

Zur Besinnung

✚ *An dieser Stelle haben wir seit vielen Jahren die Worte zur Besinnung von Gunda Mayer gelesen. Kurz vor Redaktionsschluss erfuhren wir, dass Gunda nach kurzer schwerer Krankheit gestorben ist.*

Wir sind sehr traurig und hoffen, dass ER sie in ein neues, anderes Leben gerufen hat. In der nächsten Ausgabe folgt eine ausführliche Würdigung.

Neue Aufmerksamkeit

Magdalena Bogner

„Nach mehr als 18 Monaten endlich wieder neue Nähe, neue Möglichkeiten unseres Miteinanders und damit auch neue Chancen und Herausforderungen“ – so atmen wir in diesen Tagen auf.

Denn in den zurückliegenden Monaten der Pandemie, in denen wir möglichst Kontakte untereinander meiden und damit die Gelegenheit zur Weitergabe des Virus verhindern sollten, haben wir alle gelitten, mussten auf Vieles an gemeinsamem Erleben verzichten. Besonders aber waren es die schwachen und verletzbaren Menschen – junge wie alte – in unserer Gesellschaft, denen die Einsamkeit förmlich den Atem zum Leben nahm. Uns wurden immer wieder in Statistiken die Anzahl der Infizierten und die Zahl der Verstorbenen aufgelistet. Aber diejenigen, die auf menschliche Nähe, auf Beistand in ihrer bedrohlichen Situation besonders angewiesen waren, waren nicht zählbar.

Kurz nach Ostern starb ein guter Freund unserer Familie. Er war mit einem Schlaganfall in die Klinik eingeliefert worden und befand sich bereits auf dem Weg der Besserung, als er zehn Tage nach Einlieferung in die Klinik an Herzversagen starb. Niemand aus seiner Familie, von seinen Freunden hatte ihn in diesen zehn Tagen noch einmal sehen dürfen, ihm in liebevoller Nähe in diesen letzten Tagen seines Lebens beistehen können. So wie ihm ging es vielen Menschen. Aber es waren nicht nur die Erkrankten, die isoliert wurden, auch Enkelkinder und Großeltern mussten sich voneinander fernhalten, so dass den einen wie den anderen Lebensenergie und Lebenslust verloren gingen. Das elementare

menschliche Bedürfnis nach verständnisvoller Nähe, nach warmherziger Aufmerksamkeit und liebevoller Zuwendung war keineswegs aufgehoben, doch aus Sorge um Ansteckung und in der Angst um Weiterverbreitung des Virus konnte oder sollte es nicht angemessen gelebt werden. Vermutlich war dieses Bedürfnis sogar noch sehr viel stärker als sonst, denn die Angst um die Krankheit und die Einsamkeit im Alltag hielten uns fest im Griff. Mit technischen Formen der Kontaktaufnahme konnten wir uns behelfen. Wir lernten umzugehen mit Mobiltelefonen und Tablets, starteten Videokonferenzen und schickten Bild- oder Ton-Botschaften.

Und jetzt – da es scheint, dass wir das Virus zurückgedrängt haben – wird offenbar, was zu kurz gekommen ist, was wieder gelebt werden sollte, oder was es neu zu sehen gilt. Neue Formen und Arten des aufmerksamen Lebens sind nötig. Denn mit den Erfahrungen der vielen vergangenen Monate sind wir andere geworden, haben schmerzliche Entbehrungen oder Verluste hinnehmen müssen, sind vermutlich sensibler oder auch dankbarer geworden für das, was bisher so selbstverständlich war.

Gelingt es uns wahrzunehmen, was die Pandemie offen gelegt hat? Sind unsere Sinne für das Naheliegende, für das Selbstverständliche gewachsen? Denn achtsam zu leben, den Augenblick wert zu schätzen, auch das Unscheinbare in seinem Wert zu erkennen, ist vermutlich für viele von uns in diesen Monaten besonders wichtig geworden.

In diesem Zusammenhang ist mir ein Text von Simone Weil (1909-1943), der französischen Philosophin, wichtig geworden und fordert mich neu heraus. Sie schreibt:

Die Unglücklichen bedürfen keines anderen Dinges in dieser Welt als solcher Menschen, die fähig sind, ihnen ihre Aufmerksamkeit zuzuwenden. Die Fähigkeit, einem Unglücklichen seine Aufmerksamkeit zuzuwenden, ist etwas sehr Seltenes und etwas sehr Schwieriges, sie ist beinahe ein Wunder, sie ist ein Wunder. Fast alle, die diese Fähigkeit zu besitzen glauben, besitzen sie nicht. Die Wärme des Gefühls, die Bereitschaft des Herzens, das Mitleid genügen hierzu nicht...

Die Fülle der Nächstenliebe besteht nicht in der Fähigkeit, den Nächsten fragen zu können: „Welches Leiden quält dich?“ Sie besteht in dem Bewusstsein, dass der Unglückliche existiert, nicht als Einzelteil einer Serie, nicht als Exemplar der sozialen Kategorie, welche die Aufschrift „Unglückliche“ trägt, sondern als Mensch, der völlig unseresgleichen ist und dem das Unglück eines Tages einen unnachahmbaren Stempel aufgeprägt hat. Hierzu genügt es – aber das ist zugleich auch unerlässlich – dass man versteht, einen gewissen Blick auf ihn zu richten. Dieser Blick ist vor allem ein aufmerksamer Blick, wobei die Seele sich jeden eigenen Inhalts entleert, um das Wesen, das sie so betrachtet, so wie es ist, in seiner ganzen Wahrheit, in sich aufzunehmen. Eines solchen Blickes ist nur fähig, wer der Aufmerksamkeit fähig ist.¹

Der Aufmerksamkeit fähig werden, den Menschen, der mir begegnet, der mir nahekommt, in seinem Eigenwert wahrzunehmen, ihn in seiner Eigenart zu entdecken, das ist jetzt die große Herausforderung. Es bedeutet, einen Menschen nicht einzuordnen in die Kategorien eigener Erfahrungen, ihn nicht mit einer bestimmten Vorstellung anzusehen, nicht schon zu wissen, was ihn bewegt, was ihm fehlt, was ich ihm geben könnte oder sollte. Es geht um eine Aufmerksamkeit, die ich z.B. in der Haltung Jesu sehe, wie er am Brunnen sitzt, bei der Frau, die Wasser schöpft bleibt.

Er nimmt sie wahr in ihrer Tätigkeit, bittet sie um Wasser ohne Vorbehalt um ihre Herkunft, ihr Leben. In seiner aufmerksamen Nähe und dem Gespräch, das sich dann entwickelt, entdeckt sie, was ihr fehlt, was sie braucht. (Joh 4,1-26)

Eine solche Aufmerksamkeit bedeutet, in Geduld, mit wachem Blick, mit offenem Herzen den anderen zu sehen, um erspüren zu können, was dessen Situation ist, was sich in dem Miteinander entfalten könnte.

Das gilt auch für Menschen, die in schwerer Krankheit dem Ende ihres irdischen Lebens entgegen gehen. In der christlichen Tradition, (wie auch in anderen Traditionen) wurde dem sterbenden Menschen viel Aufmerksamkeit geschenkt: Familie und engste Freunde versammelten sich am Bett. Liturgische Rituale trugen in der Vergangenheit oft dazu bei, den Übergang in das Leben über den Tod hinaus zu begleiten. Und es war gerade die Aufgabe von Frauen am Lebensende gleichsam „Geburtshelferin“ für das „neue Leben“ zu sein, so wie Frauen als Hebammen am Beginn des irdischen Lebens Geburtshelferin sind. Heute geht es in der Begleitung sterbender Menschen wohl eher darum, einfach da zu sein, ohne schon zu wissen, was zu tun oder zu sagen ist. Es geht darum, aufmerksam wahrzunehmen, was ist, was dieser Mensch zeigt, was ihn zu bewegen scheint. Es geht darum, Hörende zu werden, jedoch nicht auf das eigene Wissen, sondern auf die Zeichen des sterbenden Menschen hin. Erst dann kann vermutlich entdeckt werden, was notwendig ist.

