

„Die Würde des Menschen ist unantastbar“

Vortrag beim Seelsorgetag, Forum Seelsorge, Nürnberg

1. Oktober 2013

Prof. Dr. Traugott Roser, WWU Münster

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen in der Seelsorge.

Ein Blick auf das Programm des heutigen Tages zeigt, dass es offenbar Situationen gibt, bei denen die Richtigkeit des Titels meines Vortrags zumindest angezweifelt wird. Ist die Würde des Menschen wirklich unantastbar, oder wird sie nicht doch ständig und immer wieder angetastet? Es geht um menschenwürdiges in die Welt Kommen – also die Würde des Menschen im Kontext von Werden und Geburt. Es geht um menschenwürdiges Altern und schließlich um menschenwürdiges Sterben. Der Satz „Die Würde des Menschen ist unantastbar“ entstammt dem Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland als oberste Norm aller weiteren Gesetzgebung. Dass er so formuliert und an so prominente Stelle gesetzt ist, erklärt sich aus der Erfahrung, dass die Würde von Menschen in den Jahren und Jahrzehnten vor Entstehung des Grundgesetzes sehr wohl angetastet wurde. Menschen wurden schlichtweg entmenschlicht, ihnen wurde ihre Würde als Person genommen. Und dann ist auch der Schritt nicht mehr weit, nach der Würde auch das Leben zu nehmen. Lebensschutz folgt dem Schutz der Würde. Verlust der Würde zieht Verlust des Lebens nach sich.

Die Diskussion um die Antastbarkeit und den Schutz der Würde des Menschen in unserem Land ist bis heute verknüpft mit der Erfahrung des 3. Reichs. Die massenhafte Beseitigung lebensunwürdigen Lebens und der Ausschluss ganzer Bevölkerungsgruppen aus der Volksgemeinschaft ist etwas, was sich nicht erledigt. Es prägt als Grunderfahrung auch die nächste und die übernächste Generation. Es begegnet uns nicht nur in aller Komplexität bei den Menschen in hohem Alter, die von ihren Kindheits- und Jugenderfahrungen eingeholt werden. Es begegnet uns auch in der nächsten Generation, vor der so vieles verschwiegen und der zugleich so vieles aufgebürdet wurde. Es ist ein Bestandteil unserer gemeinsamen Geschichte, in den Familien, aber auch als politische, gesellschaftliche Gemeinschaft. Wenn der Titel eines Seelsorgetages lautet „Die Würde des Menschen ist unantastbar“, dann ist das nicht zu lösen von der Vergangenheit, die auch nach 60, 70 Jahren gegenwärtig ist.

In meinem Vortrag möchte ich mich vor allem an Sie als Seelsorgerinnen und Seelsorger wenden. Ich will danach fragen, wie Würde in den drei genannten Kontexten zum Thema wird – und das sind dann jeweils Fragen der medizinischen, genauer: der klinischen Ethik. In einem zweiten Schritt geht es mir darum, dass es nicht nur um die Würde von Patienten geht, sondern auch die Würde von Mitarbeitenden und von Seelsorgern selbst. Ich werde danach fragen, welchen Beitrag christliche, kirchliche Seelsorge in diesen Kontexten leistet. Und ich will ein paar Perspektiven aufzeigen, wie wir in der Begleitung und auch auf kirchlicher und politischer Ebene selbst zum Ausdruck bringen können, dass die Würde des Menschen unantastbar ist.

Würde als ästhetische Kategorie

Vorvergangene Woche fand in Rostock der Palliativtag der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin statt. Bei einer Podiumsdiskussion zum Thema ärztlich assistierter Suizid und Euthanasie berichtete ein Arzt und Medizinethiker aus Belgien, wo Euthanasie möglich ist, von den Erfahrungen in der Praxis. Er konnte zeigen, dass es in seinem Land nicht weniger Palliativmedizin gab, dass sich belgische Ärzte und Pflegekräfte zudem mehr auf Treffen der europäischen Palliativgesellschaft zeigen und dass die Zufriedenheit in der Bevölkerung mit der belgischen Sterbehilfepraxis sehr hoch sei. Er stellte die Zahlen vor, mit denen er auch zeigen konnte, dass die Häufigkeit von Sterbehilfe bei nicht einwilligungsfähigen Patienten sinke (aber immer noch vorhanden ist). Dann zitierte er Begleiter, die bis zuletzt bei sterbewilligen Patienten blieben und die ihre Erfahrung gar als eine spirituelle Erfahrung bezeichneten, die ihnen tiefe Befriedigung gäben. Schließlich schilderte er, dass inzwischen sogar Seelsorger durch ein Ritual den Abschied und das Einschlafen begleiten würden. Seelsorger werden also auch ein Teil des Systems Sterbehilfe.

