

# Hilfen am Krankenbett : "Ich möchte an der Hand eines Menschen sterben"

Autor(en): **Dörig, Klaus**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Schweizer Heimwesen : Fachblatt VSA**

Band (Jahr): **53 (1982)**

Heft 9

PDF erstellt am: **11.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-809908>

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Dabei muss die Kunst der Erhebung über die Worte geübt werden. Robert Musil hat geschrieben:

*«Schönheit und Güte der Menschen kommen nicht von dem, was sie wissen, sondern von dem, was sie glauben.»*

Das Wesentliche ist die innere Harmonie der Dinge, das Gleichgewicht von Wissen und Glauben. Es zu finden, ist nicht leicht. Glauben ist nicht machbar.

Aber der Glaube an die Machbarkeit aller Dinge, der so leicht an die Stelle des Gottesglaubens tritt, ist ein Aberglaube.

Das Wesentliche lässt sich nicht benennen, sondern höchstens erfühlen, erspüren.

So kann man der BAHEBA, die nun in ihr drittes Jahrzehnt tritt, nur wünschen, dass sie das Organisierbare organisiere, so gut wie möglich, das Wissenswerte auswähle, nach den wirklichen Bedürfnissen, es vermittele, so gut wie möglich. Bei alledem soll sie ein Gespür dafür behalten, dass hinter dem Organisierten, dem Stoff und der Methodik das Unbenennbare steht, das in der Erziehung wirkt. Erziehen heisst Vertrauen, Hoffen, Glauben, Kräfte wirksam werden lassen, die – so würde der Philosoph sagen – aus dem Umgreifenden stammen, aus der Sphäre des Religiösen, in einem ganz weiten Sinne verstanden als jene Welt, die stärker ist als die Macht der Menschen, deren Grenzen sich in der Erziehung immer wieder zeigen.

Wenn das die eingangs erwähnte «Waisenhausideologie» ist, so soll und muss sie beibehalten werden.

---

## «Mit dem Sterben leben»

«Mit dem Sterben leben»: An der diesem Thema gewidmeten letztjährigen Fortbildungstagung des VSA für Altersheimleitung und Kaderpersonal in St. Gallen wurde die eindrückliche Vortragsfolge durch Pfr. Klaus Dörig, Seelsorger am St. Galler Kantonsspital und am Bürgerspital, und Prof. Dr. Eduard Christen beschlossen. Klaus Dörig sprach über «Hilfen am Krankenbett» und Professor Christen, der an der Theologischen Fakultät in Luzern lehrt, über «Theologische Überlegungen zu Sterben und Tod». Mit dem Abdruck beider Vorträge im September-Heft ist die Veröffentlichung der gesamten Vortragsfolge im Fachblatt «Schweizer Heimwesen» nunmehr abgeschlossen. Die Redaktion weist die interessierten Leser darauf hin, dass die diesjährige Herbsttagung für Altersheimleitung und Kaderpersonal am 16. und 17. November in Luzern stattfindet, Thema: «Der Mensch ist, was er isst – Essensformen, Lebensformen».

### Hilfen am Krankenbett

#### *«Ich möchte an der Hand eines Menschen sterben»*

*Von Klaus Dörig, St. Gallen*

Sie haben den Film «Noch 16 Tage» gesehen. Dieser Film von der Sterbeklinik hat zweierlei gezeigt: die Situation mit all ihren Bedürfnissen und Wünschen, in der Sterbende sich befinden, und auch die Möglichkeit, wie wir darauf antworten und eingehen können.

