

### Wie kommt man auf die Station oder ins Hospiz?

Zur Aufnahme auf einer Palliativstation genügt bei entsprechenden Voraussetzungen eine stationäre Einweisung durch den Hausarzt, Facharzt oder Klinikarzt. Zur Aufnahme in ein Hospiz wird durch Hausarzt oder Klinikarzt ein entsprechender Antrag gestellt, über den die Krankenkasse dann entscheidet.

### Welche Möglichkeiten hat die Palliativmedizin zur Schmerzlinderung?

Die Palliativmedizin nutzt alle verfügbaren Methoden zur Schmerzlinderung wie Medikamente in Tabletten-, Tropfen-, Pflaster-, Nasenspray- und Spritzenform, als Infusion oder in einer Medikamentenpumpe. Unverzichtbar sind dabei Opiate bzw. morphiumartige Medikamente. Aber auch Strahlentherapie (sog. „Schmerzbestrahlung“) ist eine sehr effektive Methode bei Tumor- bzw. Krebschmerzen, in dieser Situation meist (fast) nebenwirkungsfrei. Dann auch Lagerungen und spezielle Pflege, Physiotherapie; wir nutzen bei uns auch Entspannungsverfahren und Hypnose.

### Gibt es nicht auch Tumore, bei denen diese Schmerzmittel nicht mehr greifen? Was dann?

Sehr selten. Wenn die Schmerzen sich durch diese Methoden nicht befriedigend lindern lassen, bieten wir unseren Patienten auch eine Sedierung an, d.h. einen medikamentös erzeugten Schlaf. Oft ist das erholsam und eine vorübergehende Sedierung genügt. Nur extrem selten muss diese Sedierung bis zum Tod fortgeführt werden.

### Und wenn Atemnot besteht?

Dann schaut man zunächst, ob die Ursache dafür beseitigt werden kann, oft ist das Flüssigkeit im Rippenfellraum, die in guter örtlicher Betäubung schmerzfrei abgelassen werden kann. Oder durch Wiedereröffnung der Atem-

wege durch sog. Stents oder auch Strahlentherapie. Wenn die Ursache sich nicht behandeln lässt, sind auch hier Opiate sehr segensreich, weil sie das Gefühl der Atemnot beseitigen können, auch wenn nicht genügend Luft in den Körper gelangen kann.

### Was tun Sie, wenn Patienten auf Ihre Station kommen und nur noch sterben wollen?

Ich schaue mir die Situation sehr genau an, woher der Sterbewunsch kommt, ob die Erkrankung wirklich so weit fortgeschritten ist, dass eine gute Lebensqualität nicht mehr erreichbar ist. Falls nicht, sollten die Behandlungsmöglichkeiten genau erklärt und unbegründete Ängste ausgeräumt werden. Falls Panik oder Depressionen den Sterbewunsch auslösen, sollten erst diese behandelt werden. Oft lässt allein die Wertschätzung des Patienten und die Achtung seiner Persönlichkeit den Sterbewunsch in den Hintergrund treten.

### Was müssen wir fordern, damit die palliativmedizinische Kompetenz weiter zunimmt in Deutschland?

Nun ja, wir sind auf einem guten Weg. Neben den hochspezialisierten Palliativstationen wird bundesweit die „SAPV“, die Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung aufgebaut. Seit 1. Januar versorgt „unser“ SAPV-Team Bayreuth, Kulmbach und Umgebung, wodurch die Hausärzte und Pflegedienste unterstützt und entlastet werden und durch das Todkranke und Sterbende auch zu Hause kompetent betreut werden können.

### Gibt es noch einen Gedanken den Sie in die gegenwärtige Diskussion einbringen wollen?

Wenn Sie damit die Diskussion um den „ärztlich assistierten Suizid“ meinen – aus meiner Sicht ist eine gute und flächendeckende Palliativmedizin und Hospizbegleitung die bessere Alternative.