Es ist schließlich eine Haltung, die Madeleine Delbrêl, die französische Mystikerin und Sozialarbeiterin, von ihren Gefährtinnen fordert: „Geht hinaus in euren Tag ohne vorgefasste Ideen, ohne die Erwartung von Müdigkeit, ohne Plan von Gott, ohne Bescheidwissen über ihn, ohne Enthusiasmus, ohne Bibliothek – geht so auf die Begegnung mit ihm zu. Brecht auf ohne Landkarte – und wisst, dass Gott unterwegs zu finden ist.“²

¹ Simone Weil. Aufmerksamkeit für das Alltägliche. München

³ 1994, 65-66

² Madeleine Delbrêl, Gott einen Ort sichern, Ostfildern 2002, 37

Das Thema

Abschied in Würde

Als wir uns für das Thema „Abschied in Würde“ entschieden hatten, haben wir verschiedene Texte aus verschiedenen Veröffentlichungen gesammelt. Der Anlass dazu ist das Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom Februar 2020. Es hob den Paragraphen 217 BGB auf, der geschäftsmäßige Suizidhilfe unter Strafe stellte, mit der Begründung: „Der eigenen Existenz ein Ende zu setzen ist im Ausgangspunkt als Akt autonomer Selbstbestimmung von Staat und Gesellschaft zu respektieren.“ Das bedeutet, dass straffrei bleibt, wer (geschäftsmäßig) Hilfe zur Selbsttötung anbietet. Die Sterbehilfevereine nahmen sofort wieder ihre Arbeit auf! Es gibt mehrere Entwürfe für ein neues §217-Gesetz, die aber wohl erst nach der Bundestagswahl beraten werden.

Wir beginnen mit einem Artikel von Klaus Holland aus der Verbandszeitschrift „Der Wegbegleiter“ der Internationalen Gesellschaft für Sterbebegleitung (KGSL), deren Vorsitzender er viele Jahre war. Diesen Artikel ergänzen und relativieren wir durch Auszüge aus weiteren sehr unterschiedlichen Publikationen. In der Zusammenfassung eines Artikels des kürzlich verstorbenen Theologen Hans Küng aus seinem Buch „Was ich glaube“ lassen wir auch ihn zu Wort kommen, und schließen danach das Thema ab mit zwei ganz persönlichen Stellungnahmen.

Wir wünschen uns viele interessierte und auch kritische Leserinnen und Leser.

Gertrud Singer

Haben wir ein Recht auf Hilfe bei der Selbsttötung?

Klaus Holland

Im Februar 2020 erklärte das Bundesverfassungsgericht, der Strafrechtsparagraf 217 sei nichtig, da er gegen das Grundgesetz verstoße³. Dieser Paragraf muss also neu formuliert werden, und so entbrannte eine heiße Diskussion über die rechtlichen Bedingungen der Beihilfe zum Suizid. Der Deutsche Ethikrat machte es zum Hauptthema in seiner öffentlichen Plenarsitzung am 22.10.2020.

Wie sieht die derzeitige rechtliche Lage aus?

Grundgesetz Art. 2: Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit...

Das Grundgesetz spricht uns somit im Artikel 2 das bedingungslose Recht auf Leben zu, von einer Pflicht zum Leben ist dabei nicht die Rede. Also ist der Suizid keine strafbare Tat und deswegen kann auch die Beihilfe dazu nicht strafbar sein. So weit so gut. Allerdings wurde aus der

³ (BVerfG, Urt. v. 26.02.2020, Az. 2 BvR 2347/15; 2 BvR 651/16; 2 BvR 1261/16)

Hilfe für den Patienten, dessen Leben unerträglich geworden ist, eine teure Dienstleistung von Vereinen wie den Schweizer Anbietern „Exit“ und „Dignitas“, der „Sterbehilfe Deutschland e.V.“ und sicherlich noch einigen mehr.

Warum wurde der § 217 StGB vom Verfassungsgericht gestrichen?

Dieses Gesetz behandelte das Verbot der **geschäftsmäßigen** Suizidhilfe und entsprach damit nicht dem Grundgesetz Artikel 2. Es lautete:

(1) *Wer in der Absicht, die Selbsttötung eines anderen zu fördern, diesem hierzu geschäftsmäßig die Gelegenheit gewährt, verschafft oder vermittelt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.*

(2) *Als Teilnehmer bleibt straffrei, wer selbst nicht geschäftsmäßig handelt und entweder Angehöriger des in Absatz 1 genannten anderen ist oder diesem nahe steht.*

Die Verfassungsrichter sahen darin einen klaren Verstoß gegen das Grundgesetz. Es gebe ein Recht auf selbstbestimmtes Sterben, sagte der

Präsident des Bundesverfassungsgerichts, Andreas Voßkuhle, bei der Urteilsverkündung in Karlsruhe. Das schließe die Freiheit ein, sich das Leben zu nehmen und dabei auch die Hilfe Dritter dazu in Anspruch zu nehmen. Der Strafrechtsparagraf 217 mache das aber weitgehend unmöglich mit seiner strengen Einengung der Personenauswahl, die zur Suizidbeihilfe berechtigt sind. Von der in vielen Fällen notwendigen ärztlichen Bereitschaft zur Suizidhilfe könne nur im Ausnahmefall ausgegangen werden. „Ärzte zeigen bislang eine geringe Bereitschaft, Suizidhilfe zu leisten und sind hierzu auch nicht verpflichtet“, sagte Voßkuhle. Die Musterberufsordnung für deutsche Ärzte und Ärztinnen § 16, Abs. 2 besagt klar und deutlich: „Ärztinnen und Ärzte haben Sterbenden unter Wahrung ihrer Würde und unter Achtung ihres Willens beizustehen. Es ist ihnen verboten, Patientinnen und Patienten auf deren Verlangen zu töten. Sie dürfen keine Hilfe zur Selbsttötung leisten.“ Aus dem Recht auf selbstbestimmtes Sterben kann man daher keinen Anspruch auf Suizidhilfe gegenüber Ärzt*innen ableiten.

Die erste Konsequenz aus diesem Urteil des Verfassungsgerichts ist die Überarbeitung der ärztlichen Musterberufsordnung. Diese Neufassung ist aber noch nicht abgeschlossen.

Das Bundesverfassungsgericht machte weiterhin deutlich, dass eine Regulierung der Sterbehilfe trotz Streichung des § 217 StGB nach wie vor möglich ist. Der Gesetzgeber müsse aber sicherstellen, „dass dem Recht des Einzelnen, sein Leben selbstbestimmt zu beenden, hinreichend Raum zur Entfaltung und Umsetzung verbleibt“. Die Möglichkeiten reichen von Sicherungsmechanismen wie gesetzlich festgeschriebenen Aufklärungs- und Wartepflichten bis zu Verboten „besonders gefahrenträchtiger Erscheinungsformen der Suizidhilfe“. Entsprechende Regelungen könnten auch im Strafrecht verankert werden.

Das Recht auf Selbsttötung verbiete es, die Zulässigkeit einer Hilfe zur Selbsttötung etwa vom Vorliegen einer unheilbaren Krankheit abhängig zu machen, betonte der Gerichtspräsident. Er fügte mit Blick auf das nach Ansicht des Gerichts bestehende Recht jedes Einzelnen auf ein selbstbestimmtes Sterben hinzu: „Wir mögen seinen Entschluss bedauern, wir dürfen alles

versuchen, ihn umzustimmen, wir müssen seine freie Entscheidung aber in letzter Konsequenz akzeptieren.“

Großen Wert legt das BVerfG dabei auf den Nachweis der Ernsthaftigkeit und Dauerhaftigkeit des Selbsttötungswillens, an den „je nach Lebenssituation unterschiedliche Anforderungen gestellt werden könnten“. Der Senat verwies auf die Möglichkeit, prozedural abzusichern, dass der Sterbewille nicht nur kurzfristig oder in einer depressiven Phase entsteht, sondern dauerhaft bleibt und auf einer freien Entscheidung beruht.

Aufklärungspflichten sprechen die Richter ebenso an wie Wartepflichten zwischen der ersten Beratung und der Umsetzung des Sterbewunsches. Erlaubnisvorbehalte, welche die Zulässigkeit von Suizidhilfeangeboten sichern, halten sie für ebenso denkbar wie auch strafrechtliche Verbote gefahrenträchtiger Erscheinungsformen der Sterbehilfe.

Das gesetzliche Verbot der Tötung auf Verlangen (§ 216 StGB), wie es in den Benelux-Ländern legal ist, soll aber durch die Neufassung des § 217 nicht berührt werden. Es besagt:

§ 216 StGB Tötung auf Verlangen

(1) Ist jemand durch das ausdrückliche und ernstliche Verlangen des Getöteten zur Tötung bestimmt worden, so ist auf Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren zu erkennen.

(2) Der Versuch ist strafbar.

Dieses Verbot der Suizidhilfe, bei der die Tatherrschaft beim Helfer und nicht beim Suizidanten liegt, soll also auf jeden Fall bestehen bleiben. Es wurde allerdings in der Konferenz des Ethikrates als eine ethisch zweifelhafte Unterscheidung gewertet, da der Unterschied zwischen der Tatherrschaft beim Patient (= erlaubt) oder beim Helfer (= verboten) zu gering im Verhältnis zu den Konsequenzen sei. Das sehe ich anders. Schaut man sich an, wie sich die Tötung auf Verlangen in den Benelux-Staaten entwickelt hat, so findet man das Verbot gemäß § 216 StGB sehr wichtig. Beispiel: In den Niederlanden werden Wachkomapatienten, die sich nicht in einer Patientenverfügung geäußert haben, mit dem Argument getötet, dass sie sicherlich so nicht weiterleben wollten, würde man sie befragen kön-

nen. Das sind keine Einzelfälle, sondern unbestätigte Quellen sprechen von jährlich mehr als 500 Tötungen auf Verlangen. Für mich grenzt das an Entsorgung. Die meisten von uns haben nämlich einen sehr starken Überlebenswillen mit auf die Welt gebracht. In der überwiegenden Zahl der Fälle, in denen ein Wachkomapatient wieder ansprechbar wurde, war die Aussage, er/sie habe leben wollen.