Ich weiss nicht, wie es Ihnen ergangen ist. Ich jedenfalls erschrak, als ich das erstmal von einer Sterbeklinik hörte. Ich dachte, das muss ja furchtbar sein. Ein Haus, in das man hineingeht mit keiner anderen Gewissheit, als darin zu sterben. Aber ist es nicht auch bei uns so? Wieviele Leute sagen (oder sie denken es nur, weil sie es nicht auszusprechen wagen), wenn sie ins Altersheim kommen, ins Pflegeheim oder Spital müssen: «Das ist meine letzte Station, da komme ich nicht mehr lebend heraus.» Und das einzige, das wir dann tun können, ist genau das gleiche, was auch die Helfer in der Sterbeklinik tun, diesen Leuten das Gefühl geben und ihnen sagen: Du musst keine Angst haben; es ist Deine letzte Station, aber wir lassen Dich nicht allein. Wir gehen diesen Weg mit Dir zu Ende.

Und in mir taucht eine Art Zukunftsvision auf. Unser Land mit all seinen Heimen und Kliniken, von denen die Menschen wissen dürfen: Wenn es einmal so weit ist, kann ich dort meinen Lebensabend und meine letzten Tage verbringen, begleitet von lieben Menschen, die mich verstehen und bis zuletzt nicht allein lassen.

«Ich möchte an der Hand eines Menschen sterben» lautet der Titel eines Buches, das eine junge Theologiestudentin als Erfahrungsbericht auf einer Sterbeklinik geschrieben hat. «Ich möchte an der Hand eines Menschen sterben»; von dieser Praxis möchte ich jetzt zu Ihnen sprechen.

Herr Gmür hat gestern abend von den Anforderungen gesprochen, welche an die Helfer – an Sie – gestellt werden. Ich möchte versuchen, aus der Sicht des Kranken und Sterbenden zu sprechen, was er von uns möchte, und von den Möglichkeiten, die wir haben, auf ihn einzugehen, vor allem im Gespräch mit ihm. Das ist gemeint mit dem Titel «Hilfen am Krankenbett».

### 1. Die Situation des sterbenden Menschen

Geliebte Menschen verlieren, Misserfolge erleben, pensioniert und alt werden und dann schliesslich dem Tod gegenüber stehen, das sind Grenzen, Kreise, die sich immer enger um unser Leben schliessen. Wenn ich aber weiss,

dass eine Krankheit oder der Verfall meiner Kräfte nicht mehr aufzuhalten sind, dann beginnt der eigentliche Sterbeprozess. Er kann kurz oder länger dauern, vielleicht sogar ein Jahr oder noch länger. Er kann aus Ängstlichkeit schon einsetzen, bevor es eigentlich ernst gilt, oder er kann erst gewahr werden, wenn es relativ spät ist: auf jeden Fall beginnt damit die letzte Phase meines Lebens.

Ich möchte nur kurz auf die verschiedenen Phasen dieses Sterbeprozesses, die Sie sicher schon kennen, eingehen, sie nur gleichsam in Erinnerung rufen, und zwar in der Reihenfolge, wie sie Elisabeth Kübler-Ross schildert.

Die erste Reaktion auf die Information, dass mein Leben durch eine unheilbare Krankheit zum Beispiel nun unaufhaltsam dem Ende entgegengeht, ist das *Nicht-wahrhaben-Wollen*. Ich verdränge also diese Mitteilung. Werde ich nun – etwa im Verlauf wiederholter oder immer stärker werdender Störungen – mit doch klar, dass es so ist, so lehne ich mich dagegen auf, ich protestiere dagegen. Häufiges Stichwort dabei: «Warum gerade ich?» Dies ist die Phase der *Auflehnung*. Dabei ist dieses Warum-gerade-Ich vielmehr Ausdruck eben dieses Protestes als ein echtes Fragen, weiss ich doch im Grunde, dass mir niemand darauf eine befriedigende Antwort geben kann.

Sehe ich nun, dass all mein Protestieren doch nichts nützt, so beginnt die Phase des *Verhandelns*: Wenn es schon so um mich steht, dann will ich wenigstens noch dies oder das herausholen. Eine Zeit auch, die gekennzeichnet ist vom Wunsch, die Dinge meines Lebens (Testament usw.) zu regeln und gewisse Menschen nochmals zu sehen oder besonders Gewünschtes noch einmal zu erleben.

