

Rundbrief 2015



Impressum

Herausgeber:

OMEGA – Mit dem Sterben leben e.V.

Redaktion:

Inge Kunz, Gertie Kloster

Redaktionsanschrift:

Inge Kunz, Georg-Vahrenhorst-Weg 10
46397 Bocholt, Mail: inge.kunz@web.de

Auflage:

2000 Exemplare

Für den Inhalt der veröffentlichten Artikel sind die genannten Verfasser verantwortlich. Deren Meinung spiegelt nicht in jedem Fall die Ansicht der Redaktion wider.

Mitglied im:



Inhalt

Vorwort: „Wir tragen alle ein Licht durch die Nacht“	4
Ökonomien des Sterbens	6
Keine geregelten Dienstleistungen für die Selbsttötung!.....	10
Zurückhaltung und Gelassenheit.....	15
Wohnungslosenhilfe – Sterben auf der Straße	18
„Leben bis zuletzt – auch für wohnungslose Menschen“ – Projektziele	20
Vergänglichkeit – Macht der Tod Sie wütend?	22
Arbeit im Auftrag des Lebens: ohne Vertrag, unbezahlt, lebenslange Probezeit.....	26
Nach Kairo muss ein anderer	28
Die Entscheidung.....	33
Mein Erntedank.....	36
Literaturempfehlungen	
Für ein gutes Ende	38
Buchrezension – Für ein gutes Ende	39
Das ist doch kein Leben mehr!.....	42
Liebeserklärung an Rom.	43
Spiritualität und Spiritual Care	44
Was heißt: In Würde sterben?	45
Regelmäßige Treffen der OMEGA-Regionalgruppen und ihre Ansprechpartner / innen	46
Ankündigung.....	50

„Wir tragen alle ein Licht durch die Nacht“

Vorwort von Gertie Kloster

Schon wieder kein Vorwort – sondern ein Rückblick auf die Omega-Tagung „Ökonomien des Sterbens“, auf der Zeche Zollverein in Essen

Bergarbeiterlied

Richard Dehmel

Wir tragen alle ein Licht durch die Nacht,
unter Tag.

Wir träumen von unerschöpflicher Pracht,
über Tag.

Wir helfen ein Werk tun, ist keins ihm
gleich; Glückauf!

Wir machen das Erdreich zum Himmel-
reich; Glückauf!

Einst fiel alles Leben vom Himmel herab,
über Tag.

Wir Bergleute schürfen´s aus dem Grab,
unter Tag.

Wir fördern´s herauf, das tote Gestein;
Glückauf!

Wir machen´s wieder zu Sonnenschein;
Glückauf!

Auf Erden ist immerfort Jüngstes Gericht,
unter Tag.

Aus Schutt wird Feuer, wird Wärme, wird
Licht, über Tag.

Wir schlagen aus jeglicher Schlacke noch
Glut; Glückauf!

Wir ruhn erst, wenn Gottes Tagwerk ruht;
Glückauf!

Auch diese Omega-Tagung ist längst wieder Erinnerung. (die Tagungsdokumentation ist unter www.omega-ev.de zu finden oder in der Bundesgeschäftsstelle als Broschüre zu bestellen.)

Der Tagungsort besonders eindrucksvoll:

Die Übernachtungsgäste untergebracht in einem Tagungshaus, das man in die Maschinenhalle einer stillgelegten Zeche gebaut hat, jetzt in wunderbar ruhiger parkähnlichen Umgebung. Kaum und nur mit Hilfe eines alten Bildes vorstellbar, wie es hier noch vor 50 Jahren ausgesehen hat.

Der Samstag unter dem Motto der „Ökonomien am Lebensende“ auf der Zeche Zollverein. Ein Hauch der Härte dieser früheren Arbeitsstätte streifte uns mit der Kälte in der Industriehalle, in der die Tagung stattfand, zu groß und nicht isoliert und also nicht wirklich zu heizen. Trotzdem eindrucksvoll, und zusammen mit den Beiträgen der Redner wurde es ein Tag voll mit außergewöhnlichen Eindrücken, Inhalten und neuen Gedanken.

An einem Industrieort wie diesem den Vergleich der Herstellung eines Autos in den letzten Jahrzehnten mit der Herstellung von Betreuung und Pflege hilfsbedürftiger Menschen dargelegt zu bekommen, war passend und blieb in meinen Gedanken hängen.

Ist es möglich, die industrielle Herstellung eines Gegenstandes und das Erbringen einer Versorgungsleistung nach gleichen Kriterien zu analysieren, zu planen, durchzuführen und zu bewerten? Es wird getan, schon lange. Aber wie absurd ist das und wer zahlt diese Zeche, an Geldwert und an allem anderen, was noch dadurch entsteht und nicht in Geld aufzurechnen ist?

Dass das Wort „Zeche“ eine aufgelaufene Schuld und einen Industriebetrieb des Bergbaus bezeichnet, ist ein interessanter Zufall. Nun, nicht wirklich ein Zufall.

„Auf Erden ist immerfort Jüngstes Gericht, unter Tag.“ (Richard Demel): Ein Industriedenkmal und der Vorhof zur Hölle.

Die ganz harten Tagungsbesucher sind dann noch mit zur Führung über das Zechengelände gegangen, in Dunkelheit und Kälte. Von dem früheren Dreck des Industrierwerkes war nur noch eine dünne Schicht da und von dem infernalischen Lärm bekamen wir nur für einen kurzen Moment einen Eindruck.

Unglaublich, was Menschen schaffen können, Bauwerke, technische Wunder, Pyramiden, und unglaublich, was Menschen aushalten können. Wenigstens für kurze Zeit.

Und in der Erinnerung an die Tagung wehen Zeilen aus einem Gedicht von

Hugo von Hofmannsthal durch meine Gedanken:

„Manche freilich müssen drunten sterben...“

Hugo von Hoffmannsthal

(...)

Ganz vergessener Völker Müdigkeiten
Kann ich nicht abtun von meinen Lidern,
Noch weggehalten von der erschrockenen
Seele Stummes Niederfallen ferner Sterne.

Viele Geschicke weben neben dem meinen,
Durcheinander spielt sie alle das Dasein,
Und mein Teil ist mehr als dieses Lebens
Schlanke Flamme oder schmale Leier.



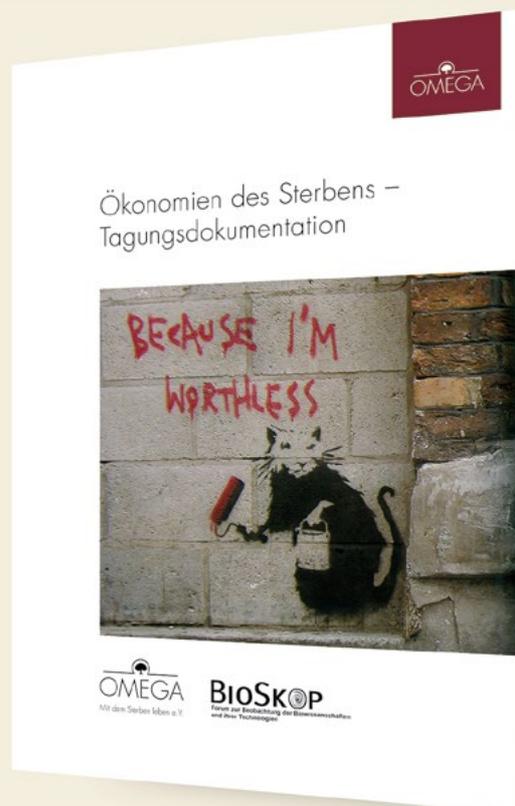
Ökonomien des Sterbens

Sterben ist heutzutage ein öffentliches und ein politisches Thema. Allerdings nicht nur in der Weise, wie es sich die Hospizbewegung seit Jahrzehnten wünscht:

- Wie können schwerstkranke und sterbende Menschen, ihre Angehörigen und ihr Freundeskreis gut begleitet werden?
- Welcher gesellschaftlichen Anstrengungen bedarf es, um Sterben unabhängig von Herkunft, sozialer Stellung und Geldbeutel erträglich zu gestalten?

Ähnlich wie in anderen Lebensbereichen auch, sollen Vorsorge, Planung, Dienstleistung die allzu menschlichen Befürchtungen zähmen. Der Wunsch, den eigenen Körper kontrollieren, den Alltag mit schwerer Pflegebedürftigkeit vermeiden oder im Griff behalten zu können, wird zumindest in den durch Medien vermittelten Expertengesprächen und politischen Debatten auf gefährliche Bahnen gelenkt. Ärztliche Beihilfe zur Selbsttötung und der tödliche Behandlungsabbruch via Patientenverfügung oder die „aktive Sterbehilfe“ als nachfragbare Dienstleistung stehen auf der Agenda.

„Selbstbestimmung bis zuletzt“ lautet das Versprechen. Viel wird auch über eine „Apparatemedizin“ gesprochen, die das Sterben nicht mehr zulassen könne. Sehr wenig über soziale Sicherungssysteme, die immer mehr Menschen im Alter und Krankheit unzureichend absichert.



Krank sein macht arm, es gefährdet das kleine Erbe für die Angehörigen, überfordert Familien – vor allem Frauen –, die sich gute Pflegebedingungen nicht leisten können und ist mit der Perspektive auf spärliche Renten sehr beängstigend. Diese materiellen Lebens- und Sterbebedingungen gelten nicht selten als „unabänderlich“, obwohl sie politisch und gesellschaftlich zu verändern wären. All das sind wenig beachtete Motive, die verschiedene Dienstleistungsangebote, die das „schnelle Sterben“ unter Vermeidung von langer Pflegebedürftigkeit als eine Art privater Lösung plausibel machen. Die gesundheits- und sozialpolitischen Unverantwortlichkeiten bleiben unberücksichtigt.

Themen der Veranstaltung „Ökonomien des Sterbens“ waren:

- Wie wird öffentlich über die verschiedenen Varianten der Sterbehilfe gesprochen? Und was wird verschwiegen?
- Wie denken Ökonomen über die Pflege nach? Und wie kann die Versorgung Schwerstkranker und Sterbender unter passablen Arbeits- und Lebensbedingungen organisiert und bezahlt werden?
- Was brauchen Menschen an Zuspruch und sozialer Absicherung am Lebensende?

(...) Mittlerweile gibt es in den Medien auch Stimmen, die sich offensiv für die „aktive Sterbehilfe“ durch Gift und die Hand des Arztes aussprechen. Das wird sich gesetzlich aller Voraussicht nach nicht niederschlagen, aber sich ins öffentliche Bewusstsein einschreiben. So werden die Sagbarkeitsgrenzen peu à peu verschoben. Genau das ist auf lange Sicht gefährlich – für Menschen mit Behinderung und Pflegebedarf. Wir beobachten in der Debatte um Patientenverfügungen seit Jahren, wie der Begriff des „würdigen und selbstbestimmten Sterbens“ verengt wird auf die Entscheidung gegen medizinische Behandlungen. Ein sozial gestaltetes Lebensende mit ausreichender und guter pflegerischer Versorgung auch für Menschen mit schmalen Geldbeutel und wenig Möglichkeiten, sich erleichternde therapeutische Hilfen und Begleitungen privat hinzu kaufen zu können, kommt in den Formularen und der begleitenden Ratgeberliteratur nicht vor. Das schnelle Sterben unter Vermeidung langer Pflege-

zeiten gilt als „würdig“ – wenn man die erwähnten Texte studiert auch als „mutig“. Wir beobachten in den Niederlanden oder Belgien, wie sich nach der Legalisierung der so genannten „Tötung auf Verlangen“ – also vernunftbegabter, äußerungsfähiger Kranker – die schiefe Ebene in Richtung „Tötung ohne Verlangen“ geneigt hat. Patienten im Koma, dementiell veränderte Menschen, schwer behinderte Neugeborene, Psychatriepatienten, auch sie werden zunehmend straffrei getötet. In den Niederlanden fordert die Niederländische Vereinigung für freiwilliges Leben, alte, lebensmüde Menschen auf Wunsch bei einem Suizid zu unterstützen, die weder unerträglich leiden noch aussichtslos krank sind. Das wäre der vorläufige Endpunkt einer Entwicklung, in der Begriffe wie „Würde“ und „Selbstbestimmung“ nur noch in Bezug auf sich selbst und eine vermeintlich unabhängige Selbstbe- bzw. entwertung verstanden wird. Diese Entwertungsbereitschaft folgt aber ganz und gar den gesellschaftlichen Normen, die nicht-produktive und hilfebedürftige Lebensverläufe auf vielerlei Weise diskreditieren.

Es ist weder leicht zu sterben, noch sich mit der konkreten (und nicht allgemein an irgendeinem Sankt Nimmerleinstag eintretenden) Sterblichkeit zu arrangieren. Kontrollverluste über den eigenen Körper sind schmerzlich und schwer auszuhalten. Besonders in einer Gesellschaft, die unter ständigem Selbstoptimierungsdruck, Produktivitäts- und

Leistungswahn steht, in der weder Unverfügbares zulassen werden kann, noch die Erfahrung des Nicht-Verstehens oder Nicht-Wissens, gibt es keine positive Vorstellung oder Landkarte für so etwas wie Langeweile, Stille, Loslassen, Sein-Lassen, zögern, warten, schlafen, faul sein und auch sterben – der ewige Schlaf eben.

Insofern sind Angebote, auch das Sterben oder schwer kranksein zu optimieren, mit anerkannten Sinnkategorien zu belegen, äußerst attraktiv. Das kann ich sehr gut verstehen – mir geht es oft ebenso.

Aber ist das auch wünschenswert? Uns geht es heute nicht um moralische Bewertungen, einfache, machbare Lösungen. Wir möchten uns lieber mal gemeinsam mit anderen in einen Denk-Raum begehen oder wie der wunderbare Philosoph Roland Barthes mal schrieb, uns „marinieren“ im Nicht-Verstehen, um mal andere, ungewohnte Blicke zu zulassen und zu ermöglichen.

· Zum Beispiel auf die Art und Weise wie über Sterben, vor allem über „Autonomie am Lebensende“ gesprochen wird. Dabei wird uns die Soziologin Stefanie Graefe von der Universität Jena behilflich sein

Das schöne Bild vom marinierenden Nicht-Verstehen bedeutet nicht, sich von jeder Realität fern zu halten. Es lädt nur mal ein, sich dessen „Wert“ zu überlegen. Was das eigene Sterben anbelangt, kann

das ja auch sehr entlastend sein. Es lädt dazu ein, sich von den gewohnten, stereotypen Trampelpfaden der Beschreibung gesellschaftlicher Wirklichkeit zu entfernen. In unserem Fall aus einer anderen Perspektive die Zeit vor dem Sterben im Alter und Pflegebedürftigkeit genauer unter die Lupe zu nehmen.

· Zum Beispiel die Verhältnisse und das Verhalten von alten Menschen in Einrichtungen der Altenhilfe anzusehen. Der Sozialwissenschaftler Bodo de Vries ist in seiner Funktion als Vorstand im Ev. Johanniswerk und mit seinen wissenschaftlichen Arbeiten zum Suizid dafür prädestiniert.

Ich habe neulich während eines Vortrages einen Satz aufgeschnappt, der mir zu denken gibt. „Ich fordere nicht, die Müdigkeit abzuschaffen. Ich möchte dorthin, wo Müdigkeit möglich ist“ (von Maurice Blanchot, einem gescheiterten Journalisten und Philosophen, der vielleicht das Glück hatte 95 Jahre alt zu werden und 2003 gestorben ist). Dieses „dorthin“ gibt es nicht. Wir müssen es erfinden und politisch durchsetzen.