Was wir brauchen: Der Gesetzgeber muss einen neuen § 217 formulieren

Vorschläge dazu vom Deutschen Ethikrat

In der Sitzung wurde die Problematik diskutiert, die eine Neufassung des § 217 StGB so sehr erschwert. Grundsätzlich darf nach Meinung des Ethikrates der Suizid nicht zum Normalfall werden. Und er sollte vor allem nicht als gewinnbringende Dienstleistung an Menschen „verkauft“ werden, deren körperliche oder seelische Leiden nicht gelindert werden konnten. Das Risiko, dass es bei einer Neufassung des § 217 in diese Richtung gehen könnte, schätze ich als groß ein, denn schließlich sind die führenden Anbieter auf Gewinnerzielung orientierte Organisationen.

Was sollte der neue § 217 regeln?

Meiner Meinung nach wären vor allem die folgenden Bedingungen notwendig:

- Der Entschluss des Patienten zur Beendigung seines Lebens darf keine spontane Entscheidung sein. Zwischen der Entscheidung zur Selbsttötung und der Durchführung sollte eine angemessene Zeitspanne liegen.
- Unbedingt zu vermeiden ist eine Suizidbeihilfe mit der Zielsetzung, vorausschauend Leiden zu vermeiden, obwohl diese noch gar nicht eingetreten sind.
- Es darf keine Pflicht zur Beihilfe bei einem Suizid geben.
- Ebenso darf kein wie immer geartetes Interesse des Suizidhelfers an der Lebensbeendigung des Patienten vorliegen.
- Das Verbot der Tötung auf Verlangen gemäß § 216 StGB darf nicht in Frage gestellt werden.

Die Autoren müssen berücksichtigen, dass ca. 80 % der misslungenen Selbsttötungen nicht wiederholt werden. D. h. die Aussage bei der versuchten Selbsttötung war nicht, „ich will nicht mehr leben“, sondern „ich will **so** nicht mehr leben“.

Querschuss vom Gesundheitsministerium

Das Bundesverwaltungsgericht hatte am 2. März 2017⁴ geurteilt, dass unheilbar Kranken in einer extremen Notlage die Erlaubniserteilung zum Erwerb eines letal wirkenden Medikamentes nicht versagt werden dürfe.

Leider ist das Urteil bisher noch in keinem Fall umgesetzt worden, weil das Bundesgesundheitsministerium das zuständige Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) angewiesen hat, auch in Extremfällen den Erwerb solcher Medikamente nicht zu erlauben. Schlimmer noch als die Missachtung des Urteils des höchsten deutschen Verwaltungsgerichts ist der Weg, der vom Bundesgesundheitsminister Jens Spahn vorgeschrieben wurde: Der Antrag und das dazu gehörende Gutachten seien sehr sorgfältig und ohne Zeitdruck zu prüfen. Anschließend sollten nach Möglichkeit weitere Gutachten angefordert werden, die wiederum ebenfalls sorgfältig zu prüfen seien und am Ende müsse der Antrag abgelehnt werden. Bisher soll es ca. 300 solcher Ablehnung gegeben haben und keine einzige Auslieferung des beantragten letalen Medikamentes.

Ich frage mich, wieso ein Bundesminister ein Urteil des höchsten deutschen Verwaltungsgerichts ignorieren kann und auch auf Nachfragen der Presse sowie auf Bitten um Interviews nicht reagieren muss.

Zusammenfassung

Wir haben ein unbeschränktes Recht auf Leben, auf das wir jedoch jederzeit verzichten können, denn es gibt keinen Zwang zum Leben. Wenn wir das wollen, haben wir ein Recht auf Suizidbeihilfe durch eine Person oder Institution unserer Wahl. Die Bedingungen dazu müssen allerdings noch durch eine neue Fassung des § 217 StGB festgelegt werden.

⁴ BVerwG, 02.03.2017 - 3 C 19.15

Info zu diesem Artikel siehe Seite 6.

Dieser Artikel wurde mit freundlicher Genehmigung von IGLS aus der Zeitschrift „Der Wegbegleiter“ 1/21 übernommen.

Die IGSL Hospiz e.V. wurde 1986 von Dr. Paul Becker in Limburg gegründet. Mit über 2900

Mitgliedern und 27 Regionalgruppen ist sie eine der größten Dachorganisationen der Hospizbewegung in Deutschland. Sie arbeitet als gemeinnützige und überkonfessionelle Organisation für eine humane Qualität des Lebens bis zuletzt. Sie möchte Menschen ermöglichen, zu Hause zu sterben, wo dies möglich und verantwortbar erscheint.

Klaus Holland war lange Jahre im Vorstand der IGSL

Stimmen

ausgewählt von Gertrud Singer
und
Mathilde Pirzer-Hartmann

Aus: Der Dom 25.04.2021 (Wochenzeitung für das Bistum Paderborn):

Die diesjährige „Woche für das Leben“ widmete sich unter dem Motto „Leben im Sterben“ der Frage nach einer menschenwürdigen Sterbebegleitung und den Möglichkeiten, die die Hospiz- und Palliativversorgung dabei bieten können. Der Vorsitzende der Deutschen Bischofskonferenz, Georg Bätzing, sagte zur Eröffnung: „Ich beobachte das Urteil des BVG zum assistierten Suizid mit großer Sorge und befürchte die Gefahr eines Dammbrochs, wenn eine Legalisierung der Beihilfe zur Selbsttötung möglich wird. ... Seinem Leben selbst ein Ende zu setzen, entspricht nicht dem Christlichen Menschenbild. Jeder Mensch behält in jeder Phase seines Lebens seine Würde, unabhängig von seiner Verfassung, seiner Schaffenskraft und seiner Gesundheit.“ Referenten der Auftaktveranstaltung in Paderborn forderten, Leid und Not am Lebensende nicht zu verdrängen. „Wir alle wissen, dass der Ruf nach dem erlösenden Tod nicht selten ein Schrei nach Nähe und Begleitung ist.“ Eine Referentin ließ keinen Zweifel daran, dass eine gute

Palliativarbeit den assistierten Suizid verhindert, weil sie ihn überflüssig macht.

Aus: Presseagentur Gesundheit vom 21.5.21

Die Deutsche Gesellschaft für Medizinische Onkologie führte vom 12. bis zum 31. März 2021 unter ihren Mitgliedern eine Umfrage durch, an der 750 Onkologen teilnahmen. Prof. Jan Schildmann, Universität Halle-Wittenberg, stellte die Ergebnisse vor. Etwa die Hälfte der Teilnehmer wurde in ihrem Berufsleben schon einmal um Informationen zum Vorgehen bei einer assistierten Selbsttötung gebeten. Bei der konkreten Frage nach einem Rezept für ein tödliches Medikament ist es nur noch ein Drittel der Befragten. Und rechnerisch mehr als neun von zehn geben an, noch nie Assistenz zur Selbsttötung geleistet zu haben. Wichtig sind Schildmann Aus- und Weiterbildungsangebote für Ärztinnen und Ärzte zum professionellen Umgang mit Sterbewünschen. Er erfordert ethische und kommunikative Kompetenzen.