Eine Journalistin aus Rostock, deren geliebter Vater wenige Monate zuvor gestorben war, wünschte sich auf dem Podium ausdrücklich, dass der belgische Weg auch hierzulande möglich wäre. Ihr Vater wurde die letzten Wochen seines Lebens durch ein Palliativteam vorbildlich begleitet und versorgt, da gab es keine Klage. Er habe zwar noch vier Wochen vor seinem Tod gesagt, dass er nicht sterben wolle. Für ihn sei Sterbehilfe kein Thema gewesen. Aber für sie als Angehörige sei es ganz fürchterlich, nicht auszuhalten gewesen, ihn zu sehen, abgemagert, hilfebedürftig und von der Krankheit entstellt. Wenn sie selbst einmal in diesem Zustand sein sollte, dann würde sie wollen, dass man

ihr diesen würdelosen Zustand erspart und ihr die Möglichkeit gibt, mit Würde und durch eigene Entscheidung aus dem Leben zu gehen.

Mir sind diese Positionen wichtig. Denn sie argumentieren beide mit dem Begriff Würde. Um die Würde eines Menschen zu erhalten, möchten sie die Sterbehilfe erleichtern und zugänglich machen. Warum sollte ein Mensch schwerstes Leid zwangsweise durchstehen müssen, wenn es auch anders ginge? Die Antastbarkeit von Würde erfolgt in dieser Argumentation nicht durch die Anwendung von Sterbehilfe, sondern durch Krankheit oder auch durch die Prozesse des Alterns. Würde ist in dieser Argumentation verbunden mit bestimmten Aspekten von Lebensqualität, vor allem einem Zustand von Gesundheit, Selbständigkeit und selbstbestimmtem Leben, das orientiert ist an der Erfahrung von Normalität. Die Normalität wird zum Normbegriff des als würdevoll empfundenen Lebens. Gemessen an dieser Normalität wollen wir würdevoll alt werden und möglichst auch würdevoll sterben, gesund, selbstbestimmt und selbständig. Und gemessen an dieser Normalität soll es auch am Anfang des Lebens sein: Hauptsache gesund.

Wenn wir die Artikel in Zeitungen und Magazinen, Fernseh- und Filmbeiträge zu Sterbehilfe und assistiertem Suizid analysieren, dann fällt immer wieder auf, dass der Zustand des kranken und beeinträchtigten Menschen kontrastiert wird mit dem Zustand vor der Erkrankung. Es sind Bilder, die einander entgegengesetzt werden, und die uns mit oder ohne Worte nahe bringen wollen: das ist doch kein würdevoller Zustand mehr, sondern ein Dahinvegetieren. Und diese Bilder sind es natürlich auch, die Angehörige mit sich bringen, die den vormals gesunden Zustand mit dem aktuellen Zustand von Krankheit, Abhängigkeit etc. vergleichen und nicht mehr aushalten können. Die Logik, dies als einen Verlust an Würde zu beschreiben, führt dazu, dann auch das Leben als optional zu sehen. Der Schutz der Würde gilt dann nicht mehr dem aktuellen, sondern dem früheren Leben. Etwas pointiert zugespitzt: Um das frühere, gesunde Leben zu schützen vor der Entstellung durch das behinderte Leben, lässt man eher den Modus „zum Sterben helfen“ zu. In dieser Richtung verstehe ich auch Aussagen von Angehörigen Sterbender, wenn sie Kinder oder Enkel vom Krankenbett fernhalten wollen unter dem Hinweis: Sie sollen sie besser so in Erinnerung behalten, wie sie einmal war. Also gesund, stark, und nicht entstellt.

