeit geschieht. Noch gibt es das Wachen bei sterbenden Menschen – auch in den Pflege- und Siechenabteilungen unserer Altersheime –, aber dieses Wachen steht so am Rand des Lebens wie der Sterbende an den Rand des Lebens gedrängt ist. Auch gibt es die Pfarrer, die allein oder zusammen mit anderen, zum Teil auch mit organisiertem Krankendienst, echte Sterbenshilfe leisten. Aber wir erkennen immer deutlicher, daß die individuell geleistete Hilfe nicht mehr genügt, daß die im Evangelium gemeinte Mitmenschlichkeit heute andere, auch geplante und organisierte Formen der Hilfe fordert.

II. Der soziale Charakter der Krankensalbung – unmittelbare Hilfe zu menschlichem Sterben

Die Lebenswirklichkeit der Krankensalbung besteht darin, daß die Kirche den Schwerkranken in seiner besonderen Situation des Krankseins nicht allein läßt. Schwerkranksein heißt in jedem Fall potentiell todkranksein; doch bezieht sich Krankensalbung nicht auf das Eintreten des Todes, sondern entweder auf den Weg zur Genesung oder auf den Sterbensweg. Im letzten Fall bedeutet Krankensalbung, daß eine Gruppe von Menschen, die an Christus glauben, den Sterbenden nicht allein läßt. Solche Hilfe ist eine Grundfunktion der Kirche.

Dabei sind die gemeinte Lebenswirklichkeit und die Sakramentenspendung aufeinander bezogen, ohne das gleiche zu sein. Doch kann im konkreten Einzelfall sehr wohl das eine ohne das andere sein. Es kann Gründe geben, weshalb der Kranke selbst für den Empfang des Sakramentes nicht disponiert ist. In einem solchen Fall kann das Sakrament nicht sinnvoll gespendet werden, aber es kann die im Sakrament gemeinte Sterbenshilfe geschehen. Zur Zeit ist die kirchliche Praxis zu stark an der Sakramentenspendung orientiert; Sterbenshilfe fällt häufig ganz aus. Doch ist Kranken- und Sterbenshilfe in sich bereits sakramentale Wirklichkeit, auch unabhängig von der konkreten Sakramentenspendung. Sterbenshilfe wird verfälscht, wenn sie nur den Sakramentenempfang bezwecken soll.

Folgerungen für den kirchlichen Dienst

1. Forderungen an die Gemeinde

Kirchliche Gemeindegarbeit erstreckt sich zur Zeit im wesentlichen auf gottesdienstliche Verrichtungen, auf die „Verkündigung“, auf organisatorische und missionarisch-apostolische Aufgaben. Der sozial-caritative Dienst bleibt fast ausschließlich der persönlichen Initiative einiger weniger überlassen. Das gottesdienstliche Leben wird aber so lange

schrumpfen und die kirchliche Verkündigung so lange ohne Echo bleiben, solange nicht ein intensives sozialcaritatives Leben in den Gemeinden wächst. Zwar kann ein solcher Krankendienst kaum ohne hauptamtliche Krankenschwester, Fürsorger oder Sozialarbeiter geleistet werden, voll wirksam wird er aber nur, wenn in breiter Linie auch freiwillige Helfer dafür bereitstehen (nicht-berufstätige Frauen und Pensionisten, an Wochenenden auch Berufstätige und Jugendliche) und wenn pfarrlicher Krankendienst und die Krankenhausseelsorger in regelmäßiger Verbindung stehen.

## 2. Forderungen an die Kirchenleitungen

Krankenseelsorge, in deren Rahmen die Hilfe für die Sterbenden geschieht, muß als ein eigenständiger Bereich der Seelsorge aufgefaßt, errichtet und personell besser ausgestattet werden. Krankendienst ist in jedem Fall Intensivseelsorge, noch viel mehr die Hilfe an Sterbenden.