Aus „Salzkörner“ (ZdK) Juni 2021

„Prof. Dr. Josef Römelt, Moraltheologe an der Universität Erfurt, nimmt Stellung zum Urteil des Bundesverfassungsgerichts. Die theologische Ethik beschäftigen auf dem Hintergrund des christlichen Glaubens mehrere Fragen, um das Sterben menschlich begleiten zu können. Niemand kann an der Vorgabe unserer menschlichen Existenz rütteln, dass wir sterben müssen. ... Wie die letzten Wege im Sterben aussehen, das lässt sich beeinflussen. ... Die christliche Lebenskultur hat immer an der Idee festgehalten, dass die Ermutigung gerade auch in den extremen Situationen von Krankheit, Schmerz und Leid die Hoffnungsperspektive des Glaubens konkretisieren kann. Das Versprechen, durch den Tod nicht vernichtet zu werden, soll Kraft geben, auch im Leid Ressourcen erfahrbarer Geborgenheit erleben zu können...“

Zwar gibt es durch die Eingriffsmöglichkeiten moderner Medizin immer wieder Chancen, das Sterben hinauszuzögern und Lebenszeit zu verlängern. ... Immer mehr Menschen „warten“ immer länger auf den Tod. In alten Zeiten dominierte der rasche Tod – ein Sterben, nach dem sich heute viele Menschen sehnen. Von diesem

Zusammenhang her wird wohl verständlich, warum gegenüber der Vergangenheit die Selbsttötung heute zu

einer Art Befreiungshoffnung geworden ist. Menschen haben Angst vor dem medizinisch induzierten langsamen Sterbeprozess... Vielleicht ist es gerade deshalb dazu gekommen, dass der Tabubruch (Selbsttötung) als Ausdruck besonderer Selbstbestimmtheit erlebt wird, gegen die Bevormundung durch die medizinischen Berufe.“

Aus: Salzkörner (ZdK) März 2021

„**Andreas Lob-Hüdepohl, Professor für Theologische Ethik**, Berlin, schreibt zum gleichen Thema: Der Gesetzgeber sollte im Rahmen seines legislativen Schutzkonzeptes Einrichtungen und deren Trägern ermöglichen, reguläre Aktivitäten geschäftsmäßiger Sterbehilfevereine in ihren Räumen so weit als möglich zu unterbinden. Natürlich können sie eine freiverantwortliche Selbsttötung weder verbieten noch verhindern. ... Selbst katholische Einrichtungen haben freiverantwortliche Entscheidungen ihrer Bewohner/innen ausnahmslos zu respektieren. Mehr noch: Auch ihnen obliegt die Pflicht, mit Betroffenen über deren Suizidwünsche behutsam wie offen zu sprechen und sich jeder moralischen Beurteilung oder gar Verurteilung zu enthalten. ... Kirchliche Einrichtungen werden sich für die leibhaft erfahrbaren „Sichtachsen auf das Leben“ nicht entziehen. Auch das ist mit palliativ und hospizlich gemeint: Das geschützte Wachsen können des Sterbenden in ein abschiedliches Leben hinein, das um der freiverantwortlichen Selbstbestimmung der betroffenen Menschen willen behutsam lebenszugewandte Alternativen zu letztlich verzweifelten Selbsttötungsoptionen offenhält.“

Aus: SZ vom 4.05.2021

Die **Bundesärztekammer** führte auf dem diesjährigen Ärztetag eine „Orientierungsdebatte“ anlässlich der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts zur Suizidbeihilfe. Klaus Reinhardt, Präsident der Bundesärztekammer, sieht es grundsätzlich nicht als ärztliche Aufgabe an, Suizidhilfe zu leisten. „Wir laufen sonst Gefahr, dass die Rolle des Arztes, Menschen von Leiden und Krankheit zu befreien, in eine Schiefelage gerät“. In der Berufsordnung der Ärzte wurde den-

noch der Satz gestrichen: „Ärzte dürfen keine Hilfe zur Selbsttötung leisten“. Es wird auf dem Ärztetag aber ganz deutlich gesagt, dass kein Arzt zur Suizidhilfe gezwungen werden darf. Reinhardt fordert eine Diskussion zur **Suizidprävention** unter Ärzten **und** in der Gesellschaft: „Wenn wir feststellen müssen, dass es ältere Menschen gibt, die ihres Lebens überdrüssig sind, zumindest phasenweise, dann müssen wir uns doch ernsthaft fragen, wie wir diesen Menschen wieder eine positive Lebensperspektive bieten können.“

Ende April befasste sich der **Bundestag** mit dem Thema Suizidbeihilfe. Mittlerweile gibt es vier Vorschläge zur Neuregelung des assistierten Suizids (alle vorläufig), zwei fordern eine liberale Regelung, zwei wollen Suizidbeihilfe weiterhin im Strafrecht ansiedeln, in §217, darunter ein Arbeitsentwurf des Gesundheitsministeriums. Demnach soll Suizidbeihilfe weiterhin grundsätzlich strafbar bleiben - mit Ausnahmen. Dazu zählen ärztliche Aufklärung, Wartefristen, ein Werbeverbot und die Einbeziehung gemeinnütziger Beratungsorganisationen. Alle vier Entwürfe haben den Vorschlag für qualifizierte Beratungsstellen aufgegriffen.

Aus: Herder Korrespondenz 6/2021

Bernadette Rummelin vom **Katholischen Krankenhausverband** fasst die Forderung der Katholischen Krankenhäuser so zusammen: „Es darf keine Verpflichtung für Ärzte, Pflegekräfte und auch Einrichtungen geben, Suizidbeihilfe leisten zu müssen. Zudem ist ein Schutzkonzept wichtig, das verhindert, dass sich Menschen zu einem Suizid gedrängt fühlen. Bei einer möglichen Regelung wird es außerdem darauf ankommen, ob sie praxistauglich ist. Die Vorschläge, die derzeit auf dem Tisch liegen, werfen viele Fragen auf. Ist es zum Beispiel tatsächlich möglich, die scheinbare Dauerhaftigkeit und Festigkeit eines Suizidwunsches festzustellen? Die neue Debatte hat gerade erst begonnen, und es liegen noch nicht alle Gesetzesentwürfe vor. Sollte keines der Regelungskonzepte die genannten Kriterien erfüllen, kann es am Ende sogar besser sein, überhaupt keine Neuregelung zu treffen.“

Prof. Dr. Stephan Sahm, Frankfurt: „Was ist Palliativmedizin und Palliative Care?“

„Palliativmedizin ist die auf die Symptome ausgerichtete allgemeine Medizin am Lebensende. WHO: „Behandlung von Patienten mit einer nicht heilbaren progredienten und weit fortgeschrittenen Erkrankung und begrenzter Lebenserwartung, für die das Hauptziel der Begleitung die Lebensqualität ist.“ Palliative Care ist laut WHO die Bemühung und Anstrengungen zur „Verbesserung der Lebensqualität von Patienten und ihren Familien, die mit Problemen konfrontiert sind, die mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung einhergehen, und zwar durch das Vorbeugen und Lindern von Leiden, durch frühzeitiges Erkennen und Behandeln von Schmerzen sowie andere belastende Beschwerden körperlicher, psychosozialer und spiritueller Art.“ Die Begleitung von Kranken muss den ganzen Menschen in den Blick nehmen. ... Sie wird von einem multi-professionellen Team getragen sein: Dazu zählen engagierte Pflegenden, Ärztinnen und Ärzte sowie Fachpersonal aus den Bereichen Psychologie, Psychotherapie, Physiotherapie, Musiktherapie, Malen und Entspannung. Ziel der palliativen Versorgung ist es, die Selbstbestimmung der Kranken zu erhalten. Sie sollen entscheiden können, wo und wie sie begleitet sein möchten und wo sie die letzten Tage leben wollen.

Palliative Care schließt die Sorge um Angehörige und Partner/innen der Kranken ein. Oft ist die Sorge der Patientinnen und Patienten um die vielleicht schon bald Hinterbliebenen ein sehr mächtiger Faktor, der sie sehr belastet. P.C. stellt hohe Anforderungen an die Helferinnen und Helfer. Kommunikative Kompetenz und Empathie sind neben der technischen Expertise unabdingbar. Das gilt etwa für den Umgang mit der Wahrheit am Krankenbett. ... Die Aufgabe ist schwierig, aber man kann sie erlernen. Der offene Umgang bei der Weitergabe von Befunden ... wird als besondere Herausforderung erlebt. Doch wird die Wahrhaftigkeit von den Kranken als vertrauensbildend empfunden.“

Ausschnitt aus dem empfehlenswerten Buch: Stephan Sahm: „An der Seite des Lebens – Ethische Herausforderungen in Palliativmedizin – und Pflege“ Echter Verlag

Weitere Buchempfehlung: Gian Domenico Borasio: „Selbstbestimmt sterben“ Beck-Verlag

Ars moriendi

Hans Küng schreibt im letzten Kapitel seines Buches „Was ich glaube“ über die „Kunst des Sterbens“. Er berichtet vom Tod seines Bruders in den 1950er-Jahren, der mit 23 Jahren monatelang an einem Gehirntumor leiden musste, bis er am Wasser in der Lunge erstickte. Seitdem wisse er, dass er so nicht sterben wolle. Seit der berühmte Literaturprofessor Hans Mayer sich als 94-jähriger zu Tode gehungert hat, wisse er, dass auch solches für ihn sicher nicht der Wille Gottes sein wird. Seit sein Kollege und Freund Walter Jens in Demenz – wiewohl bestens betreut – elend dahindämmert, oft weinend, schreiend und schlagend, wisse er, dass er den Zeitpunkt für ein selbstverantwortetes Sterben (auch von ihm einst gemeinsam mit ihm vertreten) keinesfalls verpassen darf. Wie also möchte er sterben?

