Martin Mybes
c/o St. Carolushaus
Habsburgerstraße 124
79104 Freiburg

3. Bad Arolser Studientage der Altenpflege
08. bis 10. Oktober 2002, Fürstliche Reitbahn, Bad Arolsen

Wenn der Abschied naht ...
...zur Begleitung sterbender, alter Menschen

Thema:
Die wachsende Zahl Sterbender im Pflegeheim – eine neue Herausforderung an die Gestaltung einer „Sterbekultur“

Begleitscript in Kurzfassung zum Vortrag am Mittwoch, 09. Oktober 2002

Ausgangslage -
Vom Wandel der Zeit

Ein jeder ist anders, ein jeder lebt anders, ein jeder stirbt anders.
Thomas Bernhard, Aus: Der Atem

Sterben und Tod sind keine Themen, die allein das Alter berühren. Leben und Tod gehören immer untrennbar zusammen, weil alle Menschen sterblich sind und den Tod in sich tragen. Diese Erkenntnis scheint wesentlich, kommt dem Tod doch damit nicht nur die Bedeutung als abschließender Endpunkt der Existenz zu. Erst indem der Tod als konstitutiver Bestandteil im gegenwärtigen Leben schon vorhanden ist, *kann der Mensch Leistungen vollbringen die nicht nur aus seinem „naturhaften Leben“ zu bestimmen sind* (verg. BOLLNOW).

Wird der Tod in der heutigen Zeit regelmäßig und oft aus dem Lebensalltag verdrängt, war dies in früheren Jahrhunderten nicht immer so. Der Gedanke des „memento mori“ war insbesondere zur Zeit um 1400 in der europäischen Kunst dargestellt. Pest, Hungersnöte und Kriege bestimmten das alltägliche Leben. In immer zahlreicheren „artes moriendi“ wurden insbesondere *alte Menschen mit Blick auf geistige als auch religiöse Belange in die Vorbereitungen auf den Tod eingewiesen* (ARIES). Die Allgegenwärtigkeit des Todes fand im 15. Jahrhundert ihren künstlerischen Ausdruck in Todestänzen, wo Leichen und Tierkadaver in