Von der Größe der Aufgabe her entspricht ein Krankenhaus mit 500 Betten etwa einer Pfarrei von 10.000 Gläubigen. Es hat aber gewöhnlich nur einen einzigen Krankenseelsorger, der ähnlich wie Krankenschwestern und Pflegerinnen nur Routinearbeit leisten kann. An die menschliche Hilfe für die Sterbenden ist unter diesen Umständen kaum zu denken. Deshalb brauchen wir das Krankenhausteam, das sich um den menschlichen Kontakt und die psychologische Verfaßtheit der Kranken, der Sterbenden und deren Angehörigen kümmert. Personell ist das Problem nur zu lösen, wenn neben dem Priester Diakone, Diakonissen, Pastoralassistenten und Laien tätig sind.

Sind aber solche Vorschläge realisierbar? Die geforderte Sterbenshilfe wurde in der Kirche jahrhundertlang von religiösen Vereinigungen, Bruderschaften, Orden und Kongregationen geleitet. Müssen wir nicht heute wieder nach solchen Vereinigungen rufen? Vielleicht gelingt auch die Reform des kirchlichen Ordenslebens nur von den anstehenden Aufgaben und nicht von einer monastischen Spiritualität her.

## 3. Forderungen nach entsprechender Aus- und Fortbildung

Die Ausbildung für Diakone, Diakonissen, Pastoralassistenten und Priester im Krankendienst wird eine akademische sein müssen. Ein kombinierter theologisch-medizinisch-psychologischer Studiengang scheint dafür wünschenswert. Unabhängig von der anstehenden Reform des Theologiestudiums könnte die eine oder andere Theologische Fakultät, möglichst in Verbindung mit einer Medizinischen Fakultät, ein pastoral-medizinisches Lehr- und Forschungsprogramm versuchen. Die Fortbildung für alle Pflegeberufe, besonders aber die Schulung von freiwilligen Helfern auf pfarrlicher und überpfarrlicher Ebene wird Sache der Caritasverbände und der kirchlichen Institutionen für Pflegeberufe bleiben.

Die Ausbildung und Fortbildung zur Sterbenshilfe muß eine kombiniert theoretisch-praktische sein. Nicht allein das theoretische Wissen entscheidet, sondern ebenso oder noch mehr das im Lernprozeß erworbene Verhalten. Das erforderliche, im Bildungsprozeß zu vermittelnde Erfahrungswissen erstreckt sich auf die Reaktion von Sterbenden und deren Angehörigen beim Empfang der Sakramente, auf die Bedeutung religiöser Einstellungen im Sterben, auf die unausweichlichen Sinn- und Wahrheitsfragen am Krankenbett, aber auch auf die Reaktionen all derer, die Sterbenden helfen sollen<sup>8</sup>.

#### 4. Forderung nach neuen Wegen der Spendung der Krankensalbung

Sollen Forderungen nach neuen Wegen in der Spendung der Krankensalbung nicht utopisch, sondern realistisch sein, dann müssen sie die vorhandenen Schwierigkeiten berücksichtigen. Sonst mögen die theologischen Argumente gegen eine bedingungsweise Spendung der Krankensalbung an Bewußtlose oder schon Verstorbene noch so überzeugend sein, gegen das weit verbreitete Sakramentenverständnis richten sie dennoch nichts aus. Kein Seelsorger könnte es augenblicklich wagen, sie zu verweigern, und kein Bischof könnte es wagen, sie zu verbieten. Ohne eine langwierige, aber geplante und zielstrebige, die ganze Kirche betreffende Neuorientierung in der Sakramentenauffassung wird gegen den Mißbrauch des Sakramentes und das magisch verzerrte Verständnis der Krankensalbung kaum etwas zu erreichen sein.

Forderungen nach rechtzeitiger Spendung der Krankensalbung verhalten, solange die Verdrängungsmechanismen dem Sterben gegenüber wirksam sind. Diese Mechanismen werden verschärft, wenn die Krankensalbung mit dem Bußsakrament und dem Empfang des Viaticums verbunden ist. Sinngemäß aber hat die Krankensalbung ihre Eigenständigkeit und sollte deshalb im Normalfall von Buße und Viaticum gelöst werden. Damit würde Krankensalbung deutlicher das Sakrament der Krankenhilfe, würde deutlicher bezogen sein auf das Kranksein des einzelnen Menschen, der Empfänger des Sakramentes ist.