Würde ist unabhängig von jeglicher Art von Parametern

Es geht mir dabei nicht um eine Polemik. Es geht mir auch nicht darum, Behinderung, Demenz oder Krankheit romantisierend zu verklären und im subjektiven Empfinden der betroffenen Person noch irgendeinen Rest von erlebter Würde auszumachen und Krankheit schönzureden. Die Würde des Menschen ist unantastbar, heißt aber eigentlich: die Würde des Menschen ist nicht von irgendwelchen Parametern abhängig. Es ist keine ästhetische Kategorie! Und es gibt auch kein mehr oder weniger an Würde im Laufe eines Menschenlebens. Das Grundgesetz ist da ganz eindeutig.

Worauf uns aber die Bemerkungen aufmerksam machen, ist die subjektive Seite des Erlebens von Krankheit, Beeinträchtigung und Behinderung. Die Würde des Menschen mag unantastbar sein, aber ein Zustand kann durchaus als unwürdig erlebt werden. Das begreife ich als Leid.

In einem neuen Fachbuch „Palliativmedizin – 1000 Fragen“ wird, welche Bedeutung hat das Thema Würde beim Erleben von Krankheit hat. Die Antwort lautet: „Krankheit ist für viele Patienten verbunden mit einem Verlust an Unabhängigkeit durch kognitive Einschränkungen und Funktionsverlust. Die physische und psychische Symptomlast, die Unsicherheit bezüglich Diagnose und Prognose, sowie Angst vor Sterben und Tod beeinträchtigen die Erfahrung von Selbstwert. Das Ausmaß der Erfahrung von Unabhängigkeit hängt von den Faktoren kognitive Wachheit und funktionelle Kapazität des Patienten ab.“

Und da sind wir ganz bei der Aufgabe von Seelsorge, die Sie sicher schon vermisst haben. Denn egal, was die Politik, der Gesetzgeber, die Kirchen oder wer auch immer zum Thema Lebensschutz sagen, wir sind als Seelsorgerinnen und Seelsorger konfrontiert mit der subjektiven Empfindung von Patienten und Angehörigen. Die genannten Aspekte, belastende physische Symptome, Schwäche, Übelkeit, Schmerzen machen Menschen das Leben zur Hölle. Das Warten auf eine Diagnose, die Angst vor der Prognose und all dem, was damit verbunden ist: zunehmende Abhängigkeit von anderen, fremden oder auch nahestehenden Menschen, der Verlust an Mobilität, Denkfähigkeit und Kontrolle, all das ist wie eine Vorhölle. Es mindert entscheidende Faktoren von Lebensqualität. Es mindert vor allem das Selbstwertgefühl, das immer auch mit einem Selbstbild zu tun hat. Der Selbstwert ist angetastet.

Würde als Kategorie subjektiven Empfindens des Betroffenen

Die Würde des Menschen ist unantastbar. Dieser apodiktische Satz, diese bedingungslose, unhintergehbare und normative Feststellung macht in dieser

Situation in einer besonderen Weise Sinn. Denn sie verlangt von den Betreuenden und dem gesamten Gesundheitswesen, dass sie ihren Umgang mit dem Kranken nicht abhängig machen vom Funktionsstatus oder von der Krankheitssituation des Kranken, sondern dass die Zuwendung und Aufmerksamkeit ohne Ansehen der Person gleichermaßen und uneingeschränkt gilt. Aber es ist nicht die gleiche Behandlung gefragt, sondern eine andere. Wenn das Leid nicht durch Heilung oder Behebung einer gesundheitlichen Beeinträchtigung zu beseitigen ist, sondern vor allem aus der subjektiven Empfindung des Selbstwertverlust und Würdelosigkeit besteht, bedarf es anderer Betreuungsmaßnahmen des Gesundheitswesens. Der Anspruch und das Recht auf Betreuung ist ungebrochen, aber die Art der Betreuung ist eine andere.