### III. Noch ein Blick auf drei konkrete Vorhaben im Kirchenkreis in den kommenden drei Jahren:

#### Internationaler Gottesdienst

Ab dem 31. Oktober beginnt ein neues Themenjahr: „Reformation und die eine Welt“. Das passt, denn die Welt ist bei uns zu Gast durch die vielen Flüchtlinge. Bei meinen Besuchen in den Gemeinschaftsunterkünften habe ich viele Christen getroffen, die schon lange kein Abendmahl mehr gefeiert haben und in keiner Kirche waren, weil sie dort kein Wort verstehen und nicht eingeladen wurden.

Daher bereiten wir gegenwärtig einen „Internationalen Gottesdienst“ vor, den wir ab Advent monatlich in der Stadtkirche Bayreuth feiern werden. Mit zwei Kurzpredigten (eine deutsche, eine englische), Abendmahl, einem Gospelchor, vielen Liedern, einer Band im Vorgottesdienst wird er auch für viele Deutsche einladend sein. Kommen Sie!

Ein Liturgieheft in mehreren Sprachen (Englisch, Deutsch, Französisch, Russisch, Farsi, Arabisch) hilft Menschen unterschiedlicher Sprache und Herkunft gemeinsam zu feiern. So wird deutlich: „Christus verbindet Welten“. Das ist auch das Motto aller Gottesdienste. Wir hoffen, dass viele Gemeinden einen oder mehrere Kleinbusse voll machen und Flüchtlinge zum Gottesdienst fahren. Im Anschluss wird ein kleiner Imbiss sein.

#### Partnerschaftsfest im Jahr 2016

Wir haben lebendige Partnerschaften mit Tansania, Liberia, Neu Guinea, Ungarn und vielen anderen lutherischen Kirchen. Etliche Gemeinden werden ihre Partnergemeinden einladen in der Zeit um den Reformationstag 2016. Am Tag davor, also am 30. Oktober 2016 werden wir einen Gottesdienst in der Stadtkirche Bayreuth feiern mit all den internationalen Gästen. Dieser Gottesdienst wird ein Fest der Freude darüber sein, wie unser reformatorischer Glaube in die Welt hineinwirkt und nun zurückstrahlt aus diesen Ländern zu uns.

#### Lutherjubiläum im Jahr 2017

Im Jahr 2017 begehen wir 500 Jahre Reformation. Schon jetzt beginnen die Vorbereitungen für einen Kirchenkreis Kirchentag. Klar, dass Coburg dafür der Ort der Wahl ist; denn Martin Luther lebte immerhin ein halbes Jahr auf der Veste und predigte in St. Moriz. Zudem kommt im Jahr 2017 eine Landesausstellung nach Coburg, sodass der Besuch der Landesausstellung „Ritter, Bauern Lutheraner“ mit dem Besuch des Kirchentages verbunden werden kann.

#### Projekt 12[W]ORTE

Noch kurz zum Jahr 2015: Bis zum 31. Oktober ist noch Zeit, die Kunstwerke zu den 12 Bibelworten in den 12 Kirchengemeinden anzuschauen. Jetzt ist Endspurt. Denn in manchen Gemeinden wird das Kunstwerk danach abgebaut werden. Das Büchlein mit allen Kunstwerken und den 12 Bibelworten ist noch (für 5 Euro) zu haben. Sie müssen nur in unserem Büro anrufen.

Zurück zum Lutherzitat am Beginn des Reformationsbriefes. Wir feiern nicht Martin Luther in der Lutherdekade, sondern den, der ihm wichtig war: Jesus Christus, der uns den Himmel aufgeschlossen hat. Das zeigt besonders das Kunstwerk in Ebern. Durch ihn hindurch geht der Weg zum Himmel.

