



Christliche Sterbebegleitung ist Lebensbegleitung

Christen müssen aufgrund ihres Glaubens an Jesus Christus, der gelitten hat und unter großem Leid gestorben ist, die ersten sein, die in einer Gesellschaft, in der Tod auf Verlangen und damit so genannte Sterbehilfe zunehmend akzeptiert werden, diesen kollektiven Hilferuf nach einem menschenwürdigen Leben bis zuletzt wahrnehmen. Das Landeskommitee der Katholiken in Bayern fordert zu einem Umdenken im Umgang mit Kranken, Sterbenden und dem Tod auf. Wir betrachten Krankheit, Sterben, Tod und Trauer als Teil menschlichen Lebens. Leben und Sterben liegen in Gottes Hand und sind vom Menschen im Spannungsfeld von Selbstbestimmung und Fürsorge zu gestalten. Wenn ein Mensch den Wunsch äußert, sterben zu wollen, gilt es, zuerst Hilfe zum Leben anzubieten und nach den Gründen der Todessehnsucht zu forschen. Wenn ein Mensch sterben muss, gilt es, ihn dabei nicht alleine zu lassen und ihn zu begleiten, soweit dies auf diesem letzten Weg möglich ist.

Glaubt man den Medienberichten des Jahres 2008 haben die Menschen in Deutschland mehr Angst vor Pflegebedürftigkeit und vor einem fremdgesteuerten Sterben, gefangen in der Apparatedizin und dem Medizinrecht, als vor dem Tod selbst. Der medizinische wie der soziale Fortschritt unserer Gesellschaft beschert im Durchschnitt ein längeres Leben. Die Folge davon ist, dass mehr Menschen hochbetagt oder krank auf die Hilfe anderer angewiesen sind. Gleichzeitig beschleicht die Menschen die Angst, anderen zur Last zu fallen. Zusätzlich verstärkt nicht selten die öffentliche Meinung viele Betroffene in dieser Sorge.

Das Alter als Lebensabschnitt ist mehr und mehr bedroht durch Armut und Einsamkeit, auch aufgrund veränderter Familienstrukturen. Und das Alter wird häufig als Belastung für die Gesellschaft beschrieben: Kostendruck in den Sozialsystemen, der Kranken-, Renten- und Pflegeversicherung. Dazu kommen Meldungen über unzulängliche Bedingungen in Alten- und Pflegeheimen und die Klischees über das Sterben im Krankenhaus.

Auch Menschen, die schwer und unheilbar erkranken und deshalb lebenslang auf Hilfe anderer angewiesen sind, werden durch die Atmosphäre einer leistungsorientierten Gesellschaft leichter auf den Gedanken gebracht, lieber sterben zu wollen.

Die Furcht vor einer verlorengelassenen Selbstbestimmung in Alter und Krankheit ist groß. Die einzige Alternative dazu scheint der selbstbestimmte Tod.

Der Tod ist in unserer Gesellschaft tabuisiert und fremd geworden, auch wenn in den Medien noch nie so viel gestorben wurde wie heute. Welche Enkel dieser Tage haben ihre Großeltern sterben sehen? Wie viele waren schon dabei, wenn Angehörige in Krankenhäusern und Altenheimen gestorben sind? Sterben wird an den Rand gedrängt, es gibt kaum noch Sterbe- und Trauerkultur, wie sich in Familien und Nachbarschaften nach einem Sterbefall oft zeigt.

Den Menschen in ihren Sorgen und Ängsten beizustehen, ist das eine. Hier müssen Strukturen geschaffen und erhalten werden, die dies ermöglichen: Ansprechende und wohlwollende Möglichkeiten, im Alter und in schwerer Krankheit versorgt und gepflegt zu werden, palliativmedizinische Angebote, Hospizarbeit,

Seelsorge an Kranken und Sterbenden sowie an deren Angehörigen auch durch Ehrenamtliche. Es muss wieder eine Wertschätzung des Alterns und eine Kultur des Sterbens entwickelt werden, in der sich der Einzelne getragen weiß in der Situation des Leidens und Abschiednehmens.