· Andreas Heller beschäftigt sich mit Orten, an denen Sterben möglich ist bzw. werden soll, als Professor für Palliative Care und Organisationsethik an der Universität Klagenfurt. Kritische Seitenblicke auch auf die Hospizbewegung und die Palliativversorgung sind dabei unvermeidlich. Es wird gerade enorm viel über ambulante Hospizversorgung, Palliativpflege

und Palliativmedizin gesprochen. Viele meinen, wenn diese Strukturen weiter gefördert und ausgebaut werden, würde sich das Verlangen nach Sterbehilfe von alleine legen. Ich halte das für einen Trugschluss, weil wir es bei diesem Verlangen auch mit den Wirkungen der vorhin erwähnten Gesellschaft des Optimierens, des Selbstbestimmungs- und Produktivitätswahns zu tun haben, der Kaufbarkeit und Verdienstleistung von allem und jedem, auch von Lösungen für Lebenskrisen. Und, weil dieses Verlangen sich nicht nur aus der Angst vorm Sterben speist, sondern berechtigterweise vor Altersarmut, vor schlechten Pflegebedingungen, vor übergriffigen Institutionen, vor einer Pflegeökonomie, die nach dem Modell der Güterproduktion entworfen ist.

· Mascha Madörin aus Basel ist Ökonomin und schaut ganz anders auf die Organisation von Pflege und die ökonomischen Denkmodelle der dominierenden Wirtschaftswissenschaftler. Sie hat eine sehr lesenswerte Studie zur „Ökonomisierung des Gesundheitswesens -Erkundungen aus Sicht der Pflege“ geschrieben, die kostenlos im Internet nachzulesen ist. Auch in diesem Fall müssen wir uns vom üblichen Denken und von den vorherrschenden ökonomischen Erklärungsmodellen entfernen. Einfache Lösungen sind hier nicht in Sicht.

Aber wir können uns auf den Weg machen.

Aus dem Programm und der Einführung der Tagung von Erika Feyerabend

(die Tagungsdokumentation ist unter www.omega-ev.de zu finden oder in der Bundesgeschäftsstelle als Broschüre zu bestellen.)



Keine geregelten Dienstleistungen für die Selbsttötung!

Gemeinsame Stellungnahme von BioSkop und OMEGA zur Debatte um die Regulierung ärztlicher Suizidbeihilfe

Die Beihilfe zum Suizid, nachgefragt bei klarem Bewusstsein, ist hierzulande grundsätzlich straffrei, das gilt auch für Mediziner/innen.

Allerdings kann das Beschaffen tödlicher Medikamente strafrechtliche Sanktionen nach dem Arzneimittelgesetz nach sich ziehen. Und ein Arzt ist auch verpflichtet einzugreifen, wenn er mitbekommt, dass ein Lebensmüder nach Einnahme eines tödlichen Medikaments handlungsunfähig geworden ist. Berufsethisch ist die „Mitwirkung des Arztes bei der Selbsttötung keine ärztliche Aufgabe“. Berufsrechtlich ist die Situation in der Bundesrepublik gespalten – in Einflussbereiche von Ärztekammern, die ihren Mitgliedern die Beihilfe zum Suizid eindeutig verbieten und solchen, die derartige Handlungen bewusst nicht klar untersagen; einen Entzug der Approbation, den manche Juristen für möglich halten und andere nicht, hat es deshalb bislang nicht gegeben.

Beihilfen zum Suizid finden unkontrolliert statt, sie werden auch nicht statistisch erfasst. Solche Handlungen werden auch nicht als eine Art „Therapieform“ verstanden, die in der Ausbildung oder Gebührenordnung abgebildet ist oder von Sterbehilfevereinen offensiv angeboten wird. In dieser „Grauzone“ ist die persönliche Verantwortung sowohl von Angehörigen als auch von Mediziner/innen gegenüber einem Schwerkranken am Lebensende gefragt.

Allgemeinen Regeln zugänglich ist diese „Grenzsituation“ nicht. Auch die Motive der Suizidwilligen sind vielgestaltig. Sie können aus einer verzweifelten, depressiven, momentanen, sozial unbefriedigenden, einsamen, aussichtslos erscheinenden Lage oder rational empfundenen Überlegung entstehen. Einen rechtlichen Raum zulässiger oder weniger zulässiger Motive für eine Suizidbeihilfe kann es nicht geben. **Es gibt nur einen sozialen Raum, in dem wir ermutigen, sich nicht das Leben zu nehmen und Angehörigen sowie beruflich Engagierten unter lebhaften Lebens- und Arbeitsbedingungen ermöglicht ist, Beistand zu leisten in schweren Stunden.**

Im Bundestag liegen derzeit vier Gesetzesentwürfe vor, um „gewerbliche“, „organisierte“ bzw. „geschäftsmäßige“ oder „ärztliche“ Beihilfe zur Selbsttötung zu regeln. Die inhaltliche Bandbreite der Papiere reicht von einem ausnahmslosen Verbot jeglicher Suizidunterstützung über strafrechtliche Barrieren für alle Formen organisierter, auf Wiederholung angelegter Hilfe zur Selbsttötung bis zu Erlaubnisregeln für Sterbehilfevereine ohne erklärte „gewerbliche“ Absichten; einer der Entwürfe schlägt auch zivilrechtlich festgelegte Verfahren vor, womit dem ärztlichen Berufsstand exklusiv und rechtssicher in so genannten Ausnahmefällen die Beihilfe zur Selbsttötung erlaubt würde.

Kontrolle des „kontrollierten“ Todes?

Es ist eine traurige Tatsache, dass jährlich kranke, pflegebedürftige oder betagte Bürger/innen in die Schweiz fahren, um dort mit Medikamenten und „Sterbehelfer/innen“ von Organisationen wie Dignitas ihr Leben zu beenden. Es ist eine beunruhigende Tatsache, dass Sterbehilfeverbände solche Angebote hierzulande organisieren wollen und teils auch mit „gewerblichen“ Absichten verknüpfen. **Eine Gesetzgebung, die eine solche Praxis festschreiben und dazu einladen würde, Suizidbeihilfe zu einer nachfragbaren Dienstleistung zu machen, wäre der falsche Weg – unabhängig davon, ob diese von Sterbehilfeorganisationen und/oder von Mediziner/innen angeboten wird.**

Die empirischen Daten der Länder, die Beihilfe zum Suizid oder Töten auf Verlangen als „Ausnahme“ ermöglichen, sind erschreckend. Sie zeigen: Das tödliche Angebot lässt sich nicht auf schwerste, als unheilbar diagnostizierte Leidenssituationen beschränken. Es sind zunehmend auch altersgebrechliche, lebensmüde Menschen und solche, die vor Demenz oder noch nicht eingetretenen, aber befürchteten Einschränkungen und Pflegebedürftigkeit Angst haben. Studien zeigen, dass die Motive aller Betroffenen nicht in erster Linie „unerträgliche Schmerzen“ sind, sondern der „Verlust von Autonomie und Würde“.

Das gilt für die Sterbewilligen in den Niederlanden und Belgien, wie auch für die Suizidwilligen in der Schweiz und im US-amerikanischen Bundesstaat Oregon, den Befürworter ärztlicher Suizidbeihilfe öfters als Musterbeispiel für ein gelingendes, wohl kontrolliertes Beihilfe-Konzept anführen. Abgesehen davon, dass Oregon mit seinen rund vier Millionen Einwohnern und einem hoch privatisierten Gesundheitswesen nicht vergleichbar ist mit den Verhältnissen in der Bundesrepublik Deutschland: In Oregon bewilligten Ärzte in rund 17% der Anfragen auch bei chronisch Erkrankten ohne infauste Prognose die Beihilfe zur Selbsttötung, was den dort geltenden gesetzlichen Kriterien widerspricht. Die staatliche Sozialhilfe-Krankenversicherung Medicaid schlug bei einigen Hilfesuchenden statt einer möglichen Chemotherapie den assistierten Suizid als „bezahlte“ Alternative vor.

Der Begriff „(Bei)Hilfe“ – ob „organisierte“ oder „ärztlich“ gewährte – ist irreführend. Es handelt sich um eine „Dienstleistung“, die uns als „Kunden“ adressiert. Wir dürfen wählen zwischen vorgefertigten und sozialpolitisch „bezahlbaren“ Optionen, ohne die weiterhin kritikwürdigen betriebswirtschaftlich „effizienten“ Handlungsabläufe in Krankenhäusern und Pflegeräumen zu stören.

Trügerisch ist auch die Vorstellung, dass rechtlich abgesicherte Sterbedienstleistungen ein „selbstbestimmtes und würdiges“ Sterben ermöglichen würden.

Sollten – die Erfahrungen im Ausland sprechen dagegen – die gesetzlich formulierten Anspruchsvoraussetzungen tatsächlich in der Praxis umgesetzt werden, dann würde dieser Tod alles andere als „selbstbestimmt“ und privat. Es ist ein Parcours von Beratungsgesprächen, Wartezeiten, schriftlichen und mündlichen Erklärungen, Diagnosenachweisen, die auf eine Entscheidung hinauslaufen: Wird die tödliche Dienstleistung von medizinischen Experten gewährt?

Oder von geschulten Laien? Einen unbedingten Rechtsanspruch auf die Gewährung darf es aber auch nicht geben. Sonst würde das Arzt-Patient-Verhältnis in eine bloße Kunden-Dienstleister-Beziehung überführt, nachhaltig gestört und der von vielen befürchtete, soziale und finanzielle Druck auf die Betroffenen und ihr Umfeld würde sich ungehindert Bahn brechen können. **Suizidhilfe-Gesetze können hier keine Lösung für gesellschaftliche und individuelle Problemlagen bieten. Sie drohen eher, das „beschleunigte“ Sterben zur sozialen Norm zu machen. Eine Liberalisierung wird perspektivisch auch jene treffen, die hilfebedürftig sind und nicht mehr in der Lage sind, ihren Willen selbst zu äußern.**

Eine Pflicht zur „Selbstbestimmung“ via Patientenverfügung darf es nicht geben!

Patientenverfügungen werden als vorsorgliches Instrument für selbstbestimmtes

Sterben beworben. Ärzte müssen sie befolgen und lebensnotwendige Therapien unterlassen, wenn der Betroffene dies für den Fall späterer Nichteinwilligungsfähigkeit vorab erklärt hat – die Erklärung auf Therapieverzicht jenseits der konkreten Behandlungssituation gilt grundsätzlich auch, wenn der Betroffene gar nicht im Sterben liegt, er muss auch nicht unheilbar krank sein. Bei der gesetzlichen Legitimierung der Patientenverfügung im Jahr 2009 durch das 3. Betreuungsrechtsänderungsgesetz argumentierten viele Befürworter, die gesetzliche Anerkennung werde ein selbstbestimmtes Sterben ermöglichen und den Ruf nach Suizidbeihilfe und aktiver Sterbehilfe verstummen lassen. Die aktuelle Debatte zeigt:

Es ist anders gekommen! Die gesetzlich legitimierte Option, einen Verzicht auf Behandlung vorab auch für Situationen jenseits der Sterbephase verlangen zu können, hat Sterbehilfe-Befürworter eher bestärkt, den nächsten Schritt auf dem Weg zur Freigabe der Patiententötung auf Verlangen zu gehen: die Forderung nach ärztlicher Beihilfe zur Selbsttötung.

Ob Patientenverfügungen tatsächlich ein geeignetes Mittel zur Sicherstellung von Selbstbestimmung sind, ist fragwürdig und gesellschaftlich umstritten; klar ist nach dem Gesetz zur Patientenverfügung: Niemand darf zur Abgabe einer solchen Erklärung gezwungen oder gedrängt werden, auch nicht beim Vereinbaren von Verträgen, beispielsweise mit Pflegeheimen.

Wir haben die Sorge, dass diese formal abgesicherte Freiwilligkeit bald unterhöhlt werden könnte – und zwar im Rahmen des neuen Instruments einer „Gesundheitlichen Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase“, wie sie im aktuellen Gesetzentwurf zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung vorgesehen ist und von den Krankenkassen künftig bezahlt werden soll. Laut Gesetzesbegründung der Bundesregierung sollen Menschen in Pflege- und Behinderteneinrichtungen künftig durch professionelle Berater dazu angeleitet werden, „Vorstellungen“ zu entwickeln über „das Ausmaß, die Intensität und die Grenzen medizinischer Interventionen“, hierzu zähle auch die Beratung über die „Möglichkeiten und Konsequenzen eines Therapieverzichts“. Dieses Vorhaben läuft darauf hinaus, (künftige) Heimbewohner und ihre gesetzlichen Vertreter unaufgefordert zu bewegen, eine Patientenverfügung zu formulieren und mindestens in den Einrichtungen zu hinterlegen – auch wenn ein Betroffener dieses Angebot zur Planung in eigener, höchstpersönlicher Sache gar nicht selbst nachgefragt hat.

Ein Vorgehen, mit dem stationäre Einrichtungen, angebotsorientiert und zielstrebig Menschen zu derartiger „Selbstbestimmung“ anleiten sollen, halten wir für sehr problematisch, zumal Einzelheiten, wie und wann dies praktisch und unbeeinflusst geschehen soll, im Gesetzentwurf nicht aufgeführt und damit auch nicht transparent sind.

Zumindest muss ausdrücklich geregelt und vor allem praktisch sicher-gestellt sein, was die Bundesärztekammer in ihrer Stellungnahme als Ergänzung zum Gesetzentwurf fordert: „Kein Versicherter darf zu einer gesundheitlichen Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase verpflichtet werden. Er kann dies ohne Begründung ablehnen oder eine abgegebene Erklärung jederzeit widerrufen. Eine gesundheitliche Versorgungsplanung darf nicht zur Bedingung eines Vertragsabschlusses gemacht werden.“

(K)Ein Weg in die sozialverträgliche Bekümmernis

Sicher wünscht sich jede/r einen „guten Tod“ als Teil der eigenen Biografie. In den öffentlichen Unterhaltungen über Patientenverfügungen und Sterbedienstleistungen wird darunter nicht selten ein sehr einsames Entscheiden für den vermeintlich „kontrollierten Tod“ verstanden. **Hohes Alter mit Pflegebedürftigkeit wird fast schon als „vorgezogene Formen des Sterbens“ dargestellt** – und eine „fürsorgefreie“ Lebensführung gleichbedeutend mit Glück.

Versuche, „juristische Klarheiten“ zu schaffen, indem die Bedingungen für organisierte oder ärztliche Sterbedienstleistungen formuliert werden, bestärken diese Vorstellungen. Möglicherweise bieten gesetzliche Regelungen Handlungssicherheit und auch Handlungsanweisungen für einige Ärzte und

Sterbehilfeanbieter. Die Abgrenzung zur „aktiven Sterbehilfe“ für unheilbar Kranke, aber auch für nicht mehr handlungs- und entscheidungsfähige Menschen in Demenz oder im Koma wird zukünftig schwerer fallen. **Der Ruf nach fachgerechter, aktiver Ausführung der Sterbehilfe durch ärztliche Hand wird nicht lange auf sich warten lassen, wenn erst einmal gesetzlich legitimiert wird, dass Ärzte Beihilfe zur Selbsttötung leisten können.**

Pflegebedingungen verbessern!

Wir brauchen andere Signale:

- Politische Entscheidungen für mehr Pflegepersonal in den Krankenhäusern und Altenheimen – mit befriedigenden Arbeitsbedingungen.
- Weniger ökonomisch orientierte Behandlungs- und Versorgungsstrukturen.
- Gute Versorgungsstrukturen für die hospizliche und palliative Begleitung, besonders um Angehörige und Freundeskreise zu entlasten.
- Eine Sozial- und Rentenpolitik, die dafür sorgt, dass Menschen im Alter und bei Pflegebedürftigkeit finanziell abgesichert sind und nicht auf Zuzahlungen der Angehörigen angewiesen sind.
- Eine gesellschaftliche Atmosphäre, die ermutigend ist und auch hochbetagte und pflegebedürftigen Menschen

einlädt, am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen.

- Eine positive Landkarte fürs Geschehen – und fürs Sterben-Lassen.
- Die Einsicht, dass der Tod seinen Stachel behält und sich einer vollständigen Kontrolle entzieht. bende Menschen, ihre Angehörigen und ihr Freundeskreis gut begleitet werden?