*Dorothea Greiner*

Dr. Dorothea Greiner  
Regionalbischöfin



Reformationsbrief der Regionalbischöfin des Kirchenkreises Bayreuth  
v.i.S.d.P.: Dr. Dorothea Greiner, Bayreuth, Oktober 2015  
Hans-Meiser-Straße 2, 95447 Bayreuth, Tel. 0921-75748-0, Fax 0921-75748-15  
<http://www.kirchenkreis-bayreuth.de>, [regionalbischoefin.bayreuth@elkb.de](mailto:regionalbischoefin.bayreuth@elkb.de)  
Bildnachweis: H. Rost, Büro MdL Huml, M. Thein, W. Bouillon

### Evangelisch-Lutherische Kirche in Bayern Kirchenkreis Bayreuth

Regionalbischöfin Dr. Dorothea Greiner



## Reformationsbrief 2015

An die Kirchenvorstände,  
an die ehrenamtlich  
und hauptamtlich Mitarbeitenden  
und alle Gemeindeglieder  
im Evangelisch-Lutherischen  
Kirchenkreis Bayreuth

*Nun sieh, was soll dir dein Gott mehr tun, damit du den Tod nicht fürchtest? Er zeigt dir in Christus das Bild des Lebens, der Gnade und Seligkeit, damit du dich nicht vor dem Bild des Todes entsetzt. Er befiehlt seinen Engeln, allen Heiligen und allen Kreaturen, dass sie mit ihm zusammen auf dich sehen, auf deine Seele Acht geben und sie in Empfang nehmen. Er gebietet, du sollst das von ihm erbitten und der Erhörung gewiss sein.*

Martin Luther  
Sermon von der Bereitung zum Sterben

Sehr geehrte Leser und Leserinnen!

Drei Teile hat mein Brief. Zuerst möchte ich Sie einbeziehen in die gegenwärtige Diskussion um die Sterbehilfe. Ihre Meinungsäußerung als Christen wird gebraucht. Weiter habe ich ein Interview geführt mit dem Bayreuther Palliativmediziner Dr. Schulze und hier veröffentlicht. Seine Antworten sind informativ und weiterführend. Schließlich blicke ich mit Ihnen auf kommende Projekte, die Sie interessieren könnten.

I. Noch nie in meinem Leben habe ich so viel über das Sterben geredet, wie in diesem Jahr. Grund ist, dass eine Entscheidung über die so genannte „Sterbehilfe“ im Deutschen Bundestag ansteht. Diese Entscheidung betrifft uns dreifach: erstens persönlich, denn wir werden alle sterben; zweitens christlich, denn zum Sterben haben wir als Christen etwas zu sagen, und drittens politisch, denn die Entscheidung wird gefällt durch von uns gewählte Volksvertreter. Die Positionen gehen dabei quer durch die Parteien.



Mehr als die Hälfte der Bundesbürger sind dafür, dass Ärzte Beihilfe zur Selbsttötung geben dürfen. Was denken Sie? Sprechen Sie darüber im Kirchenvorstand und in Gruppen und Kreisen. Selbst wenn die Entscheidung gefallen ist, gilt es eine christlich fundierte Meinungsbildung voran zu bringen. Vielleicht helfen Ihnen meine folgenden **sieben Thesen** zur Urteilsfindung und zur eigenen Argumentation:

#### Berechtigte Ängste

1. Laut einer emnid-Umfrage vom April diesen Jahres stehen bei Menschen zwei Ängste im Vordergrund im Blick auf das eigene Sterben: Ein lang andauernder Sterbeprozess (61,8%) und Leiden unter starken Schmerzen oder Atemnot (60,1%). Diese Ängste gilt es sehr ernst zu nehmen, zumal oft Erfahrungen mit dem Sterben von Angehörigen dahinter stehen.

Die Ermöglichung von aktiver Sterbehilfe oder ärztlicher Beihilfe zur Selbsttötung gibt diesen Ängsten nach, aber beseitigt nicht die Ursachen der Ängste. Die Ursachen dieser berechtigten Ängste müssen behoben werden.



Regionalbischöfin Dr. Dorothea Greiner und Erzbischof Dr. Ludwig Schick besuchen das Hospiz in Naila zur Eröffnung der „Woche für das Leben“ 2015. In der Kapelle schauen sie sich zusammen mit der Leiterin des Hospizes, Frau Christine André, das Gedenkbuch der dort verstorbenen Gäste an.