Sind auch diese Möglichkeiten erschöpft, stellt sich gewöhnlich eine *Depression* ein. Es bedrückt mich, dass es so ist. Es lastet auf mir, dass ich nun diesem Todesschicksal nicht mehr ausweichen kann, und das depremiert mich. Erst wenn ich – vielleicht gerade an der Hand liebender und verstehender Menschen – durch dieses tiefe, dunkle Tal hindurch geschritten bin, kann in mir das Ja zur *Annahme* meines Todesschicksals reifen, können auch neue Hoffnungen wachsen, die dann über mein eigenes Leben hinausgehen. Entweder im Sinn einer Hoffnung auf Leben nach dem Tode oder auch, dass ich sehe, dass ich ja gar nicht so wichtig bin, so dass ich mein Leben, das ich geschenkt bekommen habe und auch wieder ruhig aus der Hand geben kann.

Ist es nicht schön, wenn wir mithelfen können, dass die uns anvertrauten Menschen zu dieser Annahme ihres eigenen Sterbens und ihres eigenen Todes kommen? Solches Sterben mitzuerleben kann dann auch für uns zu einer grossen Bereicherung werden, indem wir erfahren, dass Menschen ohne Bitterkeit, versöhnt mit ihrem Schicksal von dieser Welt Abschied nehmen. Mein Kollege am Kantonsspital hat einmal in einer Diskussion in diesem Zusammenhang gesagt: «Ich glaube, wir haben viele Freunde unter den Toten.» Freunde unter den Toten zu haben kann dann für uns ein Trost und ein Zeichen der Hoffnung werden, wenn wir selber in bedrängende Situationen kommen oder an unser eigenes Sterben denken müssen. Vielleicht bauen gerade wir, die wir mit Sterbenden zu tun haben, eine Brücke in die andere Welt. Vielleicht sind die Sterbenden, die wir begleiten, für uns die Brücke, die uns einmal unser Sterben erleichtern wird.

## 2. Was erwartet der sterbende Mensch von uns?

Wie aber können wir Menschen auf diesem Weg begleiten? Was erwarten sie von uns in den verschiedenen Phasen ihres letzten Lebensabschnittes?

In einem Wort gesagt – Verständnis. Verständnis in all den verschiedenen Gefühlslagen dieses Weges. Verständnis heisst aber nicht das vorschnelle «Ja, ich verstehe Sie schon», sondern heisst in erster Linie eine grosse Bereitschaft zuzuhören. Zuhören und vielleicht in der eigenen Ohnmacht nicht einmal etwas sagen. Zuhören heisst: ich bin da; du darfst mir alles sagen. Zuhören heisst den anderen nicht unterbrechen. Ich sage nicht: «Das wird wohl nicht so schlimm sein.» Zuhören heisst: ich lasse all das, was mein Partner empfindet, auf mich zukommen; ich fliehe nicht davor, ich halte dem Stand. Und wahrscheinlich sucht der Schwache und Hinfällige das am meisten, nämlich einen anderen Menschen, der mit ihm in seiner Bedrohung ausharrt. Hier kommt das wieder: Ich möchte an der Hand eines Menschen sterben.

Verstehen heisst dann aber auch, dass ich versuche, das vom Patienten Gesagte und vor allem seine Gefühle, die darin zum Ausdruck kommen, aufzunehmen und in meinen Worten ihm zu verstehen zu geben, was ich von ihm her empfinde. Nicht ich gebe im Gespräch den Ton an, sondern ich lasse mich von meinem Partner führen. Ich lass mich mitnehmen von ihm, hinein in seine Gefühls- und Gedankenwelt. Von ihm das aufnehmen heisst, ihm etwa wiedergeben: «Ja, Sie fühlen sich jetzt sehr bedroht» oder «Das macht Sie ganz traurig» und meistens genügt das schon, dass mein Vis-à-vis entdecken kann: dieser Mensch versteht mich; er nimmt mich so an, wie ich bin.