Zurückhaltung und Gelassenheit

Aus Gerbert von Loenen: Das ist doch kein Leben mehr; Mabuse Verlag 2014

Dass ein Freund über einen Menschen, den ich sehr liebte, gesagt hat „er wäre besser gestorben“, hat mich erschreckt. Ich beschloss, die Argumente zu analysieren, die zu einem solchen Urteil führen können. Die Dilemmata, in denen Menschen ein solches Urteil fällen, sind keineswegs fiktiv und abstrakt, sondern real und konkret. In diese Konflikte hat sich jedoch eine Unklarheit über die Grenzen des Erlaubten eingeschlichen.

Was ist passiert?

Die Offenheit, mit der in den Niederlanden seit etwa 1970 über den Wert des Lebens gesprochen wird, führte anfangs zu dem Plädoyer, Menschen mit sehr ernsten Krankheiten zu ihrem eigenen Besten sterben zu lassen bzw. ihr Leben zu ihrem eigenen Besten zu beenden, was nicht immer gleichbedeutend mit dem Tod auf eigenes Verlangen ist. In den achtziger Jahren nahm die Debatte eine liberale Wendung: Nun wurde Selbstbestimmung angestrebt. Die Diskussion bezog sich folgerichtig ausschließlich auf Personen, die im Vollbesitz ihrer geistigen Kräfte über ihr eigenes Leben bzw. ihren Tod entscheiden können. Diese Einschränkung verhalf der aktiven Sterbehilfe und der Beihilfe zum Suizid in den Niederlanden zum Durchbruch. Seither dürfen schwer leidende Menschen um aktive Sterbehilfe oder Beihilfe zur Selbsttötung bitten.

Aber es hat sich auch eine Verwirrung ergeben: Die niederländische Rechtsprechung und schließlich das Gesetz zur Regelung der aktiven Sterbehilfe und der Beihilfe zum Suizid von 2001 gründeten in geringem Maße als landläufig angenommen auf Selbstbestimmung. Der ausdrückliche Wunsch des Betroffenen ist zwar eine Grundbedingung für eine aktive Lebensbeendigung, nicht aber deren Rechtfertigung. Nach der Rechtsprechung wie nach dem Gesetz gibt es Leiden, das so schlimm ist, dass der Arzt es beenden darf, indem er das Leben des Leidenden beendet.

Weil sich „aussichtsloses und unerträgliches Leiden“ nicht auf Personen beschränkt, die noch selbst entscheiden können, wurde bald auch für Sterbehilfe bei nicht einwilligungsfähigen Personen plädiert. In den Neunzigerjahren diskutierten Mediziner diesbezüglich u.a. über Babys und Demenzkranke. Die Arztberichte dokumentieren die Meinungsverschiedenheiten unter den Mediziner; dennoch hatten sie sehr einseitige Auswirkungen auf die Rechtsprechung.

„Aussichtsloses und unerträgliches Leiden“ erweist sich als ein recht vager Begriff. Wer annimmt, dass darunter allein Schmerzen zu verstehen sind, der irrt. Manche Ärzte sind der Auffassung, dass ein Baby bereits dann „aussichtslos und unerträglich“ leidet, wenn es in seinem künftigen Leben wegen seiner Behinderung eingeschränkt sein wird.

Andere Ärzte definieren „aussichtsloses und unerträgliches Leiden“ bei Babys strenger. Solche Meinungsunterschiede haben manchmal existenzielle Konsequenzen – und es macht in den Niederlanden einen großen Unterschied, in welchem Krankenhaus ein behindertes Kind geboren wird.

Das niederländische Gesetz zur Regelung der aktiven Sterbehilfe und der Beihilfe zur Selbsttötung regelt ausschließlich die Lebensbeendigung auf Verlangen; in der Praxis allerdings kommt es jährlich in 300 bis 1.000 Fällen zu unverlangten Lebensbeendigungen. Diese Praxis wurde nicht vom Parlament, sondern von Ärzten ermöglicht, die Gutachten zur Zulässigkeit solcher Maßnahmen verfassten, an denen sich die Richter in ihren Urteilsbegründungen orientierten. Die Frage, ob eine unverlangte Lebensbeendigung überhaupt mit den Menschenrechten der Betroffenen in Einklang steht, wurde in den Niederlanden niemals geklärt.

Begründet wird sie mit Mitleid – oder für alle, denen „Mitleid“ zu altmodisch klingt, Mitgefühl. Mit Selbstbestimmung hat die niederländische Praxis der Lebensbeendigung ohne Verlangen auch daher wenig zu tun.

Was häufiger vorkommt und weniger umstritten ist als die Lebensbeendigung ohne Verlangen, ist der Verzicht auf eine lebensverlängernde (lebenserhaltende) Behandlung. Wenn ein Arzt eine Behandlung

aufgrund seines Fachwissens für sinnlos hält, wird er darauf verzichten. In der Diskussion über solche Entscheidungen hat sich gezeigt, dass es Grenzfälle gibt. Denn manchmal stellt sich dabei die Frage, ob man tatsächlich deshalb auf eine Behandlung verzichtet, weil sie medizinisch sinnlos wäre, oder doch eher deshalb, weil man das Leben des Patienten für sinnlos hält. Das sind zwei völlig unterschiedliche Perspektiven. Wird beispielsweise allein aufgrund einer schweren Behinderung des Patienten auf eine einfache Behandlung verzichtet, dann ist derjenige, der diese Entscheidung fällt, offenbar der Ansicht, der Patient wäre besser tot.

Wenn jemand über einen anderen urteilt, dass dieser besser tot wäre, sagt das auch was über ihn selbst aus. Seine Idealvorstellungen von menschlichem Leben können einen Arzt dazu veranlassen, die Sinnhaftigkeit des Lebens eines Menschen, der aufgrund seiner Krankheit oder seiner Behinderung nicht diesem Idealbild entspricht, in Zweifel zu ziehen.

Wer als Partner oder Angehöriger die Betreuungsvollmacht für einen anderen Menschen erhält, hat andere Interessen als der Betreute. Trotzdem darf man als naher Verwandter für einen Betroffenen entscheiden, wenn dieser nicht einwilligungsfähig ist. Die niederländische Rechtsprechung setzt dieser Entscheidungsmacht kaum Grenzen.

Was sollen wir tun?

Wenn wir für andere entscheiden müssen, wird es im medizinischen Bereich immer Dilemmata, Grauzonen, Entscheidungsnotlagen und höhere Gewalt geben. Die in den vergangenen 40 Jahren unternommenen Versuche, mithilfe medizinischer Diskussionen eine Lösung zu finden, haben hauptsächlich Verwirrung gestiftet. Die Offenheit der niederländischen Debatte ist oft gelobt worden. In der Tat kann Offenheit am Anfang einer Lösungsfindung stehen. Aber dann darf nicht alles, was heute „zur Diskussion gestellt werden kann“, morgen erlaubt sein. Wenn die Debatte in den Niederlanden wirklich so offen ist, wie die Niederländer oft behaupten, muss es möglich sein, für Zurückhaltung und ein konservatives Denken und Handeln zu plädieren, sobald es um das Leben eines anderen Menschen geht. Und wir müssen uns ehrlich fragen, warum wir nicht zum Wortlaut des Gesetzes zurückkehren. Was spricht eigentlich dagegen, das niederländische Gesetz von nun an einzuhalten: Lebensbeendigung auf Verlangen ist erlaubt, Lebensbeendigung ohne Verlangen ist nicht erlaubt?

Das würde bedeuten, dass wir, wenn es um das Leben eines anderen geht, größere Zurückhaltung üben als bei Entscheidungen, die unser eigenes Leben betreffen. Es würde uns dazu verpflichten, uns damit abzufinden, dass jemand in einer Situation weiterlebt, in der wir selbst womöglich um aktive Sterbehilfe bitten würden, oder

zumindest heute glauben, wir würden es tun. Wir wären gezwungen zu akzeptieren, dass ein Mensch lebt, solange er lebt, auch wenn wir nicht wissen, welchen Sinn dieses Leben noch hat.

Dabei hilft die Gelassenheit, eine Haltung, die man auch dazu braucht, wenn man aufgrund des Leidens eines nahestehenden Menschen auf eine emotionale Achterbahn gerät. Gelassenheit bedeutet: Was ich nicht lösen kann, muss ich nicht lösen. Wir müssen nicht immer etwas tun. Letzten Endes basiert die niederländische Praxis der Lebensbeendigung nicht auf Selbstbestimmung, sondern auf Mitleid. Gegenüber den Befürwortern der Sterbehilfe in anderen Ländern, die sich auf den hohen Wert der Selbstbestimmung berufen, mag daher die Frage erlaubt sein, wie sie das, was in den Niederlanden geschieht und noch geschehen wird, in ihrem Land zu verhindern gedenken. Sie sollten sich die Frage stellen, welches der beiden Argumente für aktive Sterbehilfe und Beihilfe zur Selbsttötung für sie wichtiger ist: Selbstbestimmung oder Mitleid. Entscheiden Sie sich für die Selbstbestimmung, dann stehen sie vor der Frage, wie sie verhindern wollen, dass nach der Legalisierung aktiver Sterbehilfe und der ärztlichen Beihilfe zum Suizid in ihrem Land derselbe Prozess einsetzt wie in den Niederlanden.

Entscheiden sie sich für Mitleid, leisten sie der Bevormundung direkt Vorschub.

Wohnungslosenhilfe – Sterben auf der Straße

Aus Hinz & Kunzt, das Hamburger Straßenmagazin

Text: Beatrice Blank, Foto: Mauricio Bustamante

„Herr Meyer kommt gar nicht mehr.“ Obdach- und Wohnungslose haben oft große Angst vor Fachärzten und Krankenhäusern. Werden sie schwer oder sogar unheilbar krank, können Mitarbeiter in Einrichtungen deswegen oft nur hilflos zusehen, wie sie leiden.

Ein Hamburger Obdachloser an seinem Schlafplatz. Mit dem Tod setzen sich Menschen ohne Wohnung selten auseinander, selbst wenn sie sehr krank sind. Wichtiger ist für sie, wo sie Lebensmittel bekommen oder ihr Hab und Gut lassen können.

Im Sterben und im Tod sind eben doch nicht alle Menschen gleich. Wohnungs- und Obdachlose sind von medizinischer Versorgung oft abgekoppelt. Das liegt nicht nur am Gesundheitssystem, sondern auch an ihnen selbst – vor allem daran, dass es ihnen Angst macht. Das sagt Dr. Frauke Ishorst-Witte, die als Ärztin seit vielen Jahren Obdach- und Wohnungslose betreut. Was sie besonders beschäftigt: „Es gibt eine Versorgungslücke von schwerstkranken sterbenden Wohnungslosen.“ Dabei entwickle sich die Palliativ- und Hospizbewegung in Deutschland gut, sowohl was die Versorgung als auch die Auseinandersetzung damit angehe: „Tod und Sterben sind in der Gesellschaft nicht mehr die Tabus, die sie lange waren.“ Zumindest gelte das für die Normalbevölkerung.

Wohnungslose allerdings sind davon oft ausgeschlossen, sagt Ishorst-Witte. Auf

der einen Seite erreiche die Bewegung Wohnungslose nicht gut: „Die Mitarbeiter haben wenig Erfahrung mit deren Lebensbedingungen und wissen nicht: Was brauchen sie in ihrer letzten Lebensphase?“ Auf der anderen Seite die Wohnungslosen, die Tod und Sterben sehr stark tabuisieren. Das sei kein Wunder, sagt Ishorst-Witte: „Sie haben andere Probleme: Wo kriege ich morgens meinen Kaffee her? Wo lasse ich meinen Schlafsack? Solche Fragen.“ Die Auseinandersetzung mit dem eigenen Ende tritt da in den Hintergrund. Und das macht es für Mitarbeiter der Wohnungslosenhilfe so schwierig, die letzte Lebensphase zu begleiten.

Herr Meyer will nicht zum HNO-Arzt

Wie bei Herrn Meyer (Name geändert), dessen Geschichte Ishorst-Witte tief bewegt. „Wir kannten uns gut“, erzählt die Ärztin. Herr Meyer lebte in der Notunterkunft Pik As, mehrere Jahre schon. Immer wieder ließ er sich von Ishorst-Witte bei akuten Beschwerden helfen. Doch plötzlich hatte er etwas ganz anderes: „Er hatte viel Gewicht verloren und starke Schluckstörungen. Ich versuchte ihn dazu zu bewegen, einen Hals-Nasen-Ohren-Arzt aufzusuchen. Aber er hatte zu große Angst davor.“ Herr Meyer ging nicht zum Facharzt. Was er hatte, wurde nicht festgestellt und konnte so auch nicht behandelt werden. Eines Wintermorgens wurde er tot auf der Straße in der Nähe des Pik As gefunden. Eine Obduktion der Hamburger Rechtsmedizin



ergab: Er ist an seinem Krebs erstickt. „Das ist der Gau“, sagt Ishorst-Witte.

„Wir haben das Problem oft“, so die Ärztin. „Viele unserer Leute sind sehr krank, aber wir haben keine konkrete Diagnose.“ In der Durchschnittsbevölkerung passiere so etwas eher selten. Das mag auch an der mangelnden sozialen Einbindung Wohnungsloser liegen: Ihnen fehlen oft Familie und Freunde, die sie gut kennen, Veränderungen bemerken und drängen, sich untersuchen zu lassen. Aber über allem, sagt Ishorst-Witte, steht die Angst, dass die Selbständigkeit und Eigenständigkeit verloren geht. „Da sind wir hilflos. Wir sehen: Den Leuten geht es schlecht. Aber wir können nicht helfen.“

Ohne Diagnose keine Behandlung – und keine umfassende Sterbegleitung

Denn eine konkrete Diagnose ist notwendig, um Patienten palliativmedizinisch zu behandeln, das heißt, Schwerstkranke zu begleiten und ihre Schmerzen und Nöte zu lindern. Ohne Diagnose gebe es auch keine Möglichkeit, Menschen in einem Hospiz unterzubringen – so denn Wohnungslose überhaupt bereit wären, dort hinzuziehen. Denn sie haben nicht nur die Ängste, die jeder hat: Nämlich an einen Ort zu kommen, der ein Endpunkt ist. Wohnungslose sind außerdem unsi-

cher: Passe ich in so eine „bürgerliche“ Einrichtung? Kann ich meine Selbstbestimmung behalten? Ja, sagt Ishorst-Witte: „Die, die ich im Hospiz untergebracht hatte, fühlten sich dort wohl. Sie durften zum Beispiel in ihren Zimmern rauchen und auch Alkohol trinken.“

Gerne würde Ishorst-Witte öfter Wohnungslose in Hospize vermitteln: „Langfristig wollen wir die Kooperation ausbauen. Die Hamburger Hospize sind offen dafür, auch für ambulante Dienste in den Einrichtungen. Es gibt schon Mitarbeiter, die Einrichtungen besuchen und zum Beispiel im Pik As Sterbegleitung anbieten. Das bewegt etwas.“

Es gehe nicht darum, „alle in saubere Betten zu kriegen“. Es geht darum: Wie kann es einem sterbenden, kranken Menschen so gut gehen wie möglich? Wie kann ihm die Angst ein Stück weit genommen werden? Wie kann man das schaffen, was er sich wünscht? Gibt es Bedürfnisse, die er selbst nicht stillen kann? „Es ist okay, wenn jemand auf der Straße sterben möchte“, sagt Ishorst Witte. Vielleicht hat Herr Meyer sich das sogar gewünscht. Doch wie es passiert ist, hätte Dr. Ishorst-Witte ihm gerne erleichtert. „Er hätte nicht qualvoll ersticken müssen.“

Text: Beatrice Blank

Foto: Mauricio Bustamante

„Leben bis zuletzt – auch für wohnungslose Menschen“ Projektziele

- Abbau von Barrieren und Ängste im Umgang mit schwerstkranken und sterbenden Obdachlosen
 - Die besonderen Bedürfnisse dieser Menschen erkennen und achten zu lernen.
 - Veranstaltungen für die Mitarbeiter in den Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe, um eine dauerhafte Sensibilisierung für Fragen und Möglichkeiten der hospizlichen Begleitung zu erreichen.
 - Kontaktaufnahme mit Hospizdienst auf den Ebenen der Leitungen in den Einrichtungen zu systematisieren, so dass in Zukunft die ambulante Hospizbegleitung in den Wohnunterkünften und Übernachtungsstätten evtl. auch die Streetwork selbstverständlich wird.
- bedanken uns recht herzlich für diese Auszeichnung.
 - Wir verstehen diese Preisverleihung nicht nur als Anerkennung. Sie ist gleichzeitig auch ein Ansporn und Verpflichtung, dass wir uns weiterhin mit all unserer Kraft, unseres Wissens und Könnens uns für diese Aufgabe einsetzen.
 - Der Tod wohnungsloser Menschen unterscheidet sich nicht vom Tod anderer Menschen. Wir alle sind dem Tod unterworfen und wissen weder Tag noch Stunde.
 - Seit 2006 begleiten wir schwerstkranken und sterbende Menschen, die in den Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe leben. Die Begleitungen sind durch persönliche Kontakte der engagierten Mitarbeiterinnen zustande gekommen.