## Möglichkeiten der Palliativmedizin

2. Wer mit Palliativmedizinern spricht, wird erstaunt sein über ihre große Gewissheit, Sterbenden bei diesen körperlichen Symptomen Abhilfe schaffen zu können. Auch ich war überrascht. Der Besuch bei Sterbenden in Palliativstationen und Hospizen hat mir die Augen geöffnet. **Durch gute palliativmedizinische Hilfe wird das Sterben wieder zu einem wichtigen Teil des Lebens. Die hervorragenden palliativmedizinischen Möglichkeiten müssen Menschen bekannt gemacht werden.** Nur dann können sie danach fragen, wenn Ärzte sie nicht von sich aus anbieten.

## Ausbau der Palliativmedizin

3. Allerdings: Von 36 medizinischen Fakultäten in Deutschland haben nur sechs eine Professur in Palliativmedizin. Doch die Entwicklung schreitet voran. Man bedenke: Das erste palliativmedizinische Lehrbuch erschien erst 1997. Der erste Lehrstuhl wurde 1999 (in Bonn) errichtet. Seit 2006 haben wir eine Stiftungsprofessur in München und seit diesem Jahr den ersten bayerischen Lehrstuhl in Erlangen. Viele Hausärzte besuchen Fortbildungen, die seit 2007 in allen Landesärztekammern in die Fortbildungsordnungen übernommen wurden. Palliativmedizin ist eine junge Medizin, die sich noch entfalten wird. Die erste palliativmedizinische Einrichtung in Deutschland eröffnete probeweise 1983 in Köln. Heute sind es über 300. 2005 gab es 101 Fachärzte in Deutschland, fünf Jahre später schon 5.417. Realistisch betrachtet bedeutet dies **zum einen: Eine gute Entwicklung ist in Gang. Es ist schon sehr viel Hilfe möglich! Zum anderen: Weiterer Ausbau, insbesondere**

**der Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung (SAPV) auf dem Land und in Seniorenheimen, muss folgen.**

## Gegen die Beihilfe zum Suizid

4. „Mein Tod gehört mir“, sagen die Befürworter der Sterbehilfe. Sie fordern die Freiheit, ihrem Leben ein Ende setzen zu können. Doch: die Ermöglichung von ärztlich assistiertem Suizid wie auch von Sterbehilfeorganisationen erhöhen nur auf den ersten Blick die Handlungsfreiheit des Menschen. Laut emnid-Umfrage hat die Angst, eine Belastung für die Familie zu werden mit 53% die dritthöchste Prozentzahl. Wenn das Gesetz Beihilfe zur Selbsttötung ausdrücklich erlaubt, wird der Druck für viele Menschen wachsen, sich aus dem Weg zu räumen: Warum bin ich noch da, wenn es diesen Weg gibt? Meine Pflege kostet den Staat und oder die Familie nur Geld. Dieser Druck ist nicht zu unterschätzen. **Daher mag die ermöglichte Beihilfe zur Selbsttötung auf den ersten Blick die Handlungsfreiheit erhöhen. Auf den zweiten Blick aber erzeugt sie schlimmen Handlungsdruck bei Pflegebedürftigkeit, dem Leben selbst ein Ende zu setzen.**

## Die schiefe Ebene nicht betreten

5. **Durch die Ermöglichung des assistierten Suizids wird eine schiefe Ebene betreten, auf der kein Halten mehr ist, weil immer neue Grenzfälle sich neue Ermöglichkeiten gerichtlich erstreiten werden.** Wer dies nicht glaubt, muss nur auf unsere Nachbarländer Niederlande und Belgien schauen: Dort sind sowohl Beihilfe zur Selbsttötung wie auch Tötung auf Verlangen erlaubt: Die Niederlande verabschiedeten im Jahr 2001 als erstes Land der Welt ein Sterbehil-

## Begriffsklärungen:

### Aktive Sterbehilfe bzw. Tötung auf Verlangen:

Bewusstes, aktives ärztliches Eingreifen zur Beendigung des Lebens auf Verlangen des Betroffenen

**Beihilfe zum Suizid bzw. assistierter Suizid:** Beihilfe zum Suizid z.B. durch die Bereitstellung entsprechender Medikamente

**Indirekte Sterbehilfe:** Unbeabsichtigte, doch in Kauf genommene Lebensverkürzung durch medikamentöse (Schmerz-)Therapie mit Zustimmung des Betroffenen (erlaubt)