Ein Sakrament der Kranken- und Sterbenshilfe könnte dann tatsächlich im Beisein wenigstens aller jener gespendet werden, die den Kranken versorgen, ihn pflegen, betreuen und ihm beistehen, in erster Linie also im Beisein der Angehörigen und Freunde, der Krankenpfleger und Kranken-

<sup>8</sup> In den angelsächsischen Ländern haben diesbezügliche Versuche zu entscheidenden Einsichten über das Verhalten Sterbender und deren Angehöriger geführt, vor allem aber auch über deren religiöses Verhalten und die Reaktion von Geistlichen Sterbenden gegenüber. M. K. Powers u. a., *Wie können wir Sterbenden beistehen*, München 1971; E. Kübler-Ross, *Interviews mit Sterbenden*, Berlin 1971, könnten wertvolle Anstöße für die pastoralmedizinische Aus- und Fortbildung geben.

schwwestern und unter Umständen auch der betreuenden Ärzte. Vor allem aber dürfte sich der Kontakt des Spenders zum Kranken nicht auf diese einmalige Gelegenheit beschränken; er müßte vielmehr in die Arbeit des Krankenhausteams und der pfarrlichen Krankenhelfer eingebettet sein. Damit wird aber deutlich, daß eine Erneuerung der Krankensalbung nur möglich sein wird, wenn es in unseren Gemeinden gelingt, den religiösen Individualismus zu überwinden. Selbstverständlich wird aus persönlichen oder zeitlichen Gründen nicht jeder Krankenpfleger und nicht jeder Arzt zu bewegen sein, sich am liturgischen Akt der Kranken- und Sterbenshilfe zu beteiligen. Sie würden es aber um so leichter, je überzeugender die im Sakrament gemeinte Wirklichkeit der mitmenschlichen Sterbenshilfe von den Gemeinden geleistet würde.

5. Forderungen an den Spender der Krankensalbung — unterschiedliche Formen der Sakramentenspendung

Schließlich werden neue Wege der Spendung der Krankensalbung vom künftigen Krankenseelsorger abhängen. Wird er sich aus seiner Routinearbeit, auch aus seinen rituell erstarrten Formen der Spendung der Krankensalbung lösen können? Das ist nämlich im Blick auf die Kranken notwendig, die sehr unterschiedliche Hilfe brauchen. Weshalb sollte nicht auch eine verschiedene Sakramentenspendung möglich sein, je nach der Einstellung des Kranken, ob er sich z. B. mit seinem Sterben abfinden kann, weil ihn das Sakrament aus seiner Einsamkeit herausholt und in die kirchliche Gemeinschaft einbirgt, ob ihn das Sakrament von Sorge, Furcht und Schuldgefühlen befreien, psychische Verkrampfungen lösen und körperliche Entspannung bewirken kann, oder ob das Sakrament von ihm als das Letzte empfunden wird, hinter dem ihm nur noch Verzweiflung und Resignation bleiben; ob Kranke den Geistlichen als letzten Bundesgenossen ansehen, der ihnen hilft, ihr unbewußtes Wissen vom Sterben bewußt zu machen, oder ob sie in der sakramentalen Handlung die letzte Möglichkeit sehen, den Tod doch noch zu überlisten.

Noch eine letzte Forderung ist an den Spender der Krankensalbung zu stellen. Sein Tun muß reflektiert werden. Das unbewußte Verhalten aller Kontaktpersonen wirkt auf den Kranken ein. Der Seelsorger wird unter ihnen häufig zu einer Schlüsselfigur. Was er empfindet, denkt, sagt und tut, wird für alle wichtig. Deshalb soll er sich sein Verhalten bewußt machen und aus seiner eigenen Einstellung die Konsequenzen auch bei der Sakramentenspendung ziehen können. Manche Geistliche haben ihre eigene Angst vor dem Tod noch nicht durchgearbeitet und verlieren im Umgang mit Sterbenden ihre Sicherheit. Um dies zu vermeiden, haben sich Abwehrmechanismen gebildet, etwa das

Verstecken hinter festen Gebeten und tradierten Handlungen. Das ermöglicht den unpersönlichen Umgang mit den Kranken, die dann wohl ritengemäß versehen, aber einsam zurückgelassen werden. Geschäftigkeit ist ein anderer Abwehrmechanismus. Geistliche hinterlassen häufig den Eindruck, von einer Vielzahl wichtiger Aufgaben in Anspruch genommen zu sein und sich die Zeit stehlen zu müssen. Auch bei solchen Gelegenheiten bieten dann feste Formulare der Sakramentenspendung guten Schutz, um das eigene distanzierte Verhältnis zum Kranken zu verdecken.