Für die Umsetzung dieser Projektziele ist die Regionalgruppe OMEGA Hamburg mit dem Stiftungspreis des Deutschen Hospiz- und PalliativVerband ausgezeichnet worden. Dorothee Nieder, RG Hamburg und Bundesvorstandsmitglied sagte anlässlich der Preisverleihung am 19.02.15

- Mit großer Freude und Stolz nehmen wir, Omega, diesen Preis entgegen und

- Wir werden weiter daran arbeiten, auch Wohnungslosen ein würdevolles Sterben in ihrer vertrauten Umgebung zu ermöglichen.
- Wir werden weiter daran arbeiten, unser Wissen um das Thema Wohnungslosigkeit auszubauen und uns mit deren Problematiken wie Sucht, psychische Erkrankungen, Kriminalität, vielfältige gesundheitliche Probleme, verschiedenste biographische Verläufe mit den jeweiligen privaten, beruflichen und gesundheitlichen Lebenskrisen auseinandersetzen.

- Wir werden jegliche Art von Unterstützung geben an Mitarbeiter, die sich angesichts des Todes des von ihnen betreuten Menschen hilflos und ratlos fühlen.

- Unser Ziel ist es auch für wohnungslose Menschen:

Es soll selbstverständlich sein, am Ende des Lebens durch einen ambulanten Hospizdienst begleitet und palliativmäßig versorgt zu werden.

Und daher soll eine stärkere Vernetzung der Hospizarbeit mit der Wohnungslosenhilfe erfolgen.

Zum Schluss

- Wir werden einfach unsere Aufgabe erfüllen, schwerstkranke und sterbende Menschen auch in schwierigen Lebenssituationen zu begleiten.

Der an uns verliehene Preis wird uns dabei helfen.

Vielen Dank.

*Dorothee Nieder,
OMEGA – mit dem Sterben leben e.V.
Ambulanter Hospizdienst Hamburg*



Vergänglichkeit Macht der Tod Sie wütend?

Und warum müssen wir überhaupt sterben? Ein Psychologe und ein Medienwissenschaftler streiten über die Vergänglichkeit des Menschen.

von Bernhard Pörksen und Friedemann Schulz von Thun

Aus:

DIE ZEIT Nr. 38/201411.

September 2014

Bernhard Pörksen: Wir sehen gegenwärtig permanent Bilder von Verletzten und Toten: palästinensische oder israelische Opfer, Verletzte aus der Ukraine, sogar Enthauptungsvideos der Isis-Terroristen. Der Tod ist Dauergast in den Nachrichtensendungen der Welt. Welchen Effekt hat die geballte Gewalt für den eigentlich unbeteiligten Zuschauer?

Friedemann Schulz von Thun:

Er bekommt es mit der Angst zu tun: Die Erde wird zu einem Ort der Bedrohung, und die Einschläge kommen näher. Wir Menschen sind aber auch Weltmeister in der Angstabwehr! Vielen wird es gelingen, die Grausamkeiten und Schreckensbilder nicht allzu nah an sich herankommen zu lassen. Das kann bis zur Abstumpfung gehen, als Mittel, der eigenen Verstörung zu entgehen.

Pörksen: Können die Bilder der Gewalt auch ein Endlichkeitsbewusstsein wecken? Die Metabotschaft des Horrors wäre dann: uns zu konfrontieren mit der Brüchigkeit unserer eigenen Existenz.

Schulz von Thun: Das denke ich nicht, nein. Diese Bilder können zwar ein Gefühl von Urgeborgenheit erschüttern. Aber das Endlichkeitsbewusstsein bleibt uns – unabhängig vom Extremereignis des Krieges – auch im Alltag nicht erspart. Auch ohne die derzeitige Nachrichtenlage ist uns bewusst, dass wir sterben müssen.

Pörksen: Sie selbst haben Ihr Leben lang über Kommunikation geforscht. Sie haben sich mit dem Weiterleben und Weiterreden beschäftigt. Die Prämisse war stets, dass man – lebendig und gesund genug – sprechen kann. Eigentlich muss Ihnen aus dieser Perspektive der Tod als ein Skandal erscheinen.

Schulz von Thun: Das hängt von der jeweiligen Weltsicht ab, vom existenziellen Selbstverständnis. Wenn ich mich als Krönung der Schöpfung begreife und vielleicht ein wenig narzisstisch begabt bin, dann ist der Tod eine maximale Kränkung. Wenn ich mir aber vor Augen halte, dass mein Leben überaus qualvoll sein kann, kann der Tod Erlösung bedeuten – eine Art Lebensversicherung, dass die Qual nicht ewig dauert. Vielleicht werde ich ihn dann wie einen guten Freund empfangen, mit der Aussicht auf gnädige Sterbehilfe? Und wenn ich mir vor Augen halte, dass ich nur Glied einer Kette bin – zwischen denen, die vor mir waren, und denen, die nach mir kommen –, dann ist es sinnvoll, Platz zu machen.

Pörksen: Und doch ist es nur zu verständlich, den Tod als Feind zu betrachten.

Er bleibt, allen Tröstungsversuchen von Religion und Philosophie zum Trotz, ein furchtbares Faktum.

Schulz von Thun: Weil er alles zerstört, was uns lieb ist? Natürlich könnte man mit Arthur Schopenhauer sagen, dass es eine unerträgliche Gemeinheit darstellt, wie unser Dasein konstruiert ist: Zuerst werden wir dazu verführt, uns in das Leben zu verlieben. Und dann, wenn wir uns mit uns selbst befreundet haben, folgt das Todesurteil, das wir immer schon in der Tasche tragen.

Pörksen: Woody Allen sagte scherzhaft melancholisch: "Man hat mich einmal gefragt, ob es mein Traum wäre, in den Herzen der Menschen weiterzuleben, und ich sagte, ich würde gerne in meiner Wohnung weiterleben."

Schulz von Thun: Für mich stellt sich die Frage: Welche Haltung ist dem Tod gegenüber erstrebenswert? Welche Haltung kann es mir erleichtern, mein Dasein zu bejahen, auch wenn es begrenzt ist? Ich antworte mal: Ist nicht der Schlaf auch skandalös? Wir sind nur für eine kurze Stippvisite auf dieser Welt – und dann verpennen wir ein Drittel dieser kostbaren Zeit?! Doch wenn der Tag anstrengend und reich war, ist es wunderbar, in den Schlaf zu gleiten. Und könnte es nicht sein, dass ein erfülltes Leben irgendwann lebenssatt Müdigkeit nach sich zieht?

Pörksen: Aber die Gewissheit, dass ich am nächsten Morgen wieder aufwache,

macht das Hin-übergleiten in den Schlaf vielleicht erst schön.

Schulz von Thun: Das stimmt. Hätte ich die Gewissheit, dass auch das Sterben nur der Anfang von etwas Neuem ist, dass ein Erwachen folgt, dann wäre es viel leichter, dieses Gefühl einer köstlichen Müdigkeit zuzulassen und die Augen getrost zu schließen. Leider habe ich diese Gewissheit nicht, und Sie wohl auch nicht.

Pörksen: Nein. Mir erscheint ein solcher Glaube letztlich als der Versuch, sich über eine existenzielle Sinnlosigkeit und eine Unbehaustheit hinwegzutrusten, die wir nicht sehen wollen.

Schulz von Thun: Aber ganz so unbehaust sind wir doch gar nicht. Dass wir beide hier sitzen, dass wir atmen und freundlich miteinander sprechen, zeigt doch, dass wir auf dieser Erde sehr zu Hause sind. Ihre These von einer Sinnlosigkeit trifft mein Lebensgefühl nicht.

Pörksen: Aber am Schluss bleibt doch nur eine Menge Staub.

Schulz von Thun: Ja, am Schluss! Aber indem Sie alles vom Ende her betrachten, laufen Sie Gefahr, den Tod zu dämonisieren und ihm eine Bedeutung zu geben, die das ganze Leben überschattet. Es ist auch eine Entscheidung, ob ich mich von diesem sensationellen Leben beeindruckt lasse oder ob mich das Faktum meiner eigenen Endlichkeit gefangen nimmt. Das

wäre doch ein Jammer. Der Tod ist zwar mächtig und bedeutend, aber eines kann er uns nicht nehmen: gelebt zu haben.

Pörksen: Ihr gesamtes Werk, Ihre Kommunikationspsychologie, zielt auf das Miteinander-Reden, das Aushandeln, den Kompromiss. Aber der Tod ist nicht kompromissfähig, sondern endgültig. Insofern wundert mich, dass Sie die Tatsache des Todes nicht sehr viel wütender macht. Er bedroht das Leben und eine Lebenskunst, die den Ausgleich sucht. Er ist existenziell und intellektuell vernichtend.

Schulz von Thun: Tatsächlich bin ich in dieser Frage nicht so empörungsfähig wie Sie. Das Bewusstsein davon, dass ich ungefragt entbunden wurde, dass ich ungefragt sterben werde und dass das Schicksal mir in der Zeit dazwischen manches bietet und manches aufzwingt, legt eine gewisse Schicksalsdemut nahe. Andererseits ist es auch eine Aufgabe, das aus mir zu machen, was als Möglichkeit und Verheißung in mir steckt.

Pörksen: Es geht also um eine Balance von Schicksalsdemut und Selbstbestimmung?

Schulz von Thun: Das sehe ich so, ja. Denn wer nur die Schicksalsdemut kennt, landet in resignativem Fatalismus. Wer nur die Selbstbestimmung gelten lässt, versteigt sich in Omnipotenz.

Pörksen: Der Schriftsteller Wilhelm Schmid, Autor zahlreicher Werke zu einer

philosophisch inspirierten Lebenskunst, hat einmal eine Art Reflexionslösung für das Problem des Todes präsentiert: Es sei in jedem Fall klug, sich den Tod nur als einen Übergang vorzustellen, denn dies mache das Leben im Hier und Jetzt leichter. Schließlich sei alles Glaube, und niemand wisse Genaueres. Insofern ließe sich auch schlicht wählen, was man glauben wolle. Wenn es dann tatsächlich weiterginge, dann könnte man die eigene Existenz weiterhin auskosten. Und wenn gar nichts folge, dann sei dies auch egal. Kurzum: Schmid empfiehlt den Glauben an ein Leben nach dem Tod als glücksfördernde Hypothese.

Schulz von Thun: Eine pfiffige Lösung! Die Rechnung wird aber nur aufgehen, wenn dieser Glaube auch aus den tiefen Etagen der Seele bestätigt wird, sonst bleibt er eine Kopfgeburt. Der Vorschlag setzt voraus, dass man aus verschiedenen möglichen Positionen die bekömmlichste auswählt und sich dann dafür entscheidet, an sie zu glauben. Ginge ich selbst so vor, dann würde ich den Verdacht nicht los, dass ich mir gerade etwas vormache, um mich zu trösten.

Pörksen: Was glauben Sie selbst?

Schulz von Thun: Ich bin mir keineswegs sicher, dass etwas folgt, was über mein jetziges Dasein hinausgeht. Am ehesten rechne ich damit, dass für mich alles so sein wird wie vor meiner Zeugung – also ein endloses Nichts. Aber diese Welt ist

mir ein Mysterium, einschließlich meiner selbst und meines Daseins auf Erden. Zuweilen erfasst mich ein demütiges Staunen – und dies ist für mich existenziell stimmiger, als wenn ich eine Glaubensgewissheit vorgeben würde.

Pörksen: Was Sie als Mysterium bezeichnen, würde ein Mystiker vermutlich Gott nennen. Gott wäre somit eine Chiffre für das ganz Andere, das sich in den Kategorien des Verstandes nicht fassen lässt.

Schulz von Thun: Wenn Sie Gott so definieren, dann bin ich ihm zuweilen nahe. Er ist dann für mich der unbekannte Adressat meiner Dankbarkeit als Geschöpf. Ich sage "Geschöpf", weil alles, was an mir dran ist – Augen, Ohren, Herz, Gene, Blut, Hände, Beine, Geschlecht, Gehirn ... –, das alles habe ich nicht gemacht, sondern vorgefunden. Mitsamt dem "Ich", das sich mit diesem Lebenskunstwerk identifiziert.

Pörksen: Hat diese Formulierung vom unbekanntem Adressaten für Sie religiöse Bedeutung?

Schulz von Thun: Religiös wohl schon, wenn auch nicht im kirchlichen Sinne. Mir erscheint die Schöpfungsgeschichte, die uns Evolutionstheorie, Astronomie und Naturwissenschaften insgesamt vorspielen, sehr viel ehrfurchtgebietender als die Schöpfungsgeschichte aus der Bibel. Ich soll also aus zwei winzigen Zellen entstanden sein, je einer von Mutter und Vater? Und dann soll dieser Mini-

zellklumpen im Bauch eines Nachfahren von Raub- und Säugetieren millionenfach gewachsen sein, nach einem Bauplan, der beiden Zellen innewohnt? Und meine Vorfahren lassen sich zurückverfolgen bis in die Anfänge des Lebens auf Erden? Alle meine Vorfahren haben sich "fortgepflanzt", bevor sie gefressen wurden oder sonst wie starben? Was für eine Tradition von Überlebenskünstlern! Das ist doch unglaublich, oder?

Pörksen: Es fällt mir auf, dass sich viele Protagonisten der Humanistischen Psychologie im Alter mit religiösen Fragen beschäftigt haben: Abraham Maslow begründete die Transpersonale Psychologie, eine Psychologie der spirituellen Erfahrung. Der Gestalttherapeut Fritz Perls wandte sich dem Zen-Buddhismus zu. Und die Therapeutin Ruth Cohn schrieb offen über ihre Gotteserlebnisse in den Schweizer Bergen.

Schulz von Thun: Nun bin ich selbst vergleichsweise jung – wer weiß, was sich da bei mir noch alles tut, sollte ich tatsächlich einmal so alt werden wie Ruth Cohn?! Noch öffne ich mich erst allmählich den spirituellen Fragen. Aber langsam tut sich etwas. Ich merke, dass sich gelegentlich Figur und Hintergrund vertauschen.

Pörksen: Was meinen Sie mit dieser Analogie aus der Gestaltpsychologie?

Schulz von Thun: Gemeint ist: In meinem Normalleben bleibt das Bewusstsein vom

Mysterium meines Seins ganz im Hintergrund. Die Figur im Vordergrund besteht aus dem Pragmatismus der alltäglichen Angelegenheiten. Aber dann und wann, und immer häufiger, vertauschen sich Figur und Hintergrund: Dann habe ich bei ganz alltäglichen Verrichtungen plötzlich das Gefühl, das wundersame Mysterium meines Daseins zu fassen. Dann erfahre ich den Augenblick als etwas, was um seiner selbst willen geschieht.

Pörksen: Können Sie diesen Gedanken noch genauer ausführen?

Schulz von Thun: Das ist nicht leicht zu erklären, ich bin dann von ehrfürchtigem Staunen erfasst. Und so kann ein Gefühl von Kostbarkeit aufkommen, von Lebenskostbarkeit, das sich noch verstärkt, wenn ich weiß, dass ich nicht ewig bin.