Das andere ist, gesellschaftliche Rahmenbedingungen zu schaffen. Dabei ist es schwierig, ein gesellschaftliches Klima zu bereiten, in dem alte und kranke Menschen ernst genommen werden. Die Kompetenz alter Menschen muss wirklich geschätzt werden. Dabei darf aber der Mensch nie nur von seiner Leistungsfähigkeit her beurteilt werden. Der Mensch, gerade der durch Krankheit nicht mehr zur vollen Teilhabe an der Gesellschaft fähige, ist von Gott her bedingungslos geliebt. Diese Bedingungslosigkeit müssen wir in der Nachfolge Christi für die Menschen sichtbar und erfahrbar machen.

Für die angedeutete Problemlage können nur verschiedene gesellschaftliche Akteure in Netzwerken zu einem Bewusstseinswandel zugunsten eines Lebens bis zuletzt beitragen.

Empfehlungen an die Verantwortlichen der Diözesen

- Christliche Palliativ- und Hospizkultur muss zu einem selbstverständlichen Merkmal kirchlichen Handelns werden.
- Es gilt, noch mehr als bisher, Wege der Bildung und Information über die neuen Erkenntnisse und Möglichkeiten einer professionellen wie ehrenamtlichen Sterbebegleitung zu nutzen. Dazu gehört auch das Thema Palliativmedizin, das bei vielen noch nicht richtig angekommen zu sein scheint. Alle Träger kirchlicher Bildung sind hier angesprochen.
- Die in der Seelsorge Tätigen dürfen nicht das Gefühl vermitteln, für eine oft zeitaufwendige Einzelseelsorge in einem längeren Sterbeprozess nicht zur Verfügung zu stehen. Hier müssen Prioritäten gesetzt werden. Die nötige Entlastung der Hauptamtlichen sowie die Unterstützung durch gut vorbereitete und begleitete Ehrenamtliche müssen gewährleistet sein.
- Menschen, die professionell mit Kranken, Sterbenden und ihren Angehörigen zu tun haben, müssen in Aus- und Weiterbildung auf die Begleitung bis zum Tod vorbereitet werden. Dazu gehören Pflegenden ebenso wie Seelsorger, weit über den vergleichsweise kleinen Kreis der Krankenhausseelsorger hinaus. Pfarrseelsorge und Seelsorge in Kliniken und Pflegeeinrichtungen müssen kooperieren.
- Die Kirche muss sich die Frage stellen, was sie der Gesellschaft anbieten kann, um mit Sterben und Tod würdevoll umzugehen. Dazu zählt auch, in den Bildungseinrichtungen über Sterbebegleitung, Palliativmedizin und Schmerztherapie auf christlichem Hintergrund zu informieren.

Handlungsmöglichkeiten für Pfarrgemeinden und Verbände

- Angesichts der zunehmenden Vereinzelung in unserer Gesellschaft gilt es, die Angst vor der Einsamkeit in Alter und längerer Krankheit zu nehmen. Hier ist die Kirche besonders gefordert, Angebote der Gemeinschaftsbildung zu machen, Räume des gegenseitigen Kennenlernens und neue Wohnformen im Alter zu fördern, aber auch die bewährten caritativen Wohn- und Pflegeeinrichtungen modern weiter zu entwickeln.

- Pfarreien sollen zu einer Sensibilisierung für das Thema Sterben und Tod beitragen, etwa in der Erwachsenenbildung und in der Verkündigung. Dabei sollen geschützte Räume geschaffen werden, in denen Menschen ihre eigenen Empfindungen, Erfahrungen und Wünsche thematisieren können. Ebenso sollte die Achtsamkeit für Bedürfnisse und Ängste sowohl der Kranken und Sterbenden als auch der Angehörigen gefördert werden.
- Für Kranke und Sterbende ist es hilfreich, dass ihnen der Empfang von Sakramenten ermöglicht wird und ihnen heilsame Zeichen wie Gebet, Rituale und Gesten sowie pastorale und spirituelle Begleitung zugänglich sind.
- Aufgabe der Verbände ist es, sich für eine Verbesserung der Rahmenbedingungen für Sterbebegleitung und Palliativmedizin in Politik und Gesellschaft stark zu machen.
- Innerhalb der Kirche gibt es noch weitere Vernetzungs- und Unterstützungsmöglichkeiten zwischen Pfarreien und übergeordneten Einrichtungen der Seelsorge und Caritas. Außerdem ergibt sich hier ein Feld ökumenischer Zusammenarbeit.
- Christen engagieren sich auch außerhalb der Pfarrgemeinde aufgrund ihres Glaubens. Pfarreien sollen die hohe Fachlichkeit und die Ressourcen nutzen, die Christen bei der Sterbebegleitung auch in weltanschaulich neutralen Hospizvereinen erwerben.