„Wann und wo und wie unser Leben ein Ende findet, ist unsicher. Oft, wenn ich ein Buch glücklich zu Ende gebracht hatte, war meine Dankbarkeit groß. Schön, dass ich das noch abschließen durfte. Eher selten dachte ich bei mir während der Arbeit: Das musst du unbedingt noch abschließen. War doch mein Standpunkt: Wie es kommt, so kommt's. Ich pflege keine Nostalgie für frühere Zeiten, gestatte mir keine Wehmut des Alterns, halte nicht krampfhaft am Jungsein fest. Wer sich täglich den Tod vor Augen hält, hat weniger Angst vor dem Tod. Auf die manchmal gestellte Interviewfrage: „Wie möchten Sie sterben?“ antworte ich meist lächelnd: „Auf Dienstreise!“ Und inzwischen füge ich hinzu: „Jedenfalls nicht im Pflegeheim.“

Ich bin der festen Überzeugung, dass mein von Gott geschenktes Leben bis zum letzten Atemzug in meine persönliche Verantwortung gestellt ist – und nicht in die eines Arztes, Priesters oder Richters. Deshalb hatte ich 1995 in meinem gemeinsam mit Walter Jens verfassten Buch „Menschenwürdig sterben“ ein „Plädoyer für Selbstverantwortung“ geschrieben und es 2009 durch 20 Thesen erhärtet, die ich hier nicht zusammenfassen brauche. Für mich gehört es zur Sterbenskunst,

dass ich, weil ich an ein ewiges Leben glaube, das zeitliche Leben nicht endlos hinauszuzögern brauche. Und wenn es an der Zeit ist, darf ich, falls ich es noch kann, selber über Zeitpunkt und Art des Sterbens entscheiden, und im Übrigen soll meine Patientenverfügung beachtet werden. Dass der Deutsche Bundestag im Juni 2009 die Patientenverfügung als für Ärzte und Betreuer in jedem Fall gültig erklärt hat, bestätigt mich in meiner Auffassung.

Durch all die Jahrzehnte habe ich allen Enttäuschungen zum Trotz das Vertrauen, das ich an der Mutterbrust in meinem ersten Lebensjahr grundgelegt bekam, als geprüftes Vertrauen durch alle Belastungen und Enttäuschungen, Anfeindungen und Anfechtungen hindurch zu bewahren vermocht. Aber ob ich dieses Vertrauen wirklich bis ans Ende bewahren kann? Das weiß ich nicht, kein Mensch weiß es. Seit Augustinus spricht man von der „Perseverantia“, dem Durchhalten und Ausharren bis zum Ende, als einer besonderen „Gnade“.

Ich hoffe darauf, dass sie mir geschenkt wird, diese besondere Gnade, bis zum Ende das Vertrauen zu bewahren, auf das ja schließlich alles ankommt, was immer meine Lebensleistung oder mein Lebensversagen war. Wenn es mir geschenkt sein sollte, möchte ich gerne bewusst sterben und mich menschenwürdig verabschieden. Alles noch zu Ordnen geordnet. In Dankbarkeit, in Erwartung und im Gebet.

Und wenn ich mich doch getäuscht haben sollte und ich nicht in Gottes ewiges Leben, sondern in ein Nichts eingehe? Dann hätte ich, so habe ich es oft gesagt und bin davon überzeugt, jedenfalls ein besseres und sinnvoller Leben geführt als ohne diese Hoffnung.

„War das alles?“, so hat der jüdische Berliner Schriftsteller Kurt Tucholsky, der 1935 aus Verzweiflung über die Erfolge der Nationalsozialisten freiwillig aus dem Leben schied, einmal formuliert: „Wenn ich jetzt sterben müsste, würde ich sagen: Das war alles? – und: Ich habe es nicht so richtig verstanden. Und: Es war ein bisschen laut.“

Aber nein, so denke ich nicht. Das war noch nicht alles. Ich möchte mein Leben noch „richtig verstehen“. Meinen Lebensteppich, mit vielen

Fäden und Farben verwirrend gewirkt, dann endlich von vorne sehen. Alles mir Rätselhaft gelöst, alles verstanden und alles hinter mir. Und so alles nicht mehr „laut“, sondern ruhig, froh, erfüllt. Dies ist meine Hoffnung auf ein letztlich gelingendes, ewiges Leben, in Frieden und Harmonie, andauernder Liebe und bleibendem Glück. Vorher jedoch gilt, was der große Augustin zu Beginn seiner „Bekenntnisse“ formuliert hat: Unruhig ist unser Herz, bis es ruhet in Dir, Gott.“

Hans Küng ist am 6. April 2021 mit 93 Jahren in seinem Haus in Tübingen gestorben. Er ist friedlich eingeschlafen, wie er es sich gewünscht hat.

Mathilde Pirzer-Hartmann

Gedanken einer 87-Jährigen

Jede Stunde, jeder Tag verkürzt den eigenen Lebensfaden, der Tod rückt immer näher. Doch, so kann man fragen, spielt das bei der modernen und immer wieder vernommenen Aufforderung „im Heute zu leben“ eine Rolle? Ist der Tod in familiärer, gesellschaftlicher, ja auch kirchlicher Kommunikation heutzutage überhaupt ein häufiges und wichtiges Thema? Ja, sogar in Gesprächen und Kontakten innerhalb meiner Generation begegne ich diesem Thema kaum, außer es stirbt jemand in unmittelbarer Nähe. Doch täuschen wir uns nicht: das Nicht-darüber-sprechen, den Tod nicht ins Wort bringen, muss nicht bedeuten, dass er in Gedanken nicht präsent ist.

Ich kann und will jetzt nur von mir sprechen. Je älter ich werde, umso stärker ist der Tod mein täglicher Begleiter. Und das nicht nur, weil der hl. Benedikt in seiner Ordensregel, die ich sehr schätze und liebe, dazu auffordert, „den drohenden Tod täglich vor Augen zu haben“, sondern auch deshalb, weil ich bei immer größeren körperlichen und geistigen Einschränkungen den Tod auf Grund meines Glaubens als Tor zum Leben sehe, auf das ich zugehe. Immer wieder stelle ich mir die Frage, bzw. sie stellt sich mir, was erwartet Gott jetzt noch von mir, was erwartet er heute von mir, wozu braucht er mich noch, bzw. wo und wie darf ich noch der Vollendung entge-

gen reifen. Jeder Tag im Leben ist Geschenk Gottes auf dem Weg hin zur Vollendung.

Deshalb sind Gedanken und Überlegungen zur Selbsttötung für mich absolut irrelevant. Wir haben ein Recht auf ein selbstbestimmtes Leben, ja. Aber daraus zu folgern, dass wir auch ein Recht auf einen selbstbestimmten Tod haben, den Zusammenhang sehe ich nicht. Ein Recht auf Leben haben wir ja nicht Gott gegenüber, sondern dieses Recht haben wir innerhalb der menschlichen Gemeinschaft, in der jeder und jede das gleiche Lebensrecht hat, verliehen von Gott, dem Herrn über Leben und Tod, wie wir bekennen. Wenn ich aber Gott gegenüber keinerlei Recht auf Leben habe – denn ich konnte nichts, aber auch gar nichts dazu beitragen, dass ich das Leben bekam – wie soll ich dann ein Recht haben, dieses Leben selbstbestimmt gegen den Plan Gottes so zu beenden, wie es mir passt?

So kann man nur denken und sprechen, höre ich sagen, wenn man selber nicht in einer Situation ist, die das Leben schier unerträglich macht. Ja, es gibt körperliche und seelische Leiden, die die menschlichen Kräfte schier übersteigen. Doch auch da glaube, vertraue und hoffe ich, dass Gott, der Herr und Schöpfer meines Lebens, mir die Kraft schenken wird, dieses Leid durchzustehen. Allerdings verlangt auch Gott nicht von mir, dass ich diese Leiden durch lebensverlängernde ärztliche Eingriffe ausdehne. Deshalb habe ich eine Patientenverfügung.

Im Plan Gottes haben wir eine Aufgabe – jede, jeder von uns hat einen Auftrag. Wissen wir, welchen Auftrag durchlittenes Leid im Plan Gottes hat? Paulus sagt: „So freue ich mich über die Leiden, die ich für euch trage, und ergänze in meinem irdischen Leben, was an den Leiden Christi noch aussteht, zugunsten seines Leibes, der Kirche.“ (Kol.1,24) Das sind Gedanken und Worte, die über meine Glaubenskraft hinausgehen. Aber dennoch können sie Wegweiser und Hilfe sein und mir vor allem zu einem wachsamem, dankbaren und mitfühlenden Herzen leidenden Mitmenschen gegenüber verhelfen.

Hans Küng, der mich mit seinen Äußerungen zur Selbsttötung kurz irritiert und enttäuscht hat, hat sein Leben in hohem Alter bis zuletzt gelebt, hat nicht selbst über sein Leben und Lebensende ent-

schieden, sondern hat sich von Gott rufen lassen. Das ist der Weg, dem ich folgen möchte.