### III. Bewußtseinsbildung als entfernte Hilfe zu menschlichem Sterben

#### 1. Der gelebte Tod

Wie der Mensch stirbt, hängt nicht nur davon ab, daß ihm Menschen beistehen, wenn er stirbt, sondern auch davon, wie der Mensch sich im Leben auf sein Sterben einstellt – Umwelt, Lebenserfahrung, Situationen, in denen er dem Sterben begegnet – und wie er sich auf seine Angst vor dem Tod einläßt. Daher die Forderung, das Sterben müsse bewußt gemacht und in das Leben integriert werden. Ähnliches gilt für alle, die Sterbenden helfen wollen oder sollen, für Ärzte, Krankenpfleger, Krankenschwestern, Seelsorger, Angehörige. Wer sich mit seinem eigenen Tod nicht auseinandergesetzt hat, kann Sterbenden nicht helfen. Wer den Tod verneint, weil er jeden Gedanken daran verdrängt, wer sich in Arbeit stürzt, wer jede Einsamkeit flieht, wer sich nicht von bestimmten Menschen ablösen kann, wer den Verzicht nicht gelernt und wer den Verlust nicht durchlitten hat, ist angesichts des Todes nicht Herr seiner selbst. Die Verdrängungsmechanismen, durch die wir das Sterben verneinen, müssen durchbrochen werden. Sterben ist eine Lebenswirklichkeit. Wir gewinnen Würde und Integrität, aber auch unsere Identität, unser eigenes Selbst erst, wenn wir die volle Wirklichkeit unseres Lebens bejahen, also das Sterben in das Leben einbringen können. Um des Lebens willen müssen wir zum Tod Stellung nehmen. Dazu genügt nicht, daß wir wissen, daß alle Menschen sterblich sind, auch nicht, daß wir affektiv betroffen sind, wenn wir der Begegnung mit dem Tod nicht mehr ausweichen können; es gibt vielmehr ein Verhalten, das in gelebter Stellungnahme die Todeskomponente in das Leben einbringt. Der nur gewußte Tod hingegen ist jener, von dem die Menschen wissen, an den sie denken, den sie fürchten und dem sie entfliehen wollen. Zu viele Klischees, billige Worte aus der öffentlichen Meinung, aus Religiosität und „Lebensweisheit“ verhindern, daß dieser allgemeine Tod „mein“ Tod wird.

#### 2. Kirchliche Bewußtseinsbildung

Wie sollen wir aber den Tod in das Leben integrieren, und was kann die Kirche bei dieser Integrationsarbeit leisten? Sollte das nicht den Psychotherapeuten und den Sozial-

psychologen überlassen bleiben? Gewiß haben die Religionen stets eine wichtige Rolle in der Auseinandersetzung mit dem Sterben gespielt und die gesellschaftlichen Formen mitgeprägt, die das Sterben umgeben haben. Aber zeigen nicht jüngste Beobachtungen, daß die Religion das Sterben kaum mehr beeinflußt? Was Ärzte, Seelsorger und Krankenpfleger häufig beobachtet haben, bestätigen empirische Untersuchungen: Gläubige Menschen verhalten sich im Sterben nicht anders als nichtgläubige. Eine Ausnahme machen 10% überzeugte Christen und 10% überzeugte Atheisten. Dennoch hat die Kirche in der Bewußtseinsbildung eine wichtige Aufgabe in der Gesellschaft. Trotz all der Mängel, die wir in der Praxis der Kirche feststellen, enthält die christliche Botschaft wesentliche Aussagen über den Menschen, seine Würde, seine Integrität und klare Aussagen über die Mitmenschlichkeit. Daß diese Botschaft zur Zeit so wenig Gehör findet, liegt sicher auch daran, daß von der Aussage zum gelebten Leben ein weiter Weg ist. Erst die Aktion führt zu Erfahrungen, die Einstellungen ändern, das Wort ist nur wirksam, wenn es an solche Erfahrungen anknüpfen und auf sie verweisen kann.