Dieses Zuhören wird für uns vor allem dort schwierig, wo der andere in den aggressiven Gefühlen seiner Auflehnung oder im dumpfen Vorsichhinstarren in seiner Bedrücktheit auf uns zukommt oder vor uns ist. Ich möchte hier an einem Beispiel zeigen, was es heissen kann, verstehend auf aggressive Äusserungen einzugehen: Ein Patient, der sich auflehnt und über vieles unzufrieden ist, äussert im Verlaufe eines Gespräches: «Alles regt mich auf.» Wir könnten nun beschwichtigend sagen: «Werden Sie jetzt nicht ungerecht, wir tun ja alles für Sie.» – Die Krankenschwester hat geantwortet: «Sie möchten wieder gesund sein. Sie versuchen, Ihre Situation ganz mutig anzunehmen, aber es geht nicht leicht, gell. Sie lehnen sich manchmal gegen das Ganze auf.» Darauf antwortet der Patient: «Wunderbar, wie Sie das verstehen. Ich habe oft Lust, die Fenster einzuschlagen. Ich will einfach noch leben!» Die Schwester: «Leben».

Ich versuche also, dem Patienten wiederzugeben, was er selber gesagt hat. Und das ist dann, falls es mir gelingt, was dem Patienten den Ausruf entlockt: «Wunderbar, wie Sie das verstehen!»

Herr Gmür hat in seinem Vortrag darauf hingewiesen, wie die Begegnung mit Sterbenden uns herausfordert, uns mit der eigenen Todsituation konfrontiert. Es ist gut, wenn wir selber wissen, was uns daran Mühe macht, damit wir nicht aus unserer eigenen Position heraus Antworten geben, die nicht auf den Patienten zugeschnitten sind. Aber auch das Umgekehrte gilt, und das ist gleichsam eine Verheissung für uns: Wo wir um Verständnis bemüht auf einen

Menschen in der Sterbenssituation eingehen können, da bewältigen wir gleichsam ein Stück unseres eigenen Sterbens. Da helfen wir nicht nur dem andern, sondern auch uns selbst.

### 3. Unsere eigenen Möglichkeiten

Für den Umgang mit Schwerkranken und Sterbenden kann man nicht einfach ein paar Tips geben. Dieser Umgang fordert uns selbst. Es ist im Tiefsten nicht ein Wissen und Können, sondern eine Haltung, eine Bereitschaft, für den andern da zu sein. Wenn ich jetzt dennoch auf ein paar bestimmte Punkte mehr systematisch hinweise, so mit dem Ziel, dass Sie, dass wir alle etwas sensibler werden für die Situation des Patienten:

- Die Darstellung der Phasen des Sterbeprozesses soll für uns kein Schema sein, aufgrund dessen wir den Verlauf beim Patienten vorausberechnen können. Sie kann uns aber helfen, gewahr zu werden, ob der Patient zum Beispiel in einer aggressiven oder depressiven Stimmung ist. Das kann dann für mich ein Signal sein, seiner momentanen Lage gemäss auf ihn einzugehen.
- Diese Phasen verlaufen nicht linear. – Frau S. sagte eines Tages zu mir: «Ich habe Gott gesagt, dass ich bereit bin, alles anzunehmen, und diesen Entschluss will ich nicht mehr in Frage stellen.» Beim nächsten Besuch sagte sie: «Ich habe Wunschkost. Da wollte ich heute unbedingt noch einmal Fisch mit Weisswein.» – Also Annahme, dann wieder verhandeln.
- Für uns heisst das, in diesem Auf und Ab des Patienten mitgehen. Das kann ich aber nur, wenn ich im Gespräch zuerst hinhöre, wie der Patient heute empfindet. Vielleicht ist er heute traurig und morgen wieder froh und gelassen. Das heisst dann für mich, auf seine Freude und auch auf seine Traurigkeit eingehen, also weinen mit den Weinenden und lachen mit den Lachenden.
- Vielleicht muss hier nicht mehr eigens gesagt werden, dass die Gefühle des Patienten wichtig sind. Dass ich also weniger auf den rationalen Inhalt einer Aussage eingehe, als vielmehr auf die dahinter sich verbergenden oder offenbarenden Gefühle. Auf den Ausspruch: «Ich kann einfach nicht begreifen, warum ich so viel durchmachen muss. Womit habe ich das verdient?» kann ich einen Vortrag halten über den Zustand dieser Welt und dass es darin Leiden gibt und dass Gott nicht straft. Am Schluss begreift der Patient immer noch nicht, warum er leiden muss. Vielleicht aber sage ich: «Sie wollen sagen, dass die Last, die Sie jetzt tragen müssen, zu gross ist für Sie. Sie sehen nicht, wie Sie damit fertig werden können.»
- An dieser Stelle möchte ich betonen, wie wichtig es ist, dass es professionelle, ausgebildete Helfer gibt. Das sehe ich im Spital immer wieder. Die Angehörigen eines Schwerkranken oder Sterbenden sind vom kommenden Tod unmittelbar mitbedroht. Diesen fällt es meistens schwer, mit ihrem Vater oder mit ihrer Mutter über das Sterben zu sprechen. Da ist es sehr wichtig, dass Leute, die gelernt haben, auch darüber zu reden, zur Verfügung stehen. Ich kann mir allerdings vorstellen, dass für Sie diese Rollen sich vermischen, wenn jemand schon länger