*Dieses Gespräch ist ein für uns bearbeiteter Vorabdruck aus dem Buch von Bernhard Pörksen und Friedemann Schulz von Thun: "Kommunikation als Lebenskunst. Philosophie und Praxis des Miteinander-Redens".
Erschienen am 12. September im Carl-Auer Verlag, Heidelberg*

Arbeit im Auftrag des Lebens: ohne Vertrag, unbezahlt, lebenslange Probezeit

Aufgabe

Leben ist Aufgabe. Uns ist „aufgegeben“, aus dem Geschenk der nackten Geburt das eigene Leben zu entwickeln. Aus dem geheimnisvollen Anfang gilt es etwas zu machen! Leben ist keine Rechenaufgabe, weil es unvorhersagbar, unberechenbar und voller Geheimnisse ist. Wir kommen ungefragt zur Welt, wissen nicht, was uns erwartet und wie viel Zeit wir haben. Leben hat nichts versprochen, aber hält viel, wenn wir die Gestaltungsaufgabe annehmen. Die Herausforderung des Lebens besteht darin,

Einzelaufgaben zu meistern. Kindheit und Jugend, Schulzeit, Berufsausbildung, Berufstätigkeit, Partnerschaft, Familie und Freundschaften, gesellschaftliches und kulturelle Leben, Älterwerden, Sterben und Tod sind die spezifischen Aufgaben, die für jeden von uns biografisch mit den Lebensphasen verbunden sind. Wie wird und bleibt man ein neugieriger, liebender oder mitfühlender Mensch? Wie gehen wir mit Krisen, Enttäuschungen und Irrtümern um? Welche Aufgaben stellen sich in unseren Partnerschaftsbeziehungen oder denen zu Eltern, Kindern oder Freunden? Welche

Kreativität verlangt die eigene Gesundheit, das Glück oder das gemeinschaftliche Wohlbefinden? Wie gehen wir mit Krankheit um? In welchen Gefühlslandschaften bewegen wir uns? Leben konkretisiert sich in erfüllten Aufgaben. Manche werden zur Routine wie die Strukturierung des Alltags, die Zeiteinteilung, das Einkaufen. Andere verlangen Phantasie und Flexibilität wie die Bewältigung einer Arbeitslosigkeit. Wieder andere verdrängen wir. Auferlegte wie selbst gestellte Aufgaben können über- oder unterfordern, Befriedigung oder Unzufriedenheit erzeugen. Wer keine Aufgaben bekommt oder sich selbst keine mehr stellt, ist gesundheitlich gefährdet. Die Balance zwischen Tun und Lassen zu finden, ist eine der großen Gesundheitsaufgaben. Die Mischung aus Entwertung, Hilflosigkeit, Langeweile und Unentschiedenheit führt viele Menschen in die Depression und versperrt ihnen den Zugang zu ihren konkreten Lebensaufgaben.

Krise

Jede tiefe Krise ist Gleichgewichtsverlust und Veränderungsangebot zugleich. Ein Schatten fällt auf das Bisherige. Nur wenige Krisen sind leicht zu managen und oder mit einigen Tricks vom Tisch. Das gilt besonders für Lebenskrisen wie schwere Krankheiten und große Verluste, aber auch für politische oder wirtschaftliche Krisen, die an die Wurzeln gehen. Hier geht es um die Suche nach Ursachen, die Bedeutung und die Bereitschaft zu Veränderung.

Krisen erschüttern eine bisherige Ordnung, führen zu Orientierungsverlust und Verunsicherung und verführen Menschen dazu, sich an das Bisherige zu klammern, auszuweichen oder zu kitten, was eigentlich schon zerbrochen ist. Krisen kommen selten überraschend. Sie kündigen sich an wie das Wasser, das durch kleine Blasen den kritischen Zustand einleitet, der zum Kochen führt. Nicht immer folgt einem kritischen Zustand eine Krise. Kinder durchlaufen unerkannte Krankheiten. Die Kurzarbeit soll die Krise der Arbeitslosigkeit abfangen. Kurzfristig genießen Betroffene den „kritischen Zustand“, weil mehr Zeit für Kinder, Eltern und private Arbeiten bleibt. Aber schnell stellt sich die Angst um den Arbeitsplatz ein, Misstrauen, Ärger und Ohnmachtsgefühl übernehmen das „Krisenmanagement“ und oft gelingt es den Betroffenen dann nicht mehr, sich ein realistisches Bild von der Krise zu machen. Zur Chance wird eine Krise nur dann, wenn ihre Ursachen begriffen, die notwendigen Schlussfolgerungen gezogen und erforderliche Unterstützungsmöglichkeiten gesucht und gefunden werden. Krisen sind Strukturprinzipien allen Lebens. Ohne Widerstand und Wandel wäre menschliche Existenz nicht möglich. Existenzkrisen sind Entwicklungs- und Reinigungskrisen, die durch uns hindurch fegen, klar Schiff machen und auch Ecken nicht auslassen. Sie fordern den Menschen auf, zu prüfen, wie er in eine schwierige Situation hineingeraten ist, wie es sich dort anfühlt und auf welchem Wege er wieder aus der Krise kommt, unter der er leidet.

Nach Kairo muss ein anderer

„Neun Uhr Plenarsitzung, gegen neun Uhr vierzig Ihre Rede zum Gesetzentwurf. Elf Uhr dreißig Festakt bei der Mailer-Stiftung, für ein kurzes Grußwort ist ein Sprechzettel vorbereitet. Zwölf Uhr dreißig Mittagessen im Astoria mit Herrn Dr. Kropf vom Escher-Konzern. Vierzehn Uhr Empfang einer Parlamentariergruppe aus Burkina Faso, gegen vierzehn Uhr dreißig Telefontermin mit Ihrem finnischen Kollegen: Es geht um den Europa-Gipfel Ende Juni. Fünfzehn Uhr Arbeitsgruppe zur Vorbereitung des Symposiums in Bern. – Bleibt es dabei? Sie hatten noch nicht entschieden, ob Sie selbst an der Planungsgruppe oder aber in Leipzig an der Messe-Eröffnung teilnehmen. Dann müssten wir den Herrn Staatssekretär schicken.“

„Schicken Sie ihn.“

„Gut, das passt auch besser, denn von sechzehn bis siebzehn Uhr sind Interviews vorgesehen. Die musste ich gestern schon auf heute vertrösten. Da haben wir die Sächsische Volkszeitung, den Westdeutschen Rundfunk, auch TV Moskau. Spätestens achtzehn Uhr müssten Sie nach München aufbrechen, dort beginnt um neunzehn Uhr dreißig der Parteikongress.“ „Muss ich da reden?“, unterbrach er sie freundlich.

„Etwa sieben Minuten. Fast das gleiche Papier wie vorgestern in Frankfurt beim Börsenclub. – Gegen einundzwanzig Uhr hatten wir dann der bayerischen Film-

förderungsgesellschaft zugesagt, dass Sie bei einem Galaabend vorbeischaun. Keine Rede. Das wird schon knapp: Die Tagesthemen wünschen noch fünf Minuten, die können aber vor der Sendung aufgezeichnet werden. Jetzt müssen wir nur noch abwarten, ob Minister Westhagen nach Kairo fliegt, sonst müssen Sie dort die Bundesregierung bei der Trauerfeier vertreten. Das sollte sich aber bis heute Mittag klären.“

Frau Schmidt-Massen nahm die Lesebrille ab und sah den Minister an. Der hatte sich mit seinem Ledersessel in Richtung Fenster gedreht. Draußen schien morgendliche Maisonnette. Gregor Pahl blickte noch einen Augenblick nach draußen, wandte sich dann lächelnd der Sekretärin zu und sagte nur: „Ich danke Ihnen.“

Nachdem sie gegangen war, stand er auf, tat ein paar Schritte durch das große Zimmer und blieb wieder vor dem Fenster stehen. In dem kleinen Park unten blühten Tulpen und Narzissen, Iris und Pfingstrosen, bunte Tupfer im Grünen. Er ging mit dem Gesicht ganz nah an die Scheibe heran, bis sein Atem auf dem Glas Kondensspuren hinterließ. Er wick wieder zurück, der Hauch löste sich schnell auf, er sah in den Himmel empor, der einen schönen Tag versprach und schlug die Hände vors Gesicht.

Der Minister nahm wieder Platz, drückte die Wechselsprechanlage: „Frau Schmidt-Massen, sagen Sie bitte für heute alle Termine ab.“

„Ist Ihnen nicht gut?“, fragte sie besorgt. Pahl sagte nicht ausdrücklich ja, machte aber einen zustimmenden Laut.

„Und dann sagen Sie bitte dem Fahrer Bescheid. Ich gehe jetzt nach unten.“
„Sofort, Herr Minister.“

Pahl dankte noch, denn er pflegte einen höflichen Umgangsstil, nahm das Sakko aus dem Garderobenschrank und verließ den Raum. Davor stand schon Frau Schmidt-Massen und wollte wissen, ob alles in Ordnung sei, ob sie helfen könne, wen sie informieren solle, wo er zu erreichen sei.

„Ich bin heute gar nicht da, verstehen Sie?!“, sagte Pahl mit einem schmerzlichen Grinsen und ging. Wer ihm unterwegs begegnete, grüßte ehrfürchtig. Unten stand schon der Fahrer und hielt die hintere Wagentür auf.

„Zu ‚Maria Trösterin‘“, befahl er freundlich und stieg ein.

„Die kleine Wallfahrtskirche?“, vergewisserte sich der Fahrer.

Pahl nickte. Der Ministerwagen und ein begleitendes Fahrzeug des Sicherheitsdienstes wollten gerade losfahren, als Höllriegel, der Staatssekretär, mit wehender Krawatte aus dem Haupteingang gestürmt kam.

Pahl ließ die Scheibe herunter.

„Gregor, was ist los?“, keuchte Höllriegel atemlos.

„Du musst heute für mich ran, ja?“ Pahl zwinkerte mit dem linken Auge, aber Höllriegel, der sich zum Autofenster herunterbeugte, schüttelte den Kopf.

„Die Rede zum Gesetzentwurf! Das musst du machen! Bist du krank? Was ist los?“
„Ich bin heute gar nicht da, verstehst du?“, sagte Pahl und drückte das Knöpfchen, um das Fenster wieder zu heben. Die Limousinen fuhren los. Pahl schaltete sein Handy ab und bat den Fahrer, keine Gespräche anzunehmen.

In Maria Trösterin entzündete Pahl fünf Kerzen vor dem Gnadenbild, setzte sich ein paar Minuten in eine hintere Bank, kniete sich gar eine Zeitlang hin. Anschließend ließ er sich in die Innenstadt fahren. Um nicht zu sehr aufzufallen, setzte er eine Sonnenbrille auf. Die Sicherheitsbeamten bestanden trotz seines verhaltenen Protestes darauf, ihn auf Schritt und Tritt zu begleiten.

Bei einem Juwelier suchte er die schönste und teuerste goldene Taschenuhr aus. Wenn man auf einen kleinen Knopf an der Seite drückte, sprang der Deckel auf und das Zifferblatt glänzte hervor. Pahl bat um eine Gravur. Eigentlich war das unmittelbar nicht möglich, aber der Juwelier telefonierte einen Mitarbeiter herzu, der nach wenigen Minuten kam. Einerseits war die Uhr diesen Service wert,

andererseits hatte der Juwelier den Minister erkannt, sich aber selbstverständlich, wie es die Diskretion seines Berufes verlangte, nichts anmerken lassen.

„Für meinen geliebten Markus, von deinem Vater“, sollte auf die Innenseite des Deckels eigentlich graviert werden. Aber dann ließ er „meinen geliebten“ doch weg. Die Uhr wurde schön eingepackt, in einen kleinen Karton, der für den Versand geeignet war. Pahl wollte erst noch eine Karte schreiben und dann das Päckchen seinem Sohn Markus schicken. Der lebte bei seiner Mutter, seit der Scheidung von Monika und ihm vor zwölf Jahren. Pahl stand damals am Beginn seiner Karriere als Profi-Politiker, verbrachte jeden Abend in Sitzungen, stellte die Politik über die Familie. Je höher er aufstieg, desto weniger Zeit blieb für Kontakte. Einmal pro Woche telefonierten sie immer noch, Vater und Sohn. Mittlerweile war Markus schon einundzwanzig Jahre alt. Und heute war sein Geburtstag. Das traditionelle Mittagessen musste wegen seiner Terminüberlastung ausfallen, aber er wollte es nachholen, ganz bestimmt. So hatte er Markus beim letzten Telefonat vertröstet. Heute sollte der Junge wenigstens die Uhr bekommen. Die hatte er sich damals gewünscht, zur Erstkommunion. Seinerzeit wollte Pahl sie seinem Sohn nicht kaufen, er wusste nicht mehr, warum. Und zuletzt hatte er diesen Wunsch längst vergessen. Heute Morgen aber war ihm alles wieder eingefallen.

Der Minister spazierte zu einem Schreibwarengeschäft, nun wieder durch die Sonnenbrille geschützt. Es machte Pahl Spaß, die Karten durchzustöbern. Er wählte eine aus, auf der chagallhafte Wesen durch die Luft wirbelten. „Wir sollten mal wieder Wolken fangen gehen“, stand darunter.

In einer Eisdiele bestellte sich Pahl ein Spaghetti-Eis, das er seit Jahren nicht mehr gegessen hatte. Es schmeckte noch wie damals, eigentlich langweilig, aber ein bisschen nach Kindheit. Er formulierte im Geiste hin und her, bis er schließlich „Ich freue mich, dass es dich gibt“ auf die Karte schrieb. Zufrieden war er nicht damit, steckte aber die Karte in das Päckchen und verschloss es mit den Klebestreifen, die man ihm beim Juwelier mitgegeben hatte. Er schrieb die Adresse drauf und fragte vor der Eisdiele einen der Sicherheitsmänner, wo die nächste Post sei. Die Beamten wollten dem Minister diese Arbeit abnehmen, aber Pahl bestand darauf, selbst die Briefmarke zu kaufen und mit eigener Spucke draufzukleben.

Pahl ließ sich zur Halle der Künste fahren. Ein paar Mal hatte er an Vernissagen teilnehmen müssen, die hier stattfanden. An diesem Tag nahm er sich Zeit, um die Bilder und Skulpturen zu betrachten. Wieviel Fleiß und Können darin steckte! Und wieviel Genuss ihm das Betrachten dieser Schönheit schenkte! Er erinnerte sich an seine Studentenzeit, wo er eigens für eine Picasso-Ausstellung nach Tübingen gereist war.

Die nächste Station war der Fluss. Pahl wollte ein wenig durch freie Landschaft schlendern, durch ruhige Auen, entfernt vom Trubel der Touristen. Der Fahrer fand eine geeignete Stelle. Ein paar Angler saßen am Ufer, wenige Spaziergänger, meist mit Hunden an der Leine, kamen ihm entgegen. Über das Wasser ging ein leichter Wind.

Er kam zu einem Restaurant, das sich großspurig ‚Panorama-Terrassen‘ nannte, aber an diesem Tag geschlossen hatte. Auf dem nahegelegenen Parkplatz standen nur wenige Autos. Am Rand befand sich ein geöffneter Imbisswagen. Der Geruch von verbrauchtem Öl wehte herüber. Hinterm Tresen stand ein dickbäuchiger Mann im Unterhemd, vor dem Bauch ein kariertes Küchentuch als Schürze.

Pahl wandte sich seinen Begleitern zu, die ihm in gebührendem Abstand gefolgt waren. Ob er sie zu einer Bratwurst einladen dürfe. Erst zierten sich die Herren, aber dann bestellte er drei Bratwürste und Bier. Im Wagen lief das Radio und die Nachrichten brachten gerade die Meldung, dass Staatssekretär Höllriegel in Vertretung des erkrankten Ministers den Gesetzentwurf vor dem Bundestag vorgestellt und gegen Anwürfe aus der Opposition verteidigt habe. Der Minister und die Sicherheitsbeamten hielten beim Essen kurz inne, doch bevor es peinlich wurde prostete Pahl ihnen mit dem Pappbecher zu.