### 3. Die Aufgabe der Predigt

Wenn Sterben aber ein immanenter Aspekt des Lebens, die Sterbenslinie in die Lebenslinie hineinverwoben ist, muß in der Predigt von dieser Wirklichkeit immer gesprochen werden. Das Sterben ist ein inhaltliches Leitthema. Es gehört zur zentralen Thematik kirchlicher Verkündigung, die jede Predigt durchziehen soll.

Gemeint ist nicht die thematische Predigt über den Tod und die letzten Dinge (Himmel, Gericht, Hölle, Endzeit). Sie würde die verdrängenden Mechanismen nur verstärken; sie bezöge sich auf den kommenden, den drohenden Tod, nicht aber auf den Todesaspekt des Lebens, nicht auf die Todeslinie des Lebens, die allem Leben immanent ist. Die Wirkung der Todespredigt ist negativ, weil sie entweder dazu zwingt, den Gedanken an den Tod und die Angst zu verdrängen, oder weil sie zu einer durch die Angst begründeten moralischen Haltung führt, die die Lebensentfaltung nicht fördert, sondern hemmt. Darin liegt ja die ganze Problematik jener Predigt, die mit dem Angst- und Furchtmotiv arbeitet, daß sie das Leben verneint.

### Sterben ist ein Zentralthema

Häufig wird nach dem spezifisch Christlichen gefragt. Wir fassen es in dem Satz zusammen: Gott hat Jesus, der gestorben ist, auferweckt. Die zentrale christliche Aussage betrifft Tod und Leben. Glauben heißt, sich auf Jesus einlassen und für sich selbst zu dieser Aussage über Leben und Tod stehen. Jesus ist für den gläubigen Menschen nur aktuell, wenn dieser die Aussage über Jesus als Aussage über



Auferstehungsglaube als gelebte Hoffnung

sich selbst annimmt. Wer mit Jesus zu tun haben will, muß sich mit dem Sterben auseinandersetzen, weil Jesus erst im Sterben seine Auferstehung gewonnen hat. Auferstehung ist kein ausschließlich zukünftiges Ereignis, sondern eine personale und deshalb dynamisch-kontinuierliche Wirklichkeit. Auferstehung betrifft den „Wirkleib“ des Menschen, das ist alles das, was an Wirkungen von ihm ausgeht und Beziehung schafft. Im Auferstehungsglauben bejaht der Mensch sein eigenes Jetzt einschließlich seiner im Jetzt gegebenen Lebenssituation. Dieses jeweilige Jetzt ist in sich nach zwei Richtungen offen: Wird es nicht bejaht und nicht durchlebt, dann vergeht es als eine ungelebte Möglichkeit, so wie die Zeit vergeht. Es gibt aber menschliche Elementarreaktionen, ein spontanes Einlassen auf Situationen, die das Jetzt dem Tod entreißen. Man könnte hier von der spontanen Lebensreaktion, auch von der Lebenskraft der Liebe sprechen. Und gewiß ist hier auf die eine oder andere Weise wirksam, was wir mit dem Auferstehungsglauben meinen. Der Auferstehungsglaube sieht das Jetzt in seiner Gefährdung durch den Tod, weil es eben ungelebt mit der Zeit vergehen kann, ergreift es, indem er sich auf dieses Jetzt mit seinen Möglichkeiten einläßt und es aus dem Glauben gestaltet. Wir heißen das Hoffnung. Dem Jetzt wird durch den Menschen im Glauben Leben eingestiftet, das heißt, es bleibt in einem Kommenden wirksam, obwohl bereits vergangen.