in Ihrem Heim ist und damit irgendwie zu Ihnen gehört. Mir geht es auch so, wenn ich Patienten von früher her schon kenne. Ich bin dann viel befangener; ihr Schicksal geht mir mehr zu Herzen, das Gespräch wird dann schwieriger. Aber wenn wir das wissen, können wir es trotzdem wagen und dadurch vielleicht zu einem tieferen und herzlicheren Kontakt kommen. In diesem Zusammenhang möchte ich darauf hinweisen, dass der Umgang mit den Angehörigen oft viel schwieriger ist und dass sie noch mehr als der Sterbende selber unsere Hilfe brauchen. Auch hier können wir Brücke sein, zwischen dem Kranken und seinen Angehörigen, können vermitteln, können beiden helfen, dass es auch zwischen ihnen zu einem offenen und befreienden Gespräch kommt.

- Ich bin Pfarrer und habe bis jetzt noch kein Wort über den Glauben gesagt. Sicher gibt uns der Glaube eine Hoffnung über dieses Leben hinaus. Wir dürfen ja glauben als Christen, dass Jesus Christus den Tod überwunden und damit auch uns durch den Tod hindurch das Tor zum Leben geöffnet hat. Aber der Glaube ist oft gerade hier in der Gefahr, zur Ideologie zu werden. Wenn ein Mensch leidet und schwer krank ist, dann sind seine Beschwerden das unmittelbar Erlebte. Das heisst, dass ich das unbedingt ernst nehmen soll und nicht durch eine Vertröstung auf später überspiele. Dann würde ich nämlich den Patienten in seinem Leiden doch allein lassen. Vielleicht muss dieser Glaube sich gerade dort bewähren, wo wir Menschen begleiten, die sich Atheisten nennen und die nicht ausdrücklich an Gott und an ein Weiterleben nach dem Tode glauben. Dass wir dann diese Menschen nicht zu einem Glauben und zu einer Hoffnung überreden wollen, sondern mit ihnen das uns sinnlos erscheinende Sterben ins Nichts hinein aushalten. Dass wir mit ihnen einen Weg zu Ende gehen, der scheinbar keine Hoffnung mehr lässt. Dass es nur noch darauf ankommt, dieses Leben trotzdem in Würde zu beenden.
- Kommunikation mit Sterbenden ist nicht nur anspruchsvoll und schwierig. Sie lässt uns auch die eigene Ohnmacht erfahren. Und da ist Schweigen besser als leere Worte. Den nahenden Tod im Schweigen aushalten. Aber in solchen Situationen und in anderen, wo der Patient überhaupt nicht mehr reden kann, gibt es eine nonverbale Kommunikation, das Dableiben, das Ausharren. Darüber hinaus aber auch Gesten, wie Streicheln, Hände halten, Schweiß abwischen, die Stirne kühlen. Wenn Patienten nicht mehr ansprechbar sind, dann ist die Gefahr, dass wir sie liegen lassen, besonders gross. Vielleicht müssen wir uns da manchmal einen Stupf geben, zu diesen Menschen doch immer wieder zu gehen, sie zu halten, auch ein Gebet zu sprechen, selbst wenn wir nicht wissen, ob sie es hören können. Auch da – oder da erst recht – der Wunsch: Ich möchte an der Hand eines Menschen sterben.
- Vielleicht noch ein Hinweis aus meiner Erfahrung als Spitalpfarrer. Es kommt ja häufig vor, dass Leute aus einem Heim ins Spital müssen und dann auch dort sterben. Mit scheint wichtig, dass diese Patienten den Kontakt mit ihrem Heim behalten können, ist es doch für sie unterdessen zu ihrer Heimat geworden. Als Heimleiter können Sie entweder selber oder durch Vertrauenspersonen ihres Heimes diesen Kontakt aufrechterhalten.