Christa Herrmann

Was mir bei dem Thema so durch den Kopf geht

- Es wird gesagt: Alte Menschen könnten dazu gedrängt werden, Suizidbeihilfe in Anspruch zu nehmen, weil sie ihren Angehörigen zur Last fallen. Ich höre aber in Gesprächen vor allem von der Angst, am Leben bleiben zu müssen, auch wenn man das selbst nicht mehr will. Trotz Patientenverfügung muss man auch heute noch darum kämpfen, Behandlungen einzustellen.
- Warum ist es schlimm, wenn alte, kranke Menschen ihren Angehörigen nicht mehr zur Last fallen wollen, vor allem, wenn keine Besserung ihres Zustandes zu erwarten ist? Kann das nicht ein legitimer Wunsch sein? Rücksicht auf das Leid anderer?
- Kann man nicht verstehen, dass jemand Angst davor hat, dahinzusiechen, gepflegt zwar und am Leben erhalten und vielleicht dement? Völlig abhängig von anderen Menschen? Und dass er das nicht will?
- Traut man alten Menschen nicht zu, aus freiem Willen und selbständig Entscheidungen zu treffen? (Wie bei Kindern: Man will für sie ja nur das Beste!) Wo bleiben Freiheit und Menschenwürde?
- Was ist falsch daran, dass ein Mensch, lebensatt, feststellt: Es reicht, ich habe mein Leben gelebt. Ich kann nicht mehr und ich will nicht mehr.
- Staatliche Gesetze gelten für alle Menschen, für Gläubige und Nichtgläubige. Viele Menschen glauben nicht an Gott, der ihnen das Leben geschenkt hat und sie glauben auch nicht an ein Leben nach dem Tod. Ihr Leben selbständig aus freiem Willen zu beenden, halten sie für ihr gutes Recht.

Ich möchte nicht missverstanden werden: Ich glaube, dass ich mein Leben Gott verdanke und ich hoffe, dass er mich rechtzeitig sterben lässt,

bevor mir mein Leben unerträglich ist. Und ich
vertraue auf das ewige Leben bei Gott.

Mathilde Pirzer-Hartmann

Wie verabschieden sich die Menschen? Wer stirbt wie?

*des Uhrmachers Zeit ist abgelaufen
der Dieb stiehlt sich von dannen
der Professor gibt seinen Geist auf
der Matrose geht über die Wupper (über den Jordan)
der Schauspieler tritt von der Bühne ab
der Indianer geht in die ewigen Jagdgründe ein
der Jäger geht vor die Hunde
der Manager findet die ewige Ruhe
der Metzger geht den Weg allen Fleisches
der Vegetarier schaut die Radieschen von unten an
der Koch gibt den Löffel ab
der Gärtner beißt ins Gras (geht ein)
der Maurer wirft die Kelle aus der Hand
die Putzfrau löst sich in Staub auf
der Sektierer muss dran glauben
den Pfarrer segnet das Zeitliche
dem Boxer hat die letzte Stunde geschlagen
der Straßenfeger oder Schlittschuhläufer kratzt ab
der Optiker schließt für immer die Augen
der Bergarbeiter fährt in die Grube
der Komiker stirbt vor Lachen
der Feuerwehrmann versinkt in Schutt und Asche
der Soldat bleibt auf dem Feld
der Schüler hat es hinter sich
der Umweltschützer tritt biologisch beiseite
der Lakai macht dem Sensenmann die Tür auf
der Seiltänzer bricht sich das Genick
dem Elektriker verlischt sein Licht
der Brückenbauer geht hinüber
und
die Hoffnung stirbt zuletzt*

Verfasser unbekannt. Aus: Der Wegbegleiter 1/2021

Literatur

Tomáš Halík: Die Zeit der leeren Kirchen Von der Krise zur Vertiefung des Glaubens

Beatrix Albrecht

„Seine Stimme ist schon seit einer längeren Zeit bei uns kaum zu hören. Die Kirchengspitze (v.a. Kardinal Duka) steht leider auf einer ganz anderen Wellenlänge“, so die WhatsApp meiner tschechischen Freundin Eva über den von ihr sehr geschätzten Autor des hier vorliegenden Buches Tomáš Halík.

Tomáš Halík ist heute einer der wichtigsten Intellektuellen und der bekannteste Theologe Tschechiens und nimmt regelmäßig zu politischen und ethischen Fragen Stellung. Wenn er z.B. Erzbischof Duka widerspricht, der sich wie die tschechische Regierung gegen die Aufnahme von Flüchtlingen ausspricht, begründet er das wie folgt: „Mein Gewissen sagt mir: Ich muss mich trotz der anderslautenden öffentlichen Meinung positionieren. Ich gerate so natürlich in gewisser Weise in Opposition zu einigen kirchlichen Autoritäten.“ (Interview mit dem DLF am 24.01.2020)

Halík (geb. am 1. Juni 1948 in Prag) studierte in den 1960er Jahren in Prag und in Wales Soziologie, Philosophie und Psychologie. Eine wissenschaftliche Karriere war ihm im Kommunismus verwehrt. Daraufhin schloss er sich der Untergrundkirche an, einer Gemeinschaft von Christen, die sich heimlich trafen, Gottesdienste in Wohnzimmern feierten und Universitätskurse im Verborgenen organisierten. Er studierte im Geheimen Theologie und wurde 1978 in der DDR zum Priester geweiht und war bis zur politischen Wende im Untergrund als Priester tätig. Offiziell arbeitete er u.a. als Psychotherapeut mit Drogenabhängigen. Nach der Wende habilitierte er sich in Breslau für Praktische Theologie und in Prag für Soziologie.

Von 1990 bis 1993 war er Generalsekretär der Tschechischen Bischofskonferenz. Außerdem wirkte er als externer Berater des tschechischen Staatspräsidenten Václav Havel. Als es zur Wie-

deraufnahme der Studentenseelsorge kam, wurde Tomáš Halík, inzwischen Professor für Soziologie an der Philosophischen Fakultät der Prager Karlsuniversität, Rektor der Universitätskirche St. Salvator und Pfarrer der ersten akademischen Pfarrei der Tschechischen Republik.

Während der Fasten- und Osterzeit 2020 predigte er in der wegen des Lockdowns geschlossenen und somit leeren St. Salvator Kirche und übertrug die Predigten im Netz. Damit erreichte er jede Woche einige Zehntausend Zuschauer. Diese Predigten sind leicht verändert Gegenstand seines jüngsten Buches, das vor einigen Monaten auf Deutsch erschien.

„Für jedes Vorhaben unter dem Himmel gibt es eine Zeit“ aus Kohelet (3,1-8) hat der Autor dem Buch vorangestellt.

„Die Zeit der Heimsuchung“ ist der Titel des ausführlichen Vorworts. Es ist persönlich gehalten, schildert Eindrücke und Erfahrungen des Autors, erläutert die Situation in Kirche und Gesellschaft zu Hause und in der Welt sowie das Konzept für den Umgang damit, das er mit seiner Gemeinde entwickelte. Das Geheimnis der Vitalität dieser Pfarrgemeinde seien längst nicht nur Predigten, es bestehe in der Bemühung drei Pfeiler pastoraler Dienste zu vereinen:

„Erstens die Pflege eines durchdachten Glaubens, der fähig ist, einen intellektuellen Dialog mit einer vorwiegend agnostischen, ‚apathistischen‘ (Haltung der Apathie gegenüber der Existenz oder Nichtexistenz Gottes), antiklerikalen (jedoch nicht atheistischen) Gesellschaft zu führen.“ Als Stütze werden Kurse zu den Grundlagen des Glaubens, Vorträge, Diskussionsabende durchgeführt.

„Zweitens die Pflege eines beständigen persönlichen geistlichen Wachstums, die Kultur eines kontemplativen Zugangs zum Leben.“ Es gibt

die persönliche geistliche Begleitung, ein Programm an geistlichen Übungen, Kontemplationskurse, Meditationsbegegnungen. „Und drittens die Pflege des Engagements von Christen in einer bürgerlichen Gesellschaft.“ Z.B. engagieren sich Christen aus der Gemeinde in Initiativen für Ökologie und oder für Demokratie gegen Populismus etc. (S.10 ff)

Im Lauf der Jahre zeigte sich, dass die ständige Vertiefung des persönlichen geistlichen Lebens der Kernbereich des Pastorals ist.



Das Inhaltsverzeichnis umfasst 18 Kapitel, für jede Predigt eines, mit aussagekräftigem Titel. Die Kapitel sind wie die Predigten inhaltlich mit-

einander verknüpft, können aber auch einzeln gelesen werden. Denn ihnen ist jeweils ein Ausschnitt aus einer der Lesungen zum Tag vorangestellt. Der Prediger wendet sich an seine Gemeinde in der Zeit der Pandemie, aber auch an die breitere Öffentlichkeit. Es geht ihm um die Lage in Kirche und Gesellschaft in der gegenwärtigen Zeit.