**Passive Sterbehilfe:** Abbruch bereits begonnener lebenserhaltender Behandlungen oder Verzicht auf eine lebensverlängernde Therapie auf Wunsch des Betroffenen (erlaubt)

fegesetzt. „Tötung auf Verlangen“ sowie „Hilfe zur Selbsttötung“ sind dort nicht strafbar, wenn der Patient aussichtslos krank ist oder unerträglich leidet. Die Zahl der so zu Tode gekommenen steigt seitdem unaufhörlich. Es ist eine falsche Behauptung, dass sich die Zahlen auf einem Level einpendeln. Im Jahr 2013 beendeten 4.829 Menschen auf eigenen Wunsch ihr Leben, 15% mehr als im Jahr davor; unerträgliche psychische Schmerzen gaben 42 Personen an, dreimal so viel wie im Jahr zuvor.

Im Mai diesen Jahres war in einer großen deutschen Zeitung zu lesen, dass ein Mann nun das Recht erstritten hat, seiner Mutter beim Suizid zu helfen. „Demnach dürfen in den Niederlanden künftig nicht mehr nur Ärzte Sterbehilfe leisten, wie es das Gesetz vorsieht, sondern unter gewissen Umständen auch andere Personen.“ So fransen Grenzen aus.

Belgien führte die Möglichkeit von Tötung auf Verlangen im Jahre 2002 ein. Im Februar 2014 wurde Belgien weltweit das erste Land, das für Tötung auf Verlangen keine Altersgrenze mehr vorgibt. Voraussetzung für die tödliche Injektion ist die völlige „Urteilsfähigkeit“ des Kindes. Die Ärzteschaft Belgiens ist tief gespalten, weil einige dann doch die Urteilsfähigkeit eines acht- oder zehnjährigen Kindes in Frage stellen. Drei Viertel der Belgier votieren inzwischen laut Umfragen für die Sterbehilfe an

## Einrichtungen im Kirchenkreis:

**Hospize:** Hospiz Naila (Träger: Diakoniewerk Martinsberg), Albert-Schweitzer-Hospiz Bayreuth (Träger: Bayreuther Hospizverein e.V., Hospizstiftung Bayreuth und Diakonisches Werk Bayreuth e.V.)

**Palliativstationen** in den Kliniken in Bamberg, Bayreuth, Coburg, Hof und Kulmbach

**Palliativmedizinische Dienste** in den Kliniken Burgebrach, Ebermannstadt, Forchheim, Lichtenfels und Marktredwitz

**Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV)** im Einzugsbereich der Sozialstiftung Bamberg und der Kliniken Bayreuth und Coburg. In Planung für den Bereich Hof.

Kindern. Das wäre vor 15 Jahren noch undenkbar gewesen. Die Entwicklungen in unseren Nachbarländern belegen: **Wenn die klare Linie des fünften Gebotes: „Du sollst nicht töten“ durch die Ermöglichung einer Unterstützung bei der Selbsttötung durchbrochen ist, dann ist kein Halten mehr.**

## Frieden mit Gott finden

6. Der Leiter der Palliativstation Bamberg, Dr. Jörg Cuno, hat mich bei einer gemeinsamen Podiumsdiskussion überrascht durch sein mehrfaches Hinweisen auf die seelischen Schmerzen von Menschen am Lebensende. Schmerzen und Erstickungsgefühle können medikamentös gut behandelt werden, doch Schuldgefühle, Einsamkeit, Gefühle der Nutz- und Wertlosigkeit kaum. Darum bezieht die Palliativmedizin die Spiritualität bewusst mit ein und öffnet den Raum zu seelsorgerlichen Gesprächen. Viele Hospizbegleiter erzählen von ihren Erfahrungen, dass die Heilung seelischer Schmerzen den Wunsch nach Beihilfe zur Selbsttötung auflöst. Es kehrt Frieden ein.