Ich glaube, dass es am schönsten ist, wenn ein Mensch zu Hause, in seiner Umgebung, begleitet von seinen Angehörigen sterben kann. Dieses Ideal ist bei einer sehr grossen Zahl von Sterbenden – aus welchen Gründen auch immer – nicht möglich. Das heisst aber noch lange nicht, dass Sterben in einem Spital oder in einem Heim unpersönlich oder unwürdig sein muss. Ich glaube viel mehr an die Menschen, die dort arbeiten und ich traue ihnen zu, dass sie liebend und verstehend die ihnen Anvertrauten zum Tod begleiten. Zu diesen Menschen gehören auch Sie. Anthropologie und Theologie zeigen uns hohe Ideale von Menschen und von Menschlichkeit auf. An Ihnen liegt es, diese Ideale in die Praxis umzusetzen, im Gespräch, in der Haltung, in Ihrem Leben.

Mit meinen Worten möchte ich nichts anderes als Sie ermuntern, diese Aufgabe wahrzunehmen. Das wird nicht immer leicht sein. Es wird nicht immer optimal gelingen, aber ich glaube daran, dass sich durch Ihr Bemühen und Ihren Einsatz Ihre Heime – falls sie es nicht schon sind – immer mehr zu dem wandeln, was ich in der Anfangsvision gesagt habe: Dass sie Stätten werden, wo Menschen liebend und verstehend in den Tod begleitet werden. Und dass sich so der Wunsch vieler Menschen erfüllt: Ich möchte an der Hand eines Menschen sterben.

**Nur die Hoffnung führt weiter**

## *Theologische Überlegungen zu Sterben und Tod*

*Von Prof. Dr. Eduard Christen, Horw*

Jeder Mensch stellt Fragen an die Zukunft. Der Mensch ist unterwegs. Er ist noch nicht das, was ihn zutiefst bewegt. Auf die Zukunft schauen und von der Zukunft her denken und planen bereitet viele innere und äussere Konflikte. Denn Zukunft ist nicht errechenbar. Kein Mensch ist imstande, die Zukunft in Griff zu bekommen.

Nur die Hoffnung führt weiter. Sie ist jedoch etwas anderes als Wissen und berechnendes Erkennen. Der Hoffende hat die Zukunft nicht «Schwarz auf Weiss» vor sich. Er baut darauf, dass alles, was er vernünftigerweise jetzt tut, einen letzten Sinn hat. Mit einem Bild ausgedrückt heisst das: In unserem Alltag setzen wir Steinchen um Steinchen zu einem Mosaik. Richtig setzen können wir nur, wenn uns eine Vorstellung vom werdenden Bild leitet und wenn wir zugleich hoffen, dass etwas Vernünftiges und Beglückendes daraus entsteht. Was soll denn ein Mensch anfangen mit einem Leben der vielen Möglichkeiten ohne Hoffnung auf die glückliche Vollendung? Die Hoffnung allein richtet den Menschen auf, bewegt ihn zu Entscheidungen und mobilisiert seine Kräfte.