„Vielleicht sind die leeren und geschlossenen Kirchen ein prophetisches Warnzeichen: Wenn unsere Kirche und unsere Frömmigkeit nicht eine Reform durchgehen, eine Umkehr, eine Vertiefung, werden bald viele Kirchen gänzlich leer und geschlossen sein.... Als der Tempel von Jerusalem zerstört wurde, musste das Judentum eine große Reform durchmachen: Die Ordnung der Opfer im Tempel wurde von der Ordnung der individuellen Gebete, von Familien- und Gruppengebete ersetzt, der Altar des Tempels wurde vom Tisch der jüdischen Familie ersetzt, auf viele Ritualvorschriften musste verzichtet, viele Bibelstellen ganz neu begriffen werden. Der Nachdruck auf das Glaubensleben wurde auf das Studium der Schrift, auf das Gebet und auf das Verrichten guter Taten verlagert. Geschieht mit dem Christentum heute nicht etwas Ähnliches?“ (S.60, 3. Fastensonntag) „Die Kirche wird an Pfingsten als Anti-Babylon geboren, als eine Gemeinschaft, die die Mauern der Vorurteile überwindet und zur Einheit in der Verschiedenheit einlädt.“(S.197, Pfingstpredigt)

Das Buch ist faszinierend und hochspannend.

Literatur

Tomáš Halík: Die Zeit der leeren Kirchen
Von der Krise zur Vertiefung des Glaubens

Geb. Ausgabe, € 20,00
Verlag Herder 2021, Freiburg

Weitere Leseempfehlung

Christel Wasiek:
**„Seniorenhilfe weltweit –
Erfahrungen in Lateinamerika“**

Christel Wasiek (Berlin), unsere Referentin für „Weltkirchliches Engagement“, hat in einem interessanten, sehr informativen Buch ihre beruflichen Erfahrungen aus den vergangenen 50 Jahren beschrieben. Es ist vor kurzem im Verlag Herder erschienen: „Seniorenhilfe weltweit – Erfahrungen in Lateinamerika“.

Christel reiste Ende 1970 als ausgebildete Sozialarbeiterin nach Uruguay aus, beauftragt von der „Arbeitsgemeinschaft für Entwicklungshilfe“. Sie war „offen für alle Themen und auch neugierig auf sie“, wie sie schreibt. Im Laufe der Jahre beeinflussten der demografische Wandel und seine Auswirkungen auf die Seniorenbevölkerung ihre Arbeit immer mehr. So wurde die Sozialgerontologie zu einem wichtigen Thema für sie. Hier die Definition: „Soziale Gerontologie ist eine wissenschaftlich fundierte und gleichzeitig anwendungsorientierte Teildisziplin der Gerontologie.“ Christel lernte in Uruguay Seniorenarbeit als neue und für sie attraktive Thematik kennen, die sie bis heute nicht mehr losgelassen hat.

Ihre Erfahrungen schildert sie in chronologischen Schritten zunächst aus Uruguay, dann aus Mexiko, Kuba, Peru, Chile, Brasilien und Kolumbien. Am Anfang jedes dieser Länderkapitel gibt es Informationen zum Land. Das finde ich sehr hilfreich: Fläche, Hauptstadt, Einwohner, Seniorenanteil, Lebenserwartung und auch mögliche Rente. In den einzelnen Kapiteln sind die Abschnitte nach Inhalten erkennbar durch starkfarbige Zeichen, Jahreszahlen am Rand helfen bei der Lektüre.

In den Jahren ihrer Arbeit in Uruguay (1970-1977) hat Christel festgestellt, dass die Zielgruppe der alten Menschen in den Ländern Lateinamerikas nur am Rande vorkam. Man glaubte noch an die heile Familie, in der die Generationen füreinander da sind. Es fehlte bei den Regierungen und auch in der Zivilgesellschaft am Bewusstsein für die Bedürfnisse der alten Menschen. Selbst die Pfarrer und die Kirchengemeinden waren in der Sorge für Senioren kaum aktiv. Sozialpolitische Maßnahmen gab es selten. Senioren lebten damals und leben auch heute noch meistens in bitterer Armut. Sie schreibt: „Ich musste erst lernen, dass Lateinamerika doch nicht der ausgesprochen „katholische Kontinent“ war, wie ich es angenommen hatte.“ Uruguay ist

wohl das am meisten säkularisierte Land Lateinamerikas. Die christlichen Feste hatten weltliche Namen. So war z.B. Weihnachten der „Tag der Familie“!

Christel beschreibt sehr anschaulich, wie sich in der Zeit ihres Aufenthalts dort die Seniorenarbeit, auch durch ihre Aktivitäten, entwickelt hat. Als sie 1977 zurück nach Deutschland ging, hatte sie sehr viel Sachkenntnis über die Situation in Uruguay und viele persönliche Kontakte darüber hinaus.



Im Laufe der nächsten Jahre hat sie sich im Auftrag der Arbeitsgemeinschaft für Entwicklungshilfe (AGEH, heute AGIAMONDO) für die Verbesserung der Lebensverhältnisse der Seniorbevölkerung in Lateinamerika und der Karibik engagiert. Die sind besonders ungünstig für die ländlichen, indigenen und afroamerikanischen Seniorengruppen. Das wird in den Länderkapiteln sehr

deutlich. Durch die politische Situation unterscheiden sich die einzelnen Länder voneinander. Naturkatastrophen und Erdbeben gehen häufig zu Lasten der Alten, weil sie oft sehr arm sind. Mit wachsendem Interesse habe ich von Land zu Land weitergelesen. Christel war als Beraterin und Unterstützerin regionaler Initiativen und Gruppierungen in mehreren Ländern als Gast gern gesehen und lernte talkräftige Frauen kennen. In jedem Land gibt es unterschiedliche Probleme und Schwierigkeiten, aber auch Erfreuliches. Christels Berichte darüber sind wirklich spannend!

1996 entstand der Plan, länderübergreifend einen Internetauftritt in den Blick zu nehmen. Nach Klärung der Trägerschaft und der Finanzierung war es 1999 so weit: Das lateinamerikanische Netzwerk Gerontologie konnte starten, RLG (Red Latinoamericana de Gerontologia). Die Ziele waren: Eine Verbesserung der Lebensbedingungen alter Menschen in Lateinamerika anzuregen und einen Beitrag für eine gerechte und gleiche Gesellschaft für alle Lebensalter zu leisten.

Im Jahr 2008 konnte Christel ihren langgehegten Plan, eine Stiftung zu gründen, in die Tat umsetzen. Weil die Folgen des demografischen Wandels für arme alte Menschen kein Thema der ent-

wicklungspolitischen Diskussion waren, hielt sie eine private Stiftung für sinnvoll. Zweck der „Christel-Wasiek-Stiftung – Seniorenhilfe weltweit“ ist die Förderung der Altenhilfe, um die Lebenssituation von Seniorinnen und Senioren insbesondere in Lateinamerika und der Karibik zu verbessern. Der Schwerpunkt der Stiftungsarbeit liegt bei der Projektförderung mit fachlichem Austausch und Beratung.

Das Buch von Christel Wasiek spricht mich besonders an durch die vielen Fotos. Es sind Mo-

mentaufnahmen von Gesichtern alter Menschen, die sie im Laufe der Jahre an verschiedenen Orten kennengelernt hat. Sie sprechen von vielen schwierigen, aber auch positiven Erfahrungen. Die „Seniorenhilfe weltweit“ hat dadurch das Gesicht von Menschen!

Gertrud Singer

Literatur

Christel Wasiek: Seniorenhilfe weltweit – Erfahrungen in Latein-amerika

Geb. Ausgabe 2021, € 18,00

Verlag Herder, Freiburg

Redaktionsschluss

Redaktionsschluss für das Heft 4/2021 ist am **01.10. 2021** (Nachrichten am **20.09.2021**), Nachrichten, d. h. Termine, Berichte, Personalien, bitte weiterhin ausschließlich schicken an:

Karin Veit
Buchgasse 3
60311 Frankfurt
Tel. 069 463422
E-Mail: veitkarin@t-online.de

Aus aller Welt

Im Jahr 2020 und auch noch in diesem Jahr haben wir kleine Entwicklungsvorhaben in Algerien, Guatemala und in Tansania gefördert. Auch das neue Projekt, dass der Heliand auf Bundesebene vorschlägt, zeigt die Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Armen in Perú.

Kleingewerbe in Arequipa/Peru – Frauen und ihre Kinder mit Behinderung

Das Leben von Familien, die ein Kind mit Behinderung haben, ist in Entwicklungsländern besonders schwer, und zwar sozial und wirtschaftlich. Um die Betreuung von Kindern mit Behinderung sicher zu stellen, kann meistens nur ein Elternteil arbeiten, und es fehlen unterstützende soziale Dienste und Bildungseinrichtungen zur Förderung der Kinder und zur Entlastung der Familien. Häufig sind Mütter allein für ihre Kinder verantwortlich, Väter leben aus unterschiedlichen Gründen selten in der Familie. Seit der UN-Behindertenrechts-Konvention, die für alle ein Recht auf Bildung und Erziehung postuliert (2006), wird in Peru versucht, Kindern mit Behinderungen Bildungsangebote zu machen. Es gibt Sonderschulen und auch Bemühungen, im Rahmen der Inklusion, Kinder mit Behinderungen in den normalen Schulalltag zu integrieren.