Man rief den Fahrer per Funk auf den Parkplatz, und Pahl bat darum, zum Cinedrom gebracht zu werden. „Ich habe recht verstanden: Cinedrom, das Kino-Zentrum?“, hakte der Fahrer vorsichtig nach. Pahl bestätigte. „Erlauben der Herr Minister die Anmerkung, dass einige Anrufe eingegangen sind.“ Man solle ihm zu Hause aufs Band sprechen, befand Pahl.

Im Cinedrom gab es ein Dutzend Vorführräume, von ein paar Hundert Zuschauern fassenden Sälen bis zu wohnzimmerähnlichen Stübchen. Jetzt am Nachmittag liefen vier verschiedene Kinderfilme, und für Erwachsene ein Liebesfilm, ein Thriller, eine Komödie. Dann gab es noch das Programm kino für Liebhaber alter Streifen. Dort sollte heute „Harold and Maude“ laufen. Pahl hatte es irgendwo aufgeschnappt, in der Zeitung vielleicht. Er liebte diesen Film.

Pahl erkundigte sich am Info-Schalter, aber man meinte, der Film falle wohl aus. Nur er sei da und eine Frau. Pahl überredete die Betreiber, indem er zehn Eintrittskarten erstand. Dann nahm er mit einer Riesentüte Popcorn auf einer Knutschbank Platz.

Auf dem Heimweg ließ er an einer Konditorei halten, wählte viel mehr aus, als er schaffen konnte – Mohnstrudel, Käse-Sahne, Mandelhörnchen mit Marzipanfüllung, Sachertorte – und kam gegen sechs Uhr an diesem Abend ungewöhnlich früh nach Hause. Die Haushälterin sollte

noch Kaffee kochen und bekam dann frei, nachdrücklich aufgefordert, auch wirklich bald zu gehen.

Erst jetzt zog Pahl seine Anzugjacke, den Schlips und die unbequemen Schuhe aus. Mit Appetit aß er den Kuchen. Erst danach hörte er den Anrufbeantworter ab und sah die Faxe durch. Frau Schmidt-Massen hatte sich allein vier Mal gemeldet, mehrmals Höllriegel, auch das Kanzleramt. Sogar Monika hatte angerufen: Sie hätte aus den Nachrichten von seiner Erkrankung gehört und wollte sich erkundigen, ob es etwas Ernstes sei. Pahl löschte die Anrufe, jagte die Faxe durch den Schredder und ließ sich im Badezimmer Wasser in die Wanne ein.

Er versuchte sich im warmen Bad zu entspannen, es gelang nicht recht, dann wusch er sich gründlich mit Seife, rasierte sich erneut (was er am Morgen schon einmal gemacht hatte) und zog sich wieder an, jedoch nicht den Anzug, sondern legerere Freizeitkleidung: Eine weite Flanellhose und einen weichen Baumwollpulli. Im Wohnzimmer suchte er im Schrank eine Schallplatte. Seit der Erfindung der CD wurden die Platten praktisch nie mehr aufgelegt. Aber jetzt wollte er Bachs Bauernkantate hören, eine bestimmte Aufnahme, die er eben nur als Platte besaß. Der Staub auf ihr verursachte beim Hören ungewohntes Knirschen und Knacken. Aus dem Regal nahm sich Pahl ein Fotoalbum, setzte sich aufs Sofa und blätterte in seiner Vergangenheit. War

das er? War das sein Leben, das er da dokumentiert sah? Ein junger Mann, der einen Kinderwagen schiebt, neben sich eine hübsche Frau, die ihm von hinten Hasenohren zeigt. Das musste zwanzig Jahre her sein. Aber wo war die Aufnahme gemacht worden? Pahl erinnerte sich nicht, aber ihm fiel ein, dass er in jenem Jahr Vorsitzender der Kreistagsfraktion geworden war, was seinen politischen Aufstieg einleitete. Er klappte das Album zu.

Ob er sich die Nachrichten ansehen sollte, überlegte Pahl kurz, ließ es aber sein. Er goss sich ein Glas Sherry ein, nippte jedoch nur dran und stellte es auf den Couchtisch. Er ging zum Fenster, betrachtete seinen Garten und war überrascht, dass die Blumen am Ministerium prächtiger waren als hier. Wieder drückte er fast das Gesicht an die kalte Scheibe. Dann wurde er des Sicherheitsbeamten gewahr, der sich an der Mauer am Ende des Gartens bewegte.

„Also gut“, sagte Gregor Pahl in normaler Lautstärke zu sich selbst. Er stieg gemächlich, aber nicht übertrieben langsam die Stufen hinauf, nahm im Schlafzimmer aus der Schublade des Nachtkonsöhlchens die Pistole heraus, steckte sie sich in den Mund und drückte ab.

Beim Termin in Kairo wurde der Minister von Staatssekretär Höllriegel vertreten.

Die Entscheidung

Draußen schien die Sonne auf die Dächer und die Vögel zwitscherten vor sich hin. Im Klassenraum war es stickig. Alle Schüler schauten schon sehnsüchtig nach draußen und warteten auf das Klingeln. Vivian saß auf ihrem Stuhl und schaute ins Leere.

Sie hasste die Pausen, weil sie sich zwischen den lachenden Kindern einsam fühlte und keine Freundin hatte. Sie war erst seit kurzem auf dieser Schule.

Früher hatte sie mitten in der Stadt gewohnt, doch dann hatten sich ihre Eltern scheiden lassen. Deshalb waren Vivian und ihr Vater in die Hochhaus-siedlung gezogen.

Sich daran zu gewöhnen, war schon schwer genug, aber noch schlimmer war, dass sie ihren Vater in vielen Nächten weinen hörte.

Das machte sie traurig.

„Ding Dang Dong“

Die ganze Klasse stürmte aus dem Zimmer und genoss die Freiheit. Außer Vivian. Sie saß immer noch auf ihrem Stuhl.

Sie dachte an gestern Mittag. Als sie da nach Hause kam, guckte sich ihr Vater ein Foto von früher an. Dann fing er wieder an zu weinen und zerriss es.

„Vivian, geh du bitte auch raus!“

Es war ihre Lehrerin.

Seufzend stand sie auf und ging mit langsamen Schritten in die Pause.

Auf den Spielplatz wollte Vivian nicht, denn dort spielten die meisten aus ihrer Klasse.

Deshalb ging sie zur Wiese. Da waren nur zwei Jungen aus der sechsten Stufe und kickten einen Ball hin und her.

Sie lehnte sie sich an einen Baumstamm. Obwohl sie es nicht wollte, rollten kleine Tränen über ihre Wangen.

Sie war so unglücklich. Eigentlich hatte sie gar keine Lust mehr weiter zu leben. Doch sie dachte an ihren Vater. Der würde dann ganz allein sein und hätte keinen, der ihn trösten könnte. Plötzlich wurde sie aus ihren Gedanken gerissen. Der Baum, an dessen Stamm sie lehnte, öffnete sich.

Vivian fiel hinunter. Sie bekam einen fürchterlichen Schreck. Was würde passieren? Und ... – wo war sie?

Diese Frage konnte sie sich schon fast selbst beantworten: Im Inneren dieses Baumes!

Aber konnte das überhaupt sein? In Biologie hatten sie kurz darüber gesprochen, wozu Bäume gut sind: Sie spenden Schatten und schaffen immer neue Atemluft für Menschen und Tiere. Doch keiner hatte sich gemeldet und gesagt:

„Wenn man sich an einen Baumstamm lehnt, kann es passieren, dass man in den Baum hineinfällt.“

Vivian schaute sich um: Es gab Wurzeln, Würmer und andere Insekten. Aber eigentlich war alles schwarz.

Sie konnte die Sachen nur erkennen, weil von oben ein kleiner Lichtstrahl herabfiel.

Vivian bemerkte einen leichten Schmerz im linken Arm. Sie war auf einem sandigen Boden aufgekommen. Der allerdings auch schwarz war.

Sie nahm ihren verletzten Arm in ihre andere Hand und betrachtete ihn. Er blutete ein bisschen.

Doch sie fand es gut, in dem ganzen Schwarz auch etwas Farbe zu sehen.

„Wer bist du?“ Vivian zuckte zusammen. Nach einem kurzen Zögern schaute sie sich um. Da war aber keiner.

Noch einmal war die Stimme zu vernehmen, diesmal ein bisschen lauter: „Wer bist du?“

Ohne zu wissen, wer mit ihr sprach, antwortete sie: „Ich bin Vivian. Doch wer bist du? Ich sehe dich nicht!“

„Ich bin der Tod.“ Vivian erschrak, als sie das letzte Wort hörte. „Bin ich denn tot? Oder lebe ich?“ fragte sie.



„Du lebst“ Vivian wollte noch etwas wissen: „Wenn ich mal tot bin, sieht es dann auch so aus wie hier?“

Darauf kam keine Antwort.

Sie fragte noch einmal.

Doch auch diesmal blieb es still.

„Ich glaube, ich möchte sterben, wenn ich schon einmal hier bin. Ich kann das meinem Vater zwar eigentlich nicht antun“, sie überlegte, „Naja, vielleicht ist es doch falsch...“, sprach sie weiter.

„Du musst es dir gut überlegen!“ sagte der Tod.

„Ich kann mich nicht entscheiden!“ gab Vivian zur Antwort.

„Wenn du willst, kann ich dir das Leben einmal zeigen, damit du siehst, worauf du dann verzichten musst.“

Vivian fand das eine gute Idee und nickte deshalb heftig mit dem Kopf.

Es gab einen starken Wirbelsturm und sie merkte, wie sich ihre Beine vom Boden abhoben.

Ihr wurde schwindelig. Sie machte die Augen zu.

Als Vivian die Augen wieder öffnete, lag sie auf einer weiten, bunten Blumenwiese.

Als sie sich langsam hinsetzte, entdeckte sie viele Vögel. Der sanfte, warme Sommerwind fuhr ihr durch die Haare. Es war nicht das Leben, das sie kannte.

Keine Autos und Straßen. Keine Züge und keine Häuser mit Leuten darin.

„Wo bin ich?“ fragte sie unsicher.

„Das ist das Leben, wie es einmal war. Hier ist alles friedlich und es gibt keinen Ärger oder Streit. Wenn es dir in deiner Welt gut geht, fühlst du dich, als wärst du hier.“

Vivian blickte sich um. Dann fragte sie: „Warum sehe ich dich nicht? Den Tod habe ich auch schon nicht gesehen!“ „Das ist so: Die Menschen könnten so viel Dunkelheit, wie der Tod sie hat, nicht ertragen.

Aber sie würden es auch nicht aushalten, in meine Helligkeit direkt hineinzusehen.“

Vivian nickte, obwohl sie die Antwort nicht ganz verstand.

Nach einer Weile sagte sie: „Hier sieht es viel schöner und lebendiger aus. Der Tod war nur schwarz.“

Sie guckte auf ihren verletzten Arm. Er tat nicht mehr weh. Sie überlegte einen Moment

Dann sagte sie entschlossen:
„Ich will leben!“

Sie beendete ihren Satz damit, in die Höhe zu springen und zu rufen: „Jaaa!“

Sie war glücklich.

„Kannst du mich in mein Leben zurückbringen?“

„Das will ich gerne tun “ kam zur Antwort.

Wie eine leichte Feder wurde Vivian in ihr Leben gebracht.

Sie verabschiedete sich und stand nun da, als wenn nichts geschehen wäre.

Vor ihr spielten die beiden Jungen aus der sechsten Klasse.

Und sie stand an den Baumstamm gelehnt.

Die Pausenglocke klingelte.
Und sie ging hinein.

Nein – sie rannte hinein – vor Freude!

*Lydia Erning,
Schülerin aus Nottuln*

Mein Erntedank



Für mich hat Erntedank etwas damit zu tun, eigene Wege zu gehen, bei Wegkreuzungen sich zu entscheiden, welchen Weg man weitergehen möchte im Bewusstsein, nicht alles an Möglichkeiten auszuschöpfen oder Interessantes liegen zu lassen.

Der erste Weg war meine Hausgeburt mit knapp drei Pfund ohne Heizungsversorgung im Februar 1952 auf einem katholisch geprägten Bauernhof mit Tanten und Onkeln. Ich durfte das Geliebt- und Angekommensein innerhalb der Großfamilie erfahren und dadurch das Urvertrauen in mir selbst und in mein Gegenüber entwickeln. Ich fand dort eine fundamentale Grundlage für mein Leben.

Meine gleichnamige Oma Sophia starb zuhause, als ich gerade vier Jahre alt war. Sie war eine meiner wichtigsten Bezugs-

personen. Ich habe noch bildhaft vor mir, wie sie - für mich schlafend- in ihrem Bett aufgebahrt war. Bis zu ihrer Beerdigung wurde abends immer mit allen Anwesenden der Rosenkranz gebetet. Ich war als zehntes und jüngstes Kind mittendrin. Damals nahm man mir schon die Angst vor Sterben und Tod, indem mir alles kindgerecht erklärt wurde und dieses religiös eingebunden war. Der Tod gehörte zum Leben dazu.

Im März 1970 starb auch meine Mutter zuhause. In dieser schwierigen Zeit setzte ich mich mit dörflicher, bäuerlicher Tradition bezüglich Trauerriten und der Verbindung zum christlichen Glauben auseinander. Ebenso hinterfragte ich die Erfahrungen und Äußerungen von Ordensschwwestern. Ihre Erklärungsversuche reichten mir nicht. Ich suchte selber nach Antworten aus dem Glauben.

Nach dem Studium in Münster und Freiburg hatte ich 1978 wieder Glück: Ich durfte mich zwischen zwei Arbeitsstellen entscheiden. Seitdem darf ich mich in den Dienst der Kinder und Erwachsenen mit geistigen und mehrfachen Behinderungen und deren Angehörigen stellen. Die vertrauensvolle, von Respekt getragene Zusammenarbeit mit Menschen in meinem Beruf ließ Nähe und Distanz zu und ermöglichte so das gegenseitige Weitergehen und Weiterwachsen des Menschseins. Es ging und geht immer um das Ernstnehmen der unterschiedlichen Wahrnehmungen, um den Austausch über die

gemeinsame Freude, über kleine Fortschritte oder ausbleibende Erfolge und die Annahme des Soseins. Während meiner Kindergartentätigkeit hat ein schwerstmehrfachbehindertes Mädchen mir gezeigt, wie viel ein Mensch, unabhängig von seinen Fähigkeiten, anderen zu geben vermag. Die wortlosen Gespräche, sein einzigartiges Lächeln und seine strahlenden Augen werde ich nie vergessen.

Für die Angehörigenarbeit steht ein Hausbesuch. Ich musste der Mutter erklären, dass ihr Kind geistig behindert ist und ich für ihre Tochter den Besuch einer Förderschule für Kinder mit geistigen Behinderungen empfehle. Ihre Erwartungen an die normale Entwicklung des Kindes und an das eigene Leben waren damit durchkreuzt. Wider Erwarten lief unser Gespräch gut. Deshalb bin ich der Überzeugung, dass hier neben meinem fachlichen Rat der Bibelvers Gültigkeit hat: „Wo zwei oder drei in meinem Namen versammelt sind, da bin ich mitten unter ihnen“.

Aus unserem Wohnbereich hat sich die Sterbebegleitung einer Bewohnerin in meine Erinnerung eingepägt. Ich durfte sie selbst über viele Jahre intensiv begleiten, so dass mir persönliche Verletzungen und Lebensbrüche nicht verborgen blieben. Erst kurz vor ihrem Tod konnte ich ihre Tochter bewegen, sie im Krankenhaus zu besuchen. In einer der nächsten Nächte starb die Bewohnerin. Ihr Leben war „rund“ geworden, denn sie hatte sich mit ihrer Tochter versöhnt. Das war ihr Erntedank.

Diese bereichernden tiefgehenden Erfahrungen gehören mit zu den Früchten meines Lebens. Sie bleiben mir als Spur der Liebe und der großen Dankbarkeit, als mein persönlicher Erntedank.