## *Tod mitten im Leben*

«Mitten im Leben sind wir vom Tod umfassen» heisst es in einem mittelalterlichen Kirchenlied. Der sichere Tod! Macht er nicht jede Hoffnung zunichte? Im menschlichen Unvermögen und in den Grenzerfahrungen, im Scheitern

und im Unglück kündigt sich, ungeachtet der Lebenskraft und des Lebenswillens, das tödliche Ende an. Der Tod setzt Vorzeichen und Mahnzeichen mitten in das Leben. So entsteht der starke Eindruck: Leben ist hoffnungsvoller Aufbau und unablässiger Abbau. Der dänische Philosoph und Theologe, Sören Kierkegaard, nennt das Leben «eine Krankheit zum Tod». Wie immer wir Leben und Tod definieren, die Grenzen zwischen beiden werden, selbst bei fortschreitender Erforschung, verwischt bleiben. Die alte Auffassung bekommt immer mehr recht: der Tod ist im Leben gegenwärtig. Leben heisst immer auch Sterben. So sieht sich das Leben ständig vom Tod in Frage gestellt und in die Krise geführt.

Dem möchte der Mensch entgegentreten. Tod und Sterben werden auf Spitäler und Pflegeheime abgeschoben, die Toten in Leichenhallen verborgen, die Friedhöfe ausserhalb der Lebens- und Wohnräume angelegt. In Amerika gibt es einen eigenen Wissenschaftszweig, «the Mortuary science», der aufgrund von psychologischen, soziologischen und ästhetischen Einsichten praktische Modelle erarbeitet, mit denen Angehörige und Freunde eines Sterbenden bzw. eines Toten vor wirklicher Todeserfahrung geschützt werden sollen. Weil Tod und Sterben das Leben be-drängen, sollen sie ver-drängt werden.

Da darf man die Frage stellen: Würde das Leben glücklicher und besser gestaltet werden können ohne Bewusstsein vom Sterben? Ist ein «Leben mit dem Sterben» Verminderung der Lebensqualität?

Aber die Hoffnung? Sie aufgeben, bedeutet das Leben aufgeben. Der Tod ist sicher und ebenso sicher zerbricht er hoffendes und unerfülltes, unfertiges Leben. Angesichts dieser Situation hat J. P. Sartre das Leben absurd genannt. Für ihn ist der Mensch eine unbrauchbare und unnütze Sehnsucht, eine sinnlose Leidenschaft. «L'homme est une passion inutile». Andererseits reichen aber die Kräfte – so meint er – auch nicht aus, der absurden Existenz zu entgehen. («L'Étre et le Néant», Paris 1943)

## *Christliche Hoffnung*

Die Theologie setzt da an und bringt ein anderes Verständnis von Tod und Hoffnung ein – ausgehend von der Botschaft des Neuen Testaments, der Botschaft des Lebens. Jesus ist die verkörperte Liebe Gottes zur Welt. «So sehr hat Gott die Welt geliebt, dass er seinen einzigen Sohn hingab, damit jeder, der an ihn glaubt, nicht zugrunde geht, sondern das ewige Leben hat.» (Joh. 3,16)

Aber selbst diesem Jesus bleibt die bitter paradoxe Todeserfahrung nicht erspart. «Mein Gott, mein Gott, warum hast du mich verlassen?» (Mk 15,34; Mt 27,46) ruft er angesichts des Todes am Kreuz.

Doch über allen absurden Todeserfahrungen steht die Botschaft vom neuen und erfüllten Leben: Jesus wurde auferweckt und lebt! Gott bestätigt und begründet an diesem Jesus die Sehnsucht nach erfüllttem Leben. Auferweckung Jesu ist Neubeginn eines Lebens, das jede Halbheit überholt und den beängstigenden Stachel, einmal ausgelebt zu haben, nicht mehr kennt.