Würde als politische Aufgabe

Das ist das Anliegen der Palliativmedizin. Die beiden bayerischen Staatsministerien für Gesundheit und für Familie und Soziales haben am 17. 11. 2011 bundesweit erstmals ein Rahmenkonzept zur hospizlichen und palliativen Versorgung in Bayern vorgelegt, in dem es heißt: Schwerstkranken und Sterbenden ein Leben in Würde bis zuletzt zu ermöglichen, ist seit langem zentrales Anliegen der Bayerischen Staatsregierung.

Im ersten Leitgedanken wird formuliert: „Sterben gehört zum Leben. Es ist Teil unserer menschlichen Existenz. Dem Wunsch von Menschen, in einer vertrauten oder gewählten Umgebung zu sterben, soll entsprochen werden können.“ Und der siebte und letzte Leitgedanke lautet: „Würdevolles Leben bis zuletzt benötigt einen geeigneten Rechts- und Versorgungsrahmen“

Über Bayern hinaus ist der Charta-Prozess in vollem Gange. Die "Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland", die 2010 aus der Hospiz- und Palliativbewegung heraus entstand und mittlerweile von über 680 Organisationen in Deutschland unterschrieben wurde, befindet sich seit 11. September 2013 auf dem Weg zu einer nationalen Strategie. Auch die Charta beschreibt, dass ein „Sterben in Würde ... wesentlich von den Rahmenbedingungen ab(hängt), unter denen Menschen miteinander leben. Einen entscheidenden Einfluss haben gesellschaftliche Wertvorstellungen und soziale Gegebenheiten, die sich auch in juristischen Regelungen widerspiegeln. Jeder Mensch hat ein Recht auf ein Sterben unter würdigen Bedingungen. Er muss darauf vertrauen können, dass er in seiner letzten Lebensphase mit

seinen Vorstellungen, Wünschen und Werten respektiert wird und dass Entscheidungen unter Achtung seines Willens getroffen werden. Familiäre und professionelle Hilfe sowie die ehrenamtliche Tätigkeit unterstützen dieses Anliegen.“

Aus der Unantastbarkeit der Würde ist damit nicht nur ein Recht auf Leben, sondern auch ein Recht auf eine der Würde des Menschen entsprechende Begleitung abgeleitet. Ein Recht auf palliative und hospizliche Versorgung. Und damit auch ein Recht auf spirituelle Begleitung. Seelsorge ist damit nicht mehr nur eine Sache, die aus der löblichen, aber subjektiven Haltung des Begleiters allein entspringt, sondern ein Anspruch, ja, ein Rechtsanspruch geworden. Satz 2 der Charta sagt: Jeder schwerstkranke und sterbende Mensch hat ein Recht auf eine umfassende medizinische, pflegerische, psychosoziale und spirituelle Betreuung und Begleitung, die seiner individuellen Lebenssituation und seinem ... Versorgungsbedarf Rechnung trägt.“

Aus dem Satz „Die Menschenwürde ist unantastbar“ folgt nach dieser Strategie auch der Anspruch auf Seelsorge. Und das ist leider noch nicht politische Realität in Deutschland. Denn dann müssten die Kostenträger im Gesundheitswesen auch die spirituelle Begleitung finanzieren. In Bayern ist es vor wenigen Wochen immerhin gelungen, dass der MDK eine Einigung mit den Versorgern gefunden hat, dass zumindest Stundenanteile von Seelsorge finanziert werden.

Folgen für eine der Würde entsprechende seelsorgliche Begleitung

Es lohnt sich, den Worten von Dame Cicely Saunders immer wieder Aufmerksamkeit zu schenken, die in einem lesenswerten kleinen Band unter dem Titel „Wachtet mit mir“ veröffentlicht sind. 1984 sagt sie in einem Vortrag: „Schmerz hat nicht nur eine körperliche oder soziale Dimension, sondern auch eine tief emotionale. Mentaler Schmerz ist wohl der schwierigste von allen. [...] Trauer aber ist angemessen, sie sollte zugelassen und geteilt werden. Deshalb braucht es mehr als Medikamente jemanden, der zuhören kann. Sicherlich ist eine Kombination von beidem hilfreich, um Erleichterung zu schaffen und es Patientinnen und Patienten zu ermöglichen, Probleme anzugehen, die ihnen vorher unlösbar schienen. Eine Behandlung muss sorgfältig evaluiert und kontrolliert werden, und es darf dabei nicht darum gehen, den Geist zu manipulieren, sondern einzig darum, dem Geist mehr Freiheit und Kraft zu geben, damit er die Realität anerkennen kann. Sakramente, die Gottes