Überlegungen für und Forderungen an Medizin und Pflege

- Ärzte müssen den Mut haben, wenn der natürliche Prozess des Sterbens beginnt, das Therapieziel zu ändern: Schmerztherapie, menschliche Zuwendung und Kooperation mit anderen sollten dann vergebliche Heilungsversuche ablösen. Dazu sollten alle Beteiligten in einen Dialog eintreten, der offen geführt wird und Missverständnisse vermeiden hilft. Insbesondere Ärzte und Pflegepersonal sollten ihre Kompetenz zur interdisziplinären Zusammenarbeit und ihre Kommunikationsfähigkeit kontinuierlich weiterentwickeln.
- Der im Sozialgesetzbuch (SGB) V bereits festgeschriebene Ausbau der ambulanten Palliativversorgung zu Hause muss weiter vorangetrieben und den Betroffenen und ihren Angehörigen bekannt gemacht werden.
- Das Sterben im Krankenhaus muss den Charakter des Technischen, Abgeschiedenen und Unpersönlichen verlieren. Gute Ansätze hierfür sind Sterbe- oder Abschiedszimmer, veränderter Umgang mit Angehörigen und die Neuordnung von Verwaltungsvorschriften, Ausbildungs- und Dienstplänen.
- Die Ärzte und das Pflegepersonal sollten sich verstärkt mit der eigenen Einstellung zu Sterben und Tod auseinandersetzen und sich in die öffentliche Debatte um die Sterbebegleitung einbringen.

Überlegungen für und Forderungen an kirchliche Institutionen in Pflege und Versorgung

- Es muss alles getan werden, um den Ruf von Altenwohneinrichtungen und Pflegeheimen zu verbessern und tatsächliche Missstände abzubauen.

en. Dazu gehört auch, sich politisch für einen angemessenen Personalschlüssel einzusetzen.

- Personelle Möglichkeiten, wie Besuchsdienste der Pfarreien oder der Einsatz von Freiwilligen aller Altersschichten, sind besser in die bisherige institutionelle Betreuung zu integrieren. Die Ehrenamtlichen müssen für diese Tätigkeit angemessen qualifiziert und begleitet werden.
- Zusätzlich muss eine umfassende Supervision für das Personal ermöglicht werden.
- Kirchlichen Krankenhäusern, Altenwohneinrichtungen und Pflegeheimen müssen rechtliche und finanzielle Möglichkeiten eingeräumt werden, ein eigenständiges Profil im Umgang mit Sterbenden und ihren Angehörigen zu entwickeln. So sollte die besondere Qualifikation in Palliative Care zu einem Markenzeichen der Beschäftigten in kirchlichen Häusern werden.
- Der Lebens- und Sterbebegleitung von Kindern und jungen Menschen gilt eine besondere Aufmerksamkeit, speziell der Begleitung von betroffenen Familien und pädagogischem Personal.