Im Mittelalter galt der „schnelle“ Tod als böse, weil die Menschen keine Chance hatten, ihren Frieden mit Gott und den Menschen zu machen. **Sterbeprozesse sind eine große Chance, mit Gott, mit Menschen und mit sich selbst ins Reine zu kommen und in Frieden das Zeitliche zu segnen.**

## „Welt, du bist uns zu klein“

7. Wir sind in der Entwicklung des christlichen Glaubens in den letzten zweihundert Jahren sehr diesseitig geworden. Wir lernen und lehren im Religionsunterricht, in Predigten, in der Seelsorge, was der Glaube mit diesem Leben zu tun hat.

Das ist auch gut so – bis zu einem gewissen Punkt. Und dieser Punkt heißt **Jenseitsvergessenheit – sie tut unserem Leben im Diesseits nicht gut.** „Welt, du bist uns zu klein“ konnte Terstegen singen. Wir Christen sind auf dem Weg durch die Zeit zur Ewigkeit. Das weitet den Blick und relativiert heilsam, was unser gegenwärtiges Leben ausmacht.



Dr. Wolfgang Schulze (3. von rechts) und sein Team im Patientengarten der Palliativstation des Klinikums Bayreuth

## II. Interview von Regionalbischöfin Dr. Dorothea Greiner mit Dr. Wolfgang Schulze, Leitender Arzt der Palliativstation in Bayreuth

Dr. Greiner: Lieber Herr Dr. Schulze, Sie sagten bei unserer letzten Begegnung, dass es für Menschen mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung kaum eine Situation gibt, in der die Palliativmedizin nicht in irgendeiner Form helfen kann. Das ist vielen nicht bekannt und nimmt viel Angst. Den Hintergrund Ihrer Aussage möchte ich gerne mit einigen Fragen ausleuchten:

### Was bedeutet „Palliativmedizin“?

Dr. Schulze: Palliativmedizin kümmert sich um alle Beschwerden und Bedürfnisse, die bei Menschen in der letzten Lebensphase bzw. bei unheilbaren Erkrankungen mit begrenzter Lebenserwartung auftreten können. Dabei werden seelische Bedürfnisse genauso berücksichtigt wie körperliche, soziale und spirituelle bzw. religiöse Aspekte.

Die **Jenseitsvertröstung** ist zu Recht aus unserer Frömmigkeit und Theologie völlig ausgezogen. Doch sie hat manchen **echten Trost gleich mitgenommen. Der Trost auf die Heimat beim Vater gehört zum Kern unseres Evangeliums. Er muss sich wieder neu einnisten bei uns und mit ihm die Vorfreude auf die Heimkehr zum Vater, auf die ewige Herrlichkeit. Christus hat uns die Tür zum Himmel aufgeschlossen. Durch den Glauben an ihn haben wir sogar ein Erbrecht dort zu sein. Ich freue mich sehr darauf, bei ihm zu leben. Da will ich hin, wenn es Zeit ist. Auch diese Zeit steht in Gottes Hand.** ■

### Was ist der Unterschied zwischen Palliativstation und Hospiz?

Palliativstationen sind Teil einer Klinik, meist mit einer besonderen wohnlichen Atmosphäre, in der Patienten mit besonderen Beschwerden in der vorletzten oder letzten Lebensphase umfassend behandelt werden können – durch ein multiprofessionelles Team, bestehend aus Ärzten, Pflegenden und Therapeuten.

Ein Hospiz ist eine Einrichtung, in der Gäste, wie sie hier genannt werden, mit begrenzter Lebenserwartung und entsprechenden Beschwerden bis zum Tod bleiben können. Sie werden von speziell geschulten Pflegekräften betreut, von ihren Hausärzten und Therapeuten. Auch ehrenamtliche Hospizhelfer kommen hier zum Einsatz.



Podiumsdiskussion zum Thema Sterbehilfe auf Einladung von Frau Staatsministerin Huml am 1. Juni 2015 in Bamberg. Auf dem Podium v.l.n.r.: Chefarzt D. Jörg Cuno, Richter Peter Herdegen, Staatsministerin Melanie Huml, Regionalbischöfin Dr. Dorothea Greiner, Chefarzt Dr. Hendrik Bachmann, EAK-Vorsitzender Stefan Kuhn