Vergebung zusprechen, können Frieden bringen. Und die Akzeptanz jener, welche die Patientinnen und Patienten umgeben, bestätigt dies ohne Worte.“ Dies beruht auf einem Verständnis von Personsein, welches davon ausgeht, dass der Mensch eine unteilbare Einheit ist: Er ist sowohl ein körperliches als auch ein geistiges Wesen: „Die einzig angemessene Haltung gegenüber einer Person ist der Respekt; das heisst auch, jede einzelne Person im Kontext ihrer Kultur und ihrer Beziehungen wahrzunehmen und so jeder Person ihren individuellen Wert zuzubilligen. [...] Diejenigen, die in Palliative Care tätig sind, sollten begreifen, dass auch sie selbst aufgefordert sind, alle diese Dimensionen des Lebens und Fragens wahrzunehmen.“

Ausharren als Erweis von Respekt

Ebenfalls aus England stammt Steve Nolan, ein Seelsorger und Publizist in England. Aus seinem 2012 veröffentlichten Buch *Spiritual Care at the End of Life. The Chaplain as a 'Hopeful Presence'* entnehme ich wichtige Hinweise, wie wir als Seelsorgende dafür sorgen können, dass wir die Würde des Kranken auch in einem Zustand zur Geltung bringen können, indem er sie selbst angetastet fühlt. Nolan beginnt dabei sehr konkret: Eine Seelsorgerin ist – wie jede andere in der Betreuung tätige Person – zunächst einmal eine körperliche Präsenz: Ein Körper im Kranken- oder Sterbezimmer. Aber es ist nicht irgendein Körper, sondern in dem Moment, indem wir unsere Rolle zu erkennen geben und uns als Seelsorgende vorstellen, sind wir eine ganz bestimmte körperliche Präsenz im Raum – und das ganz unabhängig von unseren persönlichen Merkmalen, unserem freundlichen Aussehen, unserem kantigen Wesen oder unserer sanften Stimme. Das Gegenüber identifiziert uns als Archetyp Priester, jemand, dessen Interesse Gott, Religion und Kirchengang gilt. Entsprechend seinen Vorerfahrungen und Einstellungen kann er den Besuch dann als Würdigung seiner Kirchenzugehörigkeit oder auch als einen Angriff und Übergriff auf seine Person erleben. Wir haben also damit zu rechnen, dass der andere sich in seiner Würde verletzt fühlt, noch bevor wir einen Satz gesagt haben. Unsere Präsenz als Seelsorger ruft starke emotionale Reaktionen hervor. Und manchmal gehen wir auf die Reaktionen emotional ein, fühlen uns in unserer eigenen Würde verletzt. Es gehört zur Wahrung der Würde eines Menschen, dass wir seine Distanznahme und Abweisung respektieren. Sie gilt nicht uns als Person. Aber wenn aus der emotionalen Reaktion nicht gleich ein Rauswurf folgt, sondern die vorsichtig skeptische Erwartung, wie das Gespräch nun weiter geht – und der Patient uns provokante Sätze entgegenwirft, die wir