Politische Rahmenbedingungen für eine gelingende Sterbebegleitung

- Die Palliativmedizin muss in der stationären und ambulanten Pflege ausgebaut werden. Die Vergütungsstrukturen in der Pflegeversicherung müssen Sterbebegleitung und Palliativpflege flächendeckend gleichrangig neben die aktivierenden, auf Rehabilitation zielenden Maßnahmen setzen.
- Die chronische Unterfinanzierung der Pflege ist zu beseitigen und die Vergütungssystematik ist den tatsächlichen Bedürfnissen der Menschen im Sterbeprozess anzupassen. Die Finanzierung angemessener Schmerzmittel muss sichergestellt sein.
- In der Aus- und Weiterbildung des medizinischen und pflegerischen Personals müssen Palliativmedizin und -pflege sowie Schmerzbehandlung obligatorisch werden. Im Leistungsbereich ist dafür ein Anreizsystem vorzusehen.
- Die Anerkennung und Förderung ehrenamtlichen Engagements in der ambulanten Hospizarbeit und der stationären Pflege ist staatlicherseits sicher zu stellen.
- Augenblicklich ist die rechtliche Regelung der Patientenverfügung in der öffentlichen Diskussion. Wie der Patient in der konkreten Situation entscheiden würde, wenn er noch könnte, muss in jedem Fall am Maßstab seines Wohls und seiner Persönlichkeit ermittelt werden. Die Patientenverfügung ist in aller Regel als besonders starkes Indiz für die authentischen Wünsche des Patienten zu würdigen, vor allem dann, wenn sie konkrete Behandlungssituationen beschreibt und nach Beratung abgefasst worden ist.
Gleichwohl kann auch eine Patientenverfügung in der aktuellen Situation möglicherweise nicht mehr dem mutmaßlichen Willen des Patienten entsprechen. In vielen Fällen ist keine Patientenverfügung vorhanden. Dann sind die Ärzte, Pflege- und Vertrauenspersonen im Umfeld des Patienten, der sich selbst nicht mehr äußern kann, in der schwierigen

Situation, eine stellvertretende Entscheidung auf der Grundlage des mutmaßlichen Willens des Patienten zu treffen und zu verantworten. Eine rechtzeitig verfasste Vorsorgevollmacht könnte hier hilfreich sein.

Der Gesetzgeber muss für diese Situationen einen rechtlichen Rahmen vorgeben, damit der wahre Patientenwille für die aktuelle Situation möglichst zuverlässig ermittelt und vor sachfremden Einflüssen Dritter geschützt wird.

Forderung nach einer verantwortungsbewussten Berichterstattung in den Medien

- Wir fordern die Medienverantwortlichen auf, in ihrer Berichterstattung mehr als bisher gelingende Beispiele einer Sterbebegleitung im Sinne eines Beistandes darzustellen.
- Es muss differenziert werden zwischen aktiver Sterbehilfe als Tötung auf Verlangen oder Beihilfe zum Suizid und passiver Sterbehilfe wie die Änderung des Therapieziels und der Verzicht auf lebensverlängernde Maßnahmen. Passive Sterbehilfe soll immer mit Sterbegleitung verbunden sein.
- Schlagzeilen verdient nicht die aktive Sterbehilfe, sondern die verantwortliche Sterbebegleitung.

Nicht zuletzt muss die Kirche in der Verkündigung in einer zunehmend säkularen Gesellschaft die Botschaft von der Hoffnung so formulieren, dass sie die Menschen erreicht. Dabei müssen auch neue Wege beschritten werden. Die theologische Weiterentwicklung der Lehre von den letzten Dingen in der wissenschaftlichen Theologie muss als froh machende Botschaft zu den Menschen getragen werden, die dann aus der Auferstehungsbotschaft und mit dem Bild eines gerechten wie barmherzigen Richters den Tod als Neubeginn begreifen können. Dazu gehört auch die Verkündigung der irdischen Endlichkeit, die von vielen Menschen verdrängt wird.

In einer Gesellschaft mit jüdisch-christlichen Wurzeln dürfte es keine wie auch immer arbeitenden Sterbehilfevereine oder gar kommerzielle Sterbehelfer geben. Die Akteure im gesamten medizinisch, pastoral, therapeutisch und sozial geknüpften Netzwerk müssen für die Probleme rund um das Lebensende durch Krankheit und Alter noch sensibler werden und ihre jeweiligen Fachdienste den Menschen anbieten, die sterben wollen, weil sie Angst vor einem unwürdigen Leben haben. Ohne die Unterstützung Ehrenamtlicher wird das nicht gelingen. Grundvoraussetzung ist eine Achtung des Lebens, das sich nicht nach Nutzen und Wert einteilen lässt. Maßstab für Christen ist dabei Jesus Christus selbst, der bis heute sagt: „Ich war krank, und ihr habt mich besucht“ (vgl. Mt 25, 36).

Einstimmig von der Mitgliederversammlung des Landeskomitees der Katholiken in Bayern am 15. November 2008 in Augsburg beschlossen.