In Freiheit sich-selbst-absterben

Nun ist das Sich-Einlassen des Menschen auf das Jetzt nicht selbstverständlich. Bedingung dafür, daß es für den einzelnen Menschen überhaupt möglich ist, ist die Freiheit. Gelebter Auferstehungsglaube setzt voraus, daß der Mensch frei ist und sich immer wieder freisetzen kann. Ist er nicht frei, so hört er den Anruf des Jetzt nicht, und wenn er ihn hört, kann er nicht darauf antworten. Um dieses Jetzt willen muß der Mensch bereit sein, auf eine feste Lebensordnung, auf liebe Gewohnheiten zu verzichten, er muß vielleicht die Verbindung zu einem Menschen lösen, ein Arbeits- oder Berufsziel aufgeben, seine Bedürfnisse einschränken, biblisch würden wir sagen, sich selbst verleugnen. Verzichten ist immer ein Loslassen, ein stilles, unscheinbares Sich-selbst-Absterben. Wer sich selbst verliert, gewinnt sein Leben (Mt 10, 39). Durch solches Verzichten geschieht das Einüben des Sterbens.

4. Die religiöse Erziehung

Neben der Predigt ist die religiöse Erziehung für die Bewußtseinsbildung bedeutsam. Das Kleinkind wird von der Haltung der Erwachsenen geprägt. Untersuchungen haben ergeben, daß Kinder bis zu sechs Jahren das Sterben als ein Weggehen auffassen. Sie stellen gelegentlich Fragen, erfassen

das Sterben aber nicht als den totalen Abbruch aller Kommunikation. Mit Angst reagieren Kinder erst, wenn sie die Emotionen Erwachsener übernommen haben. Schon in der frühen Kindheit kann es zu Fixierungen kommen, die eine spätere Auseinandersetzung mit dem Sterben verhindern oder erschweren. Die Klischees von den Engeln, zu denen die Toten gehen, von Himmel und Hölle, auch alle phantastischen Ausmalungen vom Himmel können den Eindruck des Weggehens der Toten bei Kindern verfestigen: Der Tote ist sehr weit weggegangen, aber er ist eigentlich nicht gestorben. So setzt der Mechanismus der Verneinung des Todes bereits früh ein. Religiöse Erziehung muß berücksichtigen, daß Kinder das Sterben als ein Weggehen auffassen. Solange sie aber das Sterben nicht als den Abbruch der zeitlichen Existenz in seiner Endgültigkeit erfassen können, fehlen ihnen die psychologischen Voraussetzungen für das Verständnis des christlichen Glaubens. Eine sinnvolle religiöse Erziehung in Familie und Schule wird daher ohne empirische religionspsychologische und sozialpsychologische Untersuchungen nicht mehr möglich sein.

Die Kirche wird in Zukunft ihr Wort zur Bewußtseinsbildung stärker über die Massenmedien verkünden. Hier wächst dem kirchlichen Amt eine neue Aufgabe zu. Bisher hat sich das „Lehramt“ weitgehend darauf beschränkt, die Lehre unverfälscht zu bewahren und dafür zu sorgen, daß sie unverfälscht ausgerichtet wird; in Zukunft soll das Amt mehr die zeitgemäße Verkündigung planen und für ihre Durchführung sorgen.

#### Schlußbemerkungen

1. Das Bewußtmachen des Todes und seine Integration ist eine Aufgabe für das gesamte Leben und die entscheidende Tat menschlicher Freiheit.
2. Der Glaube legt den Christen auf die Auseinandersetzung mit dem Sterben fest, disponiert ihn dadurch zu einem menschlichen Sterben und zugleich zur Hilfe am Sterbenden und deren Angehörigen.
3. Das kirchliche Amt hat die Aufgabe, dafür zu sorgen, daß die christliche Botschaft von Tod und Auferstehung als die christliche Zentralwahrheit zeitgemäß verkündet wird.
4. Die Sterbenshilfe gehört im Rahmen des Krankendienstes zu den Grundfunktionen christlicher Gemeinden.
5. Sowohl die einzelnen Seelsorger wie die Kirchenleitungen müssen neue Wege der Spendung der Krankensalbung suchen.
6. Das kirchliche Krankenpflege- und Seelsorgsteam sollte wenigstens in Großstädten probeweise eingesetzt werden.
7. Für diese Aufgabe ist eine spezielle Ausbildung erforderlich.