Sophia Heitz, Bocholt

Für ein gutes Ende

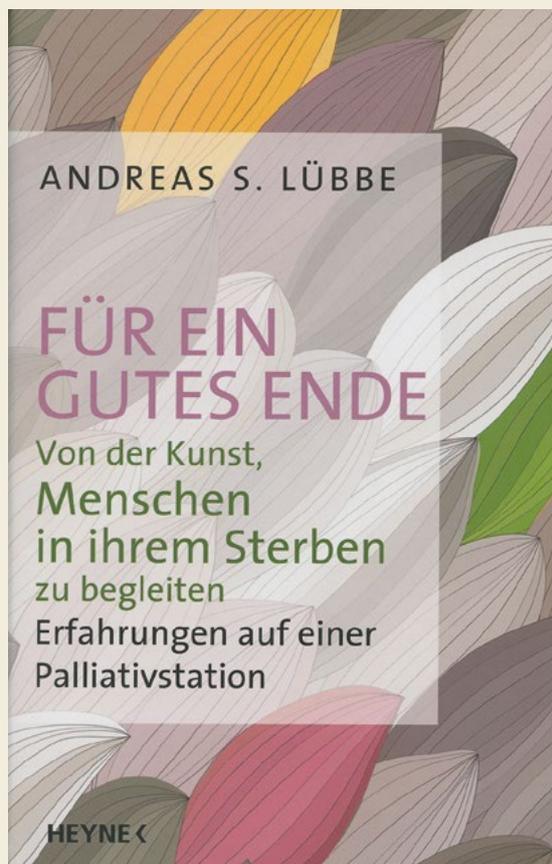
Von der Kunst, Menschen in ihrem Sterben zu begleiten – Erfahrungen auf einer Palliativstation

Wie wollen wir sterben?

Andreas Lübbe, Onkologe und Palliativmediziner, erzählt von der Kunst, Sterbende an ihrem Lebensende zu begleiten. So, dass sie sich geborgen fühlen. Dass auf ihre Bedürfnisse eingegangen wird. Dass das Leben bis zuletzt lebenswert ist. – Vor über 15 Jahren baute Lübbe eine Palliativstation auf, die er bis heute leitet. Von den Patienten und ihren Schicksalen, vom Umgang mit dem Sterben, von den Defiziten unseres Gesundheitssystems und den Möglichkeiten der Palliativmedizin berichtet er auf berührende Weise. Ein engagiertes Plädoyer dafür, worauf es ankommt: den Menschen.

Wenn Patienten den Eindruck bekommen, ein Laborwert wäre wichtiger als ihr Wohlbefinden, wenn Ärzten Mitgefühl und Empathie als Schwäche und fachliche Inkompetenz ausgelegt werden, dann läuft etwas schrecklich schief. Als junger Arzt hat Andreas Lübbe selbst erfahren, wie unmenschlich der Medizinbetrieb sein kann – heute sorgt er dafür, dass Sterbenskranke Linderung, Respekt und Zuwendung erfahren. Denn auch wenn es unausweichlich ist, dass das Leben eines Tages zu Ende geht: Wie es endet, darauf können wir Einfluss nehmen. Beispielhaft beschreibt Lübbe anhand der Erfahrungen auf der Palliativstation, worauf es dabei ankommt: Wie sieht eine gute Kommunikation zwischen Arzt und Patient aus? Wie gehen Ärzte und Pflegekräfte mit den höchst individu-

ellen Krankheitsgeschichten um? Wie mit den Ängsten und Sorgen der Kranken? Was, wenn Kinder betroffen sind? Welche Möglichkeiten gibt es bei chronischen Leiden und Schmerzen? – Eine eindringliche Schilderung des Alltags auf einer Palliativstation: Aufklärung und konkrete Information, Hoffnung und Perspektive zu einem immer noch verdrängten Thema.



Andreas S. Lübbe, Heyne Verlag, 2014

Buchrezension – Für ein gutes Ende

So lautet der schlichte Titel des Buches. Es handelt „Von der Kunst, Menschen in ihrem Sterben zu begegnen“. Geschrieben hat es Andreas S. Lübbe, Onkologe und Leiter der Palliativstation in der Karl-Hansen-Klinik sowie der onkologischen Schwerpunkt-Klinik für Anschlussrehabilitation in Bad Lippspringe.

„Mir ist wichtig, die Palliativmedizin bekannt zu machen. Viele wissen, das ist eine Medizin am Lebensende, aber kaum jemand weiß, was sich dahinter verbirgt. Ein Motiv das Buch zu schreiben, war hinter die Kulissen zu schauen und Angst zu nehmen vor einem qualvollen Ende. Für mich war das auch eine Möglichkeit meine Mitarbeiter/innen zu würdigen. Ihre Arbeit muss auch mal anerkannt werden“, erzählt mir der Palliativmediziner im Gespräch.

Um es gleich vorweg zu sagen: All das ist mehr als gelungen. Das Buch ist hervorragend und gehört in jeden Bücherschrank. Als Leserin habe ich die Palliativstation mit Blick auf den schönen Teutoburger Wald kennen gelernt, einige der 25 Mitarbeiter/innen, inklusive ihres Chefs Andreas Lübbe. Ich kann mir aber auch ein Bild machen von den Aufgaben, Orientierungen und Möglichkeiten der Palliativmedizin. Vor allen Dingen habe ich viele Lebensgeschichten kennengelernt, von Menschen, die mal mehr oder weniger gut aufgeklärt, mal gefasst und mal verzweifelt mit ihrem nahenden Tod – oder dem der Angehörigen – konfrontiert waren. Was es an lindernden, palliativen Ange-

boten gibt, ist tröstlich und beruhigend, aber auch illusions- und schnörkellos beschrieben. Eines sind die Botschaften nie: überheblich oder lehrmeisterlich. Sie sind zutiefst menschlich und im Bewusstsein unseres gemeinsamen Schicksals geschrieben, der Sterblichkeit.

„Ehrlichkeit ist wichtig“

Manche Patienten, die in die Palliativstation kommen stellen sich vor, „schon mit einem Bein im Grab“ zu stehen, andere denken: Hier „werde ich für die nächste Reha oder die nächste Chemo wieder fit gemacht“. Manche wollen der Außenwelt noch signalisieren, dass sie um ihr Leben noch kämpfen und wollen deshalb noch „unsinnige Therapien“. Anders als in einem Hospiz, verlassen Patienten oft wieder die Palliativstation und leben zu Hause weiter. Im statistischen Durchschnitt bleiben sie 12 Tage auf der Station und können bei Bedarf immer wieder zurückkommen. Das Behandlungsziel ist nicht mehr Heilung, aber auch nicht nur Schmerzfreiheit durch Medikamente. In der Palliativmedizin steht der Mensch im Mittelpunkt, mit seinen körperlichen Beschwerden, aber auch mit seinen seelischen und sozialen Bedürfnissen. Welche Ziele und Hoffnungen haben er oder seine Angehörigen? Wie sieht die Prognose aus und was ist realistisch noch zu erreichen, auch an Selbstständigkeit und Glücksmomenten? Andreas Lübbe plädiert für Ehrlichkeit und „partizipative Entscheidung“. „Das geht nur, wenn der Experte für medi-

zinisches Wissen den Experten für die persönlichen Lebensumstände anerkennt und wenn ersterer auch wirklich das Wissen über Behandlungsalternativen hat“. Das ist gerade angesichts eines absehbaren Todes einfacher gesagt als getan. Wie schwierig und wie überaus unterschiedlich das Gelingen kann, vermittelt der Autor nicht per Postulat, sondern über Lebensgeschichten von Patienten, die in seiner Palliativstation waren. Was Patienten an Informationen einordnen und ertragen können, wie viel sie mitentscheiden möchten, ist höchst individuell und durch die sozialen und kulturellen Umstände seines Lebens geprägt. „Menschen aus Osteuropa erwarten, dass Ärzte klare Worte sprechen und entscheiden. Alles andere gilt eher als Schwäche. In arabischen oder asiatischen Ländern redet man in der Tendenz eher um den heißen Brei herum“, berichtet Andreas Lübbe mir im Gespräch. „Einer von fünf Patienten sagt: Entscheiden Sie, Sie haben die Erfahrung. Das gehört dazu. Bei den anderen muss ich argumentieren, Vor- und Nachteile aufzeigen können. Das ist die Schlüsselqualifikation: Die Patienten nicht zu überfordern, sondern angemessen zu informieren und gemeinsam Entscheidungen zu finden. Defensiv-Aufklärung, wo man dem Patienten nur Häppchen vorwirft und ihm am Ende alleine lässt, das darf nicht sein. So wird nur der Arzt aus der Verantwortung entlassen. Zur richtigen Aufklärung gehört, den Patienten die Fragen zu entlocken, die sie selbst nicht stellen können“. Diese Perspektive wäre

sicher auch in anderen Krankenhausabteilungen wünschenswert.

„Professionelle Nähe“

„Professionelle Distanz“ mit Dokumentationen in Krankenakten und Prozessoptimierungsstrategien für ein wettbewerbsorientiertes Gesundheitswesen, all das passt nicht so recht zum Tagesablauf in einer Palliativstation. „Patienten“, sagt der Palliativmediziner, „sollten am Lebensende, wenn wir keine Zeit mehr zu verlieren haben, sich darauf verlassen können, dass wir ihnen wahrhaftig, menschlich, ehrlich, authentisch und mitfühlend begegnen – von Mensch zu Mensch. Professionelle Distanz mag in dem ein oder anderen Bereich hilfreich sein. Aber hier ist ‚professionelle Nähe‘ gefragt“.

Andreas Lübbe lässt sich gerne mal in „ein Gespräch über Brieftaubenzucht oder Schafhaltung verwickeln. So vermitteln wir dem Patienten nicht nur, dass wir uns für ihn und seine Angelegenheiten interessieren, sondern erweitern auch noch kostenlos unser Allgemeinwissen“. Die westfälischen, rheinländischen und ruhrpöttlerischen Bezugsschwester müssen Zeit haben und das Herz auf dem richtigen Fleck, um zwischen überlasteten Angehörigen und bei Todesängsten und Luftnot noch Ruhe zu vermitteln. Es ist tröstlich zu erfahren, dass die Musiktherapeutin noch kurz vor dem friedlichen Tod, die Brustkrebspatientin mit Klavierstunden beglücken konnte. Der einfühlsame Oberarzt

ist besonders dann zur Stelle, wenn es gilt mit Geschick und Empathie kehlkopfoperierte Patienten zum Sprechen zu bringen, obwohl ihnen das sehr schwer fällt. Der Psychologe kann überforderten Familien, die ihr „Trauerkontingent“ aufgebraucht haben, wieder auf die Beine helfen. Der Sozialarbeiter organisiert die häusliche Pflege und kann gut mit den Krankenkassen verhandeln. Sie alle leben „professionelle Nähe“, brauchen Zeit und auch Supervision, denn selbst nach jahrelanger Konfrontation mit dem Sterben, machen manche Schicksale ihnen zu schaffen. Was sicher nicht gut ist und viele nicht wissen: „Auch Zeiten der geringeren Belegung sind für uns belastend, weil uns dann sehr bald die Budgetverantwortlichen im Nacken sitzen. Die versehen die tagesaktuelle Belegung der Station mit Farben, und bei einer Belegung von unter 80 Prozent wird die Farbe Rot vergeben. Nur eine Belegung von über 100 Prozent erhält ein Grün, dazwischen sind wir im gelben Bereich. (...) Eine Vollbelegung kann und soll es eigentlich gar nicht geben, weil der Personalschlüssel nur für den gelben Bereich bemessen ist und wir auch Ausweichbetten für Notfälle und Angehörige benötigen. Außerdem würden die Zeiten für die Übergabe und die Visiten durch eine zu hohe Belegung unverhältnismäßig erhöht und das Pensum für die Mitarbeiter zu groß.“

Neun Wünsche frei

Am Ende des Buches angelangt, erfahre ich noch einige Wünsche, die hoffent-

lich irgendwann einmal – anders als in einem schönen Märchen – tatsächlich in Erfüllung gehen. Zum Beispiel „eine Gesellschaft, in der Kranke und Schwache ganz selbstverständlich ihren Platz haben, Unterstützung und Zuspruch bekommen; in der Sterbende den Mut haben können, sich ihren Mitmenschen anzuvertrauen, und von dem Druck entlastet werden, auch in der letzten Lebensphase alles selbst entscheiden zu müssen.“ Zum Beispiel: „mehr Ehrlichkeit und Transparenz im Gesundheitswesen, weniger Heuchelei und Streben nach Gewinnmaximierung“. Zum Beispiel, dass „gegenüber der „Apparatemedizin“ weniger die Sprechende als vielmehr die aktiv zuhörende Medizin besser honoriert wird“, „die Palliativmedizin frühzeitig in die Behandlung chronischer Krankheiten“ integriert und in der Ausbildung mehr berücksichtigt wird. Zum Beispiel „philosophisch und ethisch ausgebildete Ärzte“, die mit mehr „Demut in ihren Grundhaltungen“ Patienten und Angehörigen begegnen, die ihr Recht auf eine gute Begleitung am Lebensende kennen.

Das wäre schön. Das Buch ist eine weitere Wegmarke auf dem Weg – für ein gutes Ende.

Rezension: Erika Feyerabend

Andreas S. Lübke: Für ein gutes Ende. Von der Kunst, Menschen in ihrem Sterben zu begleiten - Erfahrungen auf einer Palliativstation. München (Heyne Verlag) 2014

Das ist doch kein Leben mehr!

Warum aktive Sterbehilfe zu Fremdbestimmung führt.

Aktive Sterbehilfe schadet der Selbstbestimmung von Kranken und Behinderten mehr als sie nutzt. In den Niederlanden hat sie zu einem gesellschaftlichen Klima geführt, in dem der Lebenswert von Kranken und Behinderten offen infrage gestellt werden kann. Gerbert van Loenen zeigt, warum: Er erläutert die historischen Debatten zur Legalisierung aktiver Sterbehilfe in den Niederlanden und spricht über die Unmöglichkeit, sie auf einwilligungsfähige Patienten zu beschränken. Er analysiert die nachgewiesenen Fälle unverlangter Sterbehilfe, etwa bei Neugeborenen, und zeigt, dass niederländische Ärzte und Angehörige besonders rasch an der Sinnhaftigkeit lebensrettender Maßnahmen zweifeln. Differenziert und am konkreten Beispiel belegt sein Buch, dass die Sterbehilfepraxis der Niederlande auf Abwege geführt hat – und dass andere Länder diese Erfahrung beherzigen müssen.

„Bei der Legalisierung der Sterbehilfe haben Gegner vor einem ‚Dambruch‘ gewarnt: Sobald wir akzeptieren, dass Menschen, die darum bitten, von Ihrem Arzt getötet werden, werden wir bald auch das Leben von Menschen beenden, die nicht darum gebeten haben. In jedem Fall wird ein Menschenleben an Wert verlieren. Vor allem eines, das nicht unseren perfektionistischen Ansprüchen genügt. Die Begriffe ‚Dambruch‘ und ‚schiefe Ebene‘ werden aber von vielen missbraucht: Von den Niederländern, die alles, was in ihrem Land passiert, blind verteidigen, und von den fana-

tischen Kritikern. Beide Gruppen tun so, als ob ‚schiefe Ebene‘ bedeutet, dass wer am Montag die Sterbehilfe zulässt, am Dienstag Dr. Mengele ins Haus holt. Diese Übertreibung ist im Interesse beider Gruppen. Die Kritiker können die Sterbehilfepraxis der Niederlande als nazistisch skandalisieren. Den Befürwortern fällt es besonders leicht, eine solche Übertreibung ins Lächerliche zu ziehen. Diesem Buch geht es nicht um den Skandal und nicht um Übertreibung. ‚Schiefe Ebene‘ bedeutet hier lediglich, dass ein Schritt den Nächsten erleichtert. Und das scheint tatsächlich der Fall, wenn man die Entwicklung der Sterbehilfe in den Niederlanden betrachtet.“

(Gerbert van Loenen)



Gerbert van Loenen, Mabuse Verlag 2014

Liebeserklärung an Rom.