für eine verfehlte Theologie oder Spiritualität halten, ist es wichtig, das weitere Vorgehen im Gespräch gut zu bedenken. Wenn wir uns gewahr sind, dass es nicht um theologische Auseinandersetzungen geht, sondern um die Würde einer Person, die sich in ihrem Selbstwert verletzt und existenziell bedroht fühlt, dann meiden wir die Rechtfertigung Gottes. Von unserem Gottesbild haben wir nicht den anderen zu überzeugen, sondern uns selbst. Wenn gilt, dass Gottes Liebe jedem Menschen gilt ohne Ansehen der Person, dann heißt das für unsere Praxis, dass wir auch negative Übertragung aushalten, ohne sie uns anzuziehen. Es geht um ein In-Kontakt-Bleiben mit dem anderen no-matter-what.“ (55f) Das Ausharren mit dem anderen bedeutet, sich dem Leiden des Anderen wirklich auszusetzen, Zeuge zu werden dafür. Nicht wegzusehen, auch wenn unansehnlich ist, was wir sehen. Eingangs hatte ich ja beschreiben, dass die subjektive Empfindung eines würdelosen Vegetierens vor allem eine sinnliche, ästhetische ist. Man kann es nicht mehr mit ansehen. Seelsorge, die von der Würde des Menschen ausgeht erkennt im anderen auch im entstelltesten Zustand immer noch das Ebenbild Gottes. Deshalb kann und darf sie ihren Blick nicht abwenden. Im Gegenteil: durch das im-Kontakt bleiben, durch das Ansehen und Erkennen ermöglicht sie dem Begleiteten, sich selbst wieder in den Blick zu nehmen. Nolan beschreibt das so: durch die bleibende, ausharrende Präsenz wird es Seelsorgern möglich, etwas von der Erfahrung des anderen zu erfahren und genau dadurch dem Patienten oder Angehörigen zu ermöglichen, die eigenen Erfahrungen zu erfahren. Oftmals erlaubt das Gesundheitswesen dem Kranken gar nicht, seine Krankheit wirklich zu erleben, weil er immer wieder sagen muss, dass es ihm schon besser geht, dass er sich nach den Gegebenheiten des Krankenhauses oder Altenheims richten soll. Dann wird er auch mal zurecht gewiesen, wenn er weint. Oder er wird zur Hoffnung genötigt: Lassen Sie sich nicht so gehen! Das Ausharren des Seelsorgers ermöglicht, sich der Tiefe der eigenen Erfahrungen auszusetzen und damit überhaupt erst zu erfahren, was da passiert.

Dass darin eine Zumutung für Seelsorgerinnen und Seelsorger besteht, ist klar. Manchmal geht das über die Belastungsgrenze. Deshalb brauchen wir Supervision. Es ist eine Frage der Haltung: Wer andere aushalten will, andere halten will, muss auch zulassen, dass er von anderen gehalten wird. All das basiert auf einem Verständnis von Person, das Martin Buber in seiner Darstellung der dialogischen Struktur, der Ich-Du-Beziehung deutlich gemacht hat. Die Würde des Menschen ist unantastbar, weil sie nicht am Ich allein hängt, sondern weil sie in der Ich-Du-Beziehung gesetzt ist. Und darin gelebt sein möchte.

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Die Würde des Menschen ist unantastbar: Das versuchen wir in unserer Begleitung von Angesicht zu Angesicht zu leben und zum Ausdruck zu bringen.

Das hat aber – und damit will ich schließen – noch eine andere, nicht minder wichtige Komponente. Und diese führt zurück zum politischen Ansatz.

Seelsorger in unserem Gesundheitswesen sind längst nicht mehr nur Begleiter einzelner Patienten. Es gibt Kolleginnen und Kollegen, die sagen, dass sie über die Hälfte ihrer Zeit mit Angehörigen sprechen und sie trösten. Es gibt auch Kollegen, die einen Großteil ihrer Zeit dafür verwenden, um mit dem Personal in Altenpflegeheimen, der Psychiatrie oder Krankenhäusern im Gespräch zu bleiben. Das zahlt die Krankenkasse nicht. Aber es ist ein wichtiger Bestandteil des kirchlichen Angebots. Denn nicht nur die subjektive Würde der Schwerstkranken und Behinderten ist durch lange und leidvolle Pflegebedürftigkeit betroffen, sondern oft auch die Würde und der Selbstwert der Betreuenden. Auch Angehörige haben eine Würde. Und auch Mitarbeiter haben Würde.