Die Corona-Pandemie hat die Lage von alleinstehenden Müttern behinderter Kinder noch einmal verschärft, weil Verdienstmöglichkeiten weggefallen sind und neue Arbeit, auch wegen der aktuellen Mobilitätseinschränkungen, nur schwer zu finden ist

Die Region Arquipa, die touristisch wegen ihrer Kirchen und kolonialen Bauten auch in Deutschland gut bekannt ist, wird gegenwärtig besonders schwer von der Pandemie heimgesucht. Die Zahl der Neuinfektionen ist sehr hoch. Es fehlen zudem Behandlungsplätze in den Krankenhäusern und Sauerstoff ist knapp. Die Menschen mit einer vermuteten Infektion warten vor den Krankenhäusern auf Aufnahme und manche sterben schon auf der Straße, bevor sie behandelt werden.

Der Caritas-Koordinator „Behindertenhilfe“ für den Süden Perus, Rafael Quispe, hat uns nun auf die Situation von alleinstehenden Müttern behin-

derter Kinder in Arequipa aufmerksam gemacht und den Heliand gebeten, dabei behilflich zu sein, für etwa 20 Frauen einkommenschaffende Maßnahmen zu fördern. Eine Sozialarbeiterin, die in den Sonderschulen arbeitet und Mütter und Kinder gut kennt, hat eine vorläufige Auswahl von Frauen, die in ein kleines Programm aufgenommen werden könnten, getroffen. Diese Frauen sind alleinstehend, fast alle haben neben dem Kind mit einer Behinderung noch weitere Kinder, einige wohnen mit Familienangehörigen zusammen, Etwa die Hälfte der Frauen hat ein eigenes sehr einfaches Häuschen. Die Kinder gehen alle zur Schule, ihre Behinderungen sind sehr unterschiedlich, verschiedene sind geistig behindert, leiden am Down-Syndrom oder sind mehrfach behindert.



Mädchen in einer ökologisch orientierten Kindertagesstätte. Alles wird recycelt. Foto: Christel Wasiek

Die Frauen sind darauf angewiesen, Geld zu verdienen, um sich und die Kinder zu ernähren und zu unterhalten, wobei erschwerend ist, dass sie beruflich nicht qualifiziert sind und oft auch nicht wissen, wie sie ein kleines Gewerbe oder eine Verkaufsstelle in Gang setzen können. Die meisten Frauen haben aber eine Vorstellung von dem, was sie tun möchten. Die Interessen sind sehr verschieden. Die meisten möchten einen „Tante-Emma-Laden“ in ihrer Straße aufmachen und/oder hausgemachte Speisen verkaufen. Einzelne wollen auch mit einem Handwagen in den Straßen ihres „barrios“ (Stadtviertel) Getränke, Obst und Gemüse und „Hausgemachtes“ verkaufen. Ob der Vorschlag einer Frau, Schweine zu züchten und das Fleisch dann an Restaurants und Geschäfte zu verkaufen, realistisch ist, bleibt für mich fraglich. Viele Ideen dürften aber umsetzbar sein.

Für die Umsetzung der Vorschläge wird nicht nur Geld, sondern auch Beratung und Qualifizierung benötigt. Die Klärung der Hilfe wird in jedem Einzelfall erfolgen und von der Nicht-Regierungsorganisation Accion Social y Desarrollo (Soziale Aktion und Entwicklung) in Abstimmung mit dem Caritas-Koordinator übernommen. Die Frauen werden ein kleines Startkapital von bis zu € 250,00 benötigen, um sich den Handwagen für den Straßenverkauf zu beschaffen oder die Einrichtung für den Laden und die ersten Waren zu kaufen. Neben der Einzelberatung ist auch vorgesehen, kleine Workshops über Themen wie Verkauf, Preisgestaltung, kleine Buchführung u.ä. durchzuführen, damit die Vorhaben möglichst erfolgreich sein werden.

Es wird, wenn zwanzig Frauen in das Programm einbezogen werden, ein Betrag von rund € 5.000,00 benötigt, das wären im Durchschnitt € 250,00 für jede einzelne. Das Projekt wird ca. im September/Oktober beginnen und davon abhän-

gen, welchen Spendenbetrag wir aufbringen können. Die Hilfe des Heliand wäre sehr konkret und

für die betroffenen Frauen ein wichtiger Impuls für ein besseres Leben für ihre Kinder und sich. Es wird daher herzlich um Spenden gebeten, für die der Heliand sich im Voraus bedankt.



Festumzug am Unabhängigkeitstag in Tacna/Perú. Die Caritas fährt mit Behinderten mit: Ein Wägelchen mit einer Mutter mit behindertem Kind. Foto: Christel Wasiek



Die Liebe voller kleiner Gesten gegenseitiger Achtsamkeit betrifft auch das bürgerliche und politische Leben und zeigt sich bei allen Gelegenheiten, die zum Aufbau einer besseren Welt beitragen. Die Liebe zur Gesellschaft und das Engagement für das Gemeinwohl sind ein hervorragender Ausdruck der Nächstenliebe, die nicht nur die Beziehungen zwischen den einzelnen Menschen angeht, sondern auch die „Makro-Beziehungen in gesellschaftlichen, wirtschaftlichen und politischen Zusammenhängen (Benedikt XVI.)“.

Papst Francisco, Laudato si (231)

Information aus den Projekten

Ernährungshilfe und Gemüseanbau in Cantel/Guatemala

In Cantel und auch in anderen Dörfern und Ortschaften darf in den Gemüsegärten nur Regenwasser, und nicht etwa Trinkwasser, genutzt werden. Der Regen fing im April/Mai an, so dass die Arbeit mit den alten Menschen, die einen Garten zum Anbau von Gemüse und Kräutern anlegen möchten, intensiviert wurde, weil alle Pflanzen bewässert werden konnten. Mit einigen alten Menschen sind bereits Gärten angelegt worden, den übrigen wird dabei geholfen. Außerdem werden drei Workshops monatlich für die Teilnehmer/innen am Programm durchgeführt und die erforderlichen Kenntnisse vor allem auch praktisch vermittelt. Erfreulich ist, dass Familienangehörige zum Teil ihre alte Mutter oder den alten Vater unterstützen.

Leider ist es immer noch erforderlich, rund 50 alten Menschen – zum Seniorenprogramm gehören mehr als 100 -, mit monatlichen Lebensmitteltüten zu helfen. In Guatemala sind Impfaktionen (vor allem mit dem Vakzin Sputnik V) gestartet worden, zu denen die indigene Bevölkerung allerdings kaum Zugang hat, weil die Information nicht zu ihnen gelangt oder die Impfzentren schwer zu erreichen sind.

Mit den Spenden des Heliand werden sowohl der biologische Gemüseanbau als auch die Ernährungshilfe gefördert, wofür sich der Verein Le K'AT herzlich bedankt.



Alte Frauen im Programm Ernährungshilfe.

Werkstatt für Frauen in

Larbaa-Nath-Irathen/Algerien

Sr. Elisabeth Herkommer ist froh über die erneute Spende des Heliand, weil sie einige erforderlich Anschaffungen machen kann. Es werden neue Dampfbügeleisen und Bügelbretter gekauft werden können und die industriellen Nähmaschinen werden von einem Techniker, mit Berufserfahrung bei Pfaff in Deutschland, gewartet und repariert. Die Werkstatt arbeitet, aber unter erschwerten Bedingungen. Wahrscheinlich ist Sr. Elisabeth inzwischen gegen das Coronavirus geimpft – russisch oder chinesisch. Sie bedankt sich herzlich für alle Heliand-Unterstützung.

Foto nebenstehend:

Junge Handwerkerin mit besticktem Kleid.



*Können wir nicht **gemeinsam** eine Welt schaffen, in der sowohl **Gerechtigkeit** als auch **Fortschritt** für die gesamte Menschheit möglich sind?*

Kardinal Paulo Evaristo Arns (1921 – 2016), Erzbischof von Sao Paulo

Vielen Dank für die Unterstützung des weltkirchlichen Engagements des Heliand. Aktuell möchten wir einkommenschaffende Maßnahmen für Mütter behinderter Kinder in Arequipa/Perú fördern. Finanzbedarf bis zu € 5.000,00.

Missionskonto

des HELIAND – Kreis Katholischer Frauen

LIGA Bank Regensburg,

IBAN: DE 75 7509 0300 0002 2192 98