Kaiser, Kunst und Kathedralen – Gesamtkunstwerk der „dolce vita“

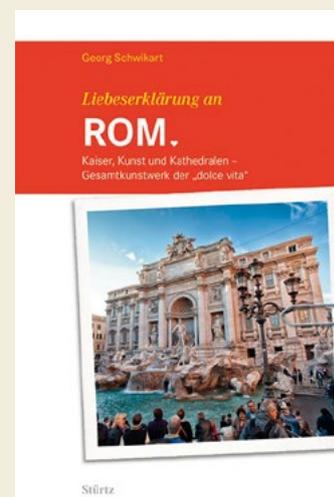
Zwischen Verführung und Erleuchtung – Leitfaden für ein Gesamtkunstwerk

Zum Inhalt: „Mit Rom wirst du nie fertig. Du kannst noch so oft hinreisen, Stapel von Büchern lesen – diese Stadt ist immer mehr und größer und weiter, als du meinst.“ – So beginne ich meine Liebeserklärung an Rom. Das Verhältnis zu dieser Metropole kann zärtlich sein, gar leidenschaftlich; es steckt voller Überraschungen und birgt auch Konfliktpotential – wie jede intensive Beziehung.

Dieses Buch berichtet von Begegnungen mit Rom, seinen pittoresken und hässlichen Seiten. Es rehabilitiert den „versteckten“ Tiber, und erzählt, wie man in Rom das Essen und das Alter zelebriert. Es macht klar, dass man Rom nicht ohne seinen Pontifex – erst den Kaiser, dann den Papst – verstehen kann, und erforscht, wie man in dieser Stadt als Nicht-Katholik überlebt.

Die kurzen Essays möchten die Leserinnen und Leser mit dem Rom-Virus infizieren: Einmal angesteckt, lässt einen diese Stadt nicht mehr los. Diese Liebeserklärung wirft Schlaglichter auf billige Quartiere und teure Herbergen, auf das Wetter, die Oper, den Verkehr und die Treppen der Ewigen Stadt. Spaziergänge führen durch römische Gärten und das EUR-Viertel, durch Museen und zu besonderen Orten, die einst mystische Kraft besaßen, und heute touristisch ausgebeutet werden.

Das Gesamtkunstwerk Rom ist ein Mosaik aus Antike und pulsierender Gegenwart, aus Erotik und Faschismus, Chic und Kitsch, Frömmigkeit und Kriminalität. Schon Seneca, ein römischer Philosoph des Altertums, schrieb einen Bestseller über das „Glückselige Leben“, und auch heute folgt man in Rom der Weisung des Horaz: Carpe diem – pflücke den Tag!



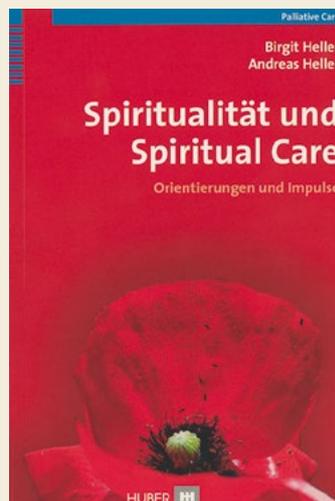
Georg Schwikart, Stürtz Verlag 2014

Spiritualität und Spiritual Care

Orientierung und Impulse

Dieses facettenreiche Buch führt in die Grundlagen und Schlüssel-Themen von Spiritual Care ein. Es umreißt und beleuchtet dieses komplexe Feld menschlicher Begegnung aus unterschiedlichen Perspektiven. Spiritual Care beinhaltet eine existenzielle Auseinandersetzung, die jenseits von Schmerztherapie und Symptomkontrolle Sinn und Bedeutung des Todes für das menschliche Leben thematisiert. Dabei ist sie nicht auf die Sterbephase beschränkt, sondern auch bei Krankheit und in anderen kritischen Lebenssituationen bedeutsam. Sie ist eine Form (professioneller) menschlicher und gesellschaftlicher Partizipation, die Leiden und Tod in der Realität der Gemeinschaft neu verortet. Spiritual Care macht beides zu einem sichtbaren und spürbaren Teil des Lebenszyklus, gibt Sorgebedürftigen und Sorgenden Würde und Wertschätzung.

Ein klar gedachtes, klug geschriebenes und sensibel illustriertes Buch zu einer wichtigen Aufgabe und Tätigkeit der pflegenden und sorgebedürftigen Menschen, zur Essenz des Lebens und zur Schärfung des Bewusstseins, wenn Gesundheit und Leben auf dem Spiel stehen.



Birgit und Andreas Heller
Huber-Verlag 2014

Was heißt: In Würde sterben?

Wider die Normalisierung des Tötens

Aktuell werden Themen wie die gesetzliche Regelung der ärztlichen Suizidbeihilfe oder die Euthanasie immer wieder ins Zentrum gesellschaftlicher Debatten gerückt. Unterschiedliche Medien greifen die Frage der Suizidbeihilfe auf und diskutieren, wie ein „selbstbestimmtes Sterben“ aussehen kann. Welche medizinischen, rechtlichen, ethischen, philosophischen und theologischen Aspekte gilt es zu berücksichtigen? Dieses Buch macht die Frage der ärztlichen Suizidassistenz zum Thema. Experten unterschiedlicher Fachdisziplinen beleuchten kritisch die in der Sterbehilfe-Debatte vorgebrachten Argumente und beantworten die Frage, wie ein würdiges Sterben aussehen könnte.

Mit Beiträgen von Benedict Maria Mülder, Susanne Kummer, Axel W. Bauer, Günther Pöltner, Markus Rothhaar, Christian Hillgruber, Marcus Schlemmer, Andreas S. Lübbe, Christian Spaemann, Ulrich Eibach, Manfred Spieker, Marcus Knaup, Thomas Sören Hoffmann.



*Thomas Sören Hoffmann,
Marcus Knaup (Hrsg.)
Springer Fachmedien Wiesbaden, 2015*

Regelmäßige Treffen der OMEGA-Regionalgruppen und ihre Ansprechpartner/innen

» BUNDESBÜRO GELSENKIRCHEN

Dickampstraße 12, 45879 Gelsenkirchen

Ansprechpartnerinnen:

Ingrid Bodden/Gabriele Payk

Bürozeiten:

Dienstag – Donnerstag 9:00 – 13:00 Uhr

☎ 02 09 / 9 13 28 - 22

☎ 02 09 / 9 13 28 - 33

info@omega-ev.de

bundesbuero@omega-ev.de

» VORSTAND

Heiner Klein-Bölting, Dinslaken,

Vorsitzender

Jerome Vermaten, Goch, Schriftführer

Kläre Winhuysen, Vreden, Schatzmeisterin

Erweiterter Vorstand:

Gertie Kloster, Stadtlohn

Annegret Köllner, Vreden

Dorothee Nieder, Hamburg

Willi Volmering, Bocholt

» BEIRAT

Inge Kunz, Bocholt

Erika Feyerabend, Essen

Dr. Bodo de Vries, Bielefeld

Dr. Marie-Elisabeth Averkamp, Lingen

Heinrich Grunden, Rhede

Prof. Dr. Verena Begemann, Herford

Barbara Feldhammer, Vettweiß

Irmgard Hewing, Gronau

Martin Huesmann, Ahaus

Dr. Georg Schwikart, St. Augustin

» SCHIRMHERR

Prof. Dr. Andreas Heller, Wien

» AHAUS

Jeden 2. Montag um 18.00 Uhr

im Büro des DPWV

in Ahaus, Marktstraße 16

Ansprechpartnerinnen:

Gertie Kloster

☎ 0171 / 7 81 99 83

Claudia Schwanekamp

☎ 0171 / 7 81 99 83

Mail: ahaus@omega-ev.de

» BAD LAUTERBERG

Jeden 2. Montag im Monat um 15.00 Uhr

im Gemeindesaal der St. Andreas-Kirche

in Barbis

Ansprechpartner:

Hans Nebel

☎ 0 55 24 / 31 10

Gisela Ahrens

☎ 0 55 24 / 26 33

» BEDBURG-HAU

Jeden 2. Mittwoch im Monat, 19.30 Uhr,

Burg Ranzow, Kirchweg 1, Kleve

Ansprechpartnerinnen:

Hanne Polt-Vermathen

☎ 0 28 21 / 715 68 52

Maria Falk-Winkelmann

☎ 0 28 21 / 66 88 88

Mail: omega.burg-ranzow@t-online.de

» **BEERLAGE – HOLTHAUSEN – LAER**

Jeden 1. Dienstag im Monat, 19.30 Uhr,
im Pfarrhaus Laer-Holthausen,
Borghof 14, Laer

Ansprechpartnerin:

Mechthild Mensing
☎ 0157 / 859 613 67
Mail: mechthild.mensing@web.de

» **BOCHOLT**

Jeden 3. Donnerstag im Monat
09.00 – 11.00 und 20.00 – 22.00 Uhr

Ansprechpartnerinnen:

Angelika Kathemann / Luise Stief
☎ 0170 / 419 17 98
☎ 0 28 71 / 18 48 23
Mail: bocholt@omega-ev.de

» **BORKEN**

Marienaltenheim
Popst-Sievert-Weg 9, Borken

Ansprechpartnerin:

Elydia Schroer | ☎ 0 28 61 / 974 101
Mail: hildegard.krumboehmer@hospital-
borken.de

» **DINSLAKEN**

jeden 2. Donnerstag im Monat, 18.00 Uhr
Friedrich-Ebert-Str. 101, Dinslaken

Ansprechpartnerinnen:

Elke Frinker / Sieglinde Rasche
☎ 0176 / 11 60 06 62
Mail: dinslaken@omega-ev.de

» **EMMERICH am Rhein e.V.**

Treffen:
Jeden 3. Dienstag im Monat 19:30 Uhr
Senioren-Café am Neumarkt.
Emmerich am Rhein

Ansprechpartnerinnen:

Jessica Bos / Hildegard Kleintjes
☎ 02822 / 981 56 53
☎ 01 51 / 15 50 05 58
Mail: hospiz@hospiz-emmerich.de

» **GOSLAR**

Jeden 4. Montag im Monat, 19.30 Uhr

Ansprechpartnerin:

Barbara Trumpfheller
Christophorus-Haus Hospiz
Robert-Koch-Str. 42, 38642 Goslar
☎ 0 53 21 / 848 99
Mail: hospiz-goslar@t-online.de

» **HALDERN & REES**

Jeden 3. Dienstag im Monat 17:30 – 19 Uhr
im evang. Gemeindehaus Millingen,
Hurler Straße

Ansprechpartnerinnen:

Andrea Bendfeld
☎ 02851 / 588546
Gerda Doppstadt
☎ 02851 / 963057 | ☎ 0152 / 01471640
Mail: Andrea.Bendfeld@web.de
www.hospiz-rees.de

» **HAMBURG**

Regelmäßige öff. Veranstaltungen
jeden 1. Montag im Monat ab 18.30 Uhr

jeden 3. Montag im Monat
Sprechstunde von 18:30–20:30 Uhr für
Trauernde und Angehörige, die Sterbende
begleiten, in der Altentagesstätte Eppen-
dorfer Weg 232 - 234

Ansprechpartnerin:

Dorothee Nieder | ☎ 040 / 52 66 263
Mail: dorothee.nieder@t-online.de

» **NORDERSTEDT**

Jeden 2. Mittwoch im Monat um 18:30 Uhr
im DRK, Ochsenzoller Straße 124,
Norderstedt

Ansprechpartner/innen:

Ursula Kaltentaler
☎ 040 / 98 76 54 29
Dr. Friederike Kühnemund
☎ 040 / 52 52 509
Inge Laue
☎ 041 06 / 57 73
Mail: info@omega-norderderstedt.de

» **OBERHARZ**

Jeden 1. Mittwoch im Monat
Im Dietzelhaus, Bergstr. 31
38678 Clausthal-Zellerfeld

Ansprechpartner:

Carmen Petersen
☎ 053 23 / 71 56 13
Mail: oberharz@omega-ev.de

» **UNNA**

Jeden 1. Dienstag im Monat ab 19:30 Uhr
in der Kapelle des Evangelischen Kran-
kenhauses in Unna

Ansprechpartner/in:

Klaus Koppenberg / Uta Marx
☎ 0 23 03 / 25 51 47
☎ 01 78 / 972 99 67
Mail: hospizdienst.unna@web.de

» **SÜDLOHN-OEDING**

Treffen der Begleiter:
Jeden 3. Mittwoch im Monat,
Bahnhofstraße 1, Südlohn-Oeding

Ansprechpartnerinnen:

Kläre Winhuysen
☎ 028 62 / 589 66 13
Mail: omega-vreden@web.de
Regina Ifland
☎ 028 62 / 88 40
Mail: r.ifland@sankt-niklas.de

» **VREDEN**

Jeden 4. Mittwoch im Monat, 19.30 Uhr:
Treffen der BegleiterInnen im Pfarrheim
St. Georg, Freiheit 1, Vreden

Ansprechpartner/in:

Kläre Winhuysen
☎ 025 64 / 392 99 00
Annegret Köllner
☎ 025 64 / 29 92
Mail: omega-vreden@web.de

Omega Arbeitsgruppen

» ALFELD/LEINE

Jeden 4. Montag um 18.30 Uhr in der Parkresidenz im Antonianger 42 in Alfeld (Leine)

Ansprechpartner/in:

Helga Schuck

☎ 0 51 81 / 55 19

Brigitte Otto

☎ 0 51 81 / 2 49 38

Zu den hier aufgeführten Treffen der Regional- und Arbeitsgruppen unserer Omegamitarbeiter sind interessierte Gastteilnehmer jederzeit herzlich willkommen.

Auch zu den angekündigten Veranstaltungen der einzelnen Gruppen würden wir uns über Besucher freuen, die sich durch solche Abende vielleicht zu einem Mittun bei Omega entschließen könnten.

Natürlich ist die Teilnahme am Gruppenabend oder an Veranstaltungen völlig unverbindlich.

Omega Kontaktadressen

AURICH

Kontakt:

Lina Bohlen

☎ 0 49 28 / 81 55

Mail: lina.bohlen@t-online.de

BERGISCH GLADBACH

Kontakt:

Ursula Nantke

☎ 0 22 04 / 6 88 13

Mail: nantke@t-online.de

BAD WILDUNGEN

Kontakt:

Sabine Beck

☎ 0 56 21 / 54 37

RECKLINGHAUSEN

Ansprechpartner/innen:

Liesel Kohte

☎ 0 23 61 / 20 62 42

Mail: rotschopfli@web.de

Ankündigungen



Jubiläumsfeier zu 25 Jahren Regionalgruppe OMEGA Dinslaken & 30 Jahren OMEGA Bund

5. Dezember 2015

Im Dachstudio
Stadtbibliothek Dinslaken
Friedrich-Ebert-Straße 84
46535 Dinslaken

Schirmherr der Veranstaltung:
Dr. Michael Heidinger
Bürgermeister der Stadt Dinslaken

Prof. Dr. Andreas Heller – Schirmherr von Omega e.V.



Prof. Dr. Andreas Heller unterstützt ab Mai 2015 mit der Übernahme der Schirmherrschaft die Arbeit von OMEGA e.V., so dass Palliative Care, Sterbe- und Trauerbegleitung in der Politik und in der Bevölkerung eine noch bessere Akzeptanz erfahren. Eines unserer gemeinsamen Ziele ist die Sicherstellung einer guten Verknüpfung theoretischer Modelle und derer praxisnaher Anwendung.

Prof. Dr. Andreas Heller ist Lehrstuhlinhaber für Palliative Care und Organisationsethik an der Fakultät für Interdisziplinäre Forschung und Fortbildung (IFF Wien) der Universität Klagenfurt und Vorstand des Instituts Palliative Care und OrganisationsEthik.

Wir freuen uns sehr, Andreas Heller als Schirmherrn bei Omega zu begrüßen.

Herz

Es gibt Menschen, die ein gebrannter Finger davon
abhält, je wieder mit dem Feuer zu spielen.

Es gibt Menschen, die merken, dass eine gebrannte
Hand schnell wieder heilt.

Und es gibt Menschen, die wissen, dass man mit einem
gebrannten Arm mehr spürt.

Und es gibt Menschen, die haben begriffen, dass
ein gebranntes Herz immer warm bleibt....

Edelgard Peters, Norderstedt