Würde vs Fallpauschalen

Leider leben wir in einem Gesundheitssystem, das – so muss man das sagen – nicht an der Würde des Menschen orientiert ist, sondern ökonomisch ausgerichtet ist. Die Einführung der Fallpauschalen in der Palliativmedizin entspricht nicht der Würde des Menschen. Denn darin ist nicht eingerechnet, was es an personaler Zuwendung braucht. Was es vor allem an Kommunikation, auch nonverbaler Kommunikation von Ärzten und Pflegekräften braucht und was nicht als therapeutische Maßnahme dokumentiert und abgerechnet werden kann. Thomas Binsack, Vorsitzender der Bayerischen Stiftung Hospiz, und Susanne Roller, Oberärztin auf der Palliativstation der Barmherzigen Brüder in München, haben dies unlängst in einer Radiosendung ganz klar gesagt (Download als Podcast unter Bayern 2: Evangelische Perspektiven: Langes Sterben ist nicht vorgesehen, Fallpauschalen... 20.05.2013)

Wir als Seelsorger, gerade auch ehrenamtliche Seelsorger, haben die Aufgabe, in diesem System für die Unantastbarkeit der Würde zu kämpfen. Am Krankenbett. Aber auch in den Teams. Indem sie immer wieder auf die

spirituellen und sozialen und psychischen Bedürfnisse aufmerksam machen. Gerade und besonders bei den Menschen, die kirchliche Seelsorge nicht in Anspruch nehmen.

Was wir auch tun können und müssen, ist es, zu dokumentieren, was wir machen. Ganz besonders in die Patientenkurve, damit wir den Kostenträgern deutlich machen können, was eine Betreuung umfasst, die der Charta entspricht und die den Rahmenrichtlinien in Bayern entspricht. Spirituelle Begleitung durch Seelsorge gewährleistet, so würde ich das zuspitzen, die Wahrung der Würde des Menschen, weil sie ihn nicht zum Fall macht, sondern als Subjekt, als Person in den Mittelpunkt setzt.

Aufgabe von SeelsorgerInnen in Ethikberatung

Und ein allerletztes: Viele von uns sind in Ethikberatung und Ethikkomitees in Altenpflege und Gesundheitseinrichtungen tätig. Dazu gibt es inzwischen gute Untersuchungen, auf die ich nicht eingehen kann. Unser Beitrag zu diesen Runden ist nicht der Beitrag einer philosophischen Ethik, die andere besser können als wir. Unser Beitrag ist der einer narrativen Ethik. Darauf macht besonders Hille Haker aufmerksam, jüngst auch Birgit Heller aus Wien. Unser Geschäft als Seelsorger sind die Geschichten, die Menschen, Patienten, Angehörige, Mitarbeiter uns erzählen. Diesen Erzählungen hören wir konstruktiv zu. Aus diesen Erzählungen sprechen die Erfahrungen der Menschen, die sie machen und gemacht haben. Diese Erfahrungen in Ethikrunden zu Gehör zu bringen heißt: die Person in ihrer ureigenen Würde zur Geltung zu bringen. Auch wenn es für Ärzte, Pflegedienstleitungen, MDKs oder Angehörige manchmal kaum aushaltbar ist, einfach dazubleiben und nichts zu machen: wir müssen als Seelsorger einen Beitrag leisten, der im Ausharren mit dem Anderen, ohne etwas an ihm zu verrichten, besteht.

Das Problem des Einsatzes von Seelsorgern in der Euthanasie in Belgien ist, dass sie durch ein schönes Ritual an einer Machbarkeits-Strategie beteiligt werden. Das Leben und das Sterben sind machbar. Und die Seelsorge gießt fromme Soße darüber, damit alle das Gefühl haben, sie haben es gut gemacht. Spirituelle Begleitung erfordert aber eine Haltung des Nichtmachens. Des Ausharens. Die Würde des Menschen ist auch vorhanden, wenn der Patient, ob Kind, Alt, oder Sterbend kaum ansehbar sind. Dann heißt Ausharren: Hinsehen. Hinhören, Hinfühlen. Und wahrnehmen, was an Behandlung noch möglich ist, um das subjektive Gefühl des Würdelosen zu bekämpfen.

Als die Angehörige bei der Podiumsdiskussion davon erfuhr, dass ihr Vater bei zu großer Symptomlast auch sediert hätte werden können, sagte sie: dann braucht es vielleicht gar keine Sterbehilfe?

Genau.

Traugott.Roser@uni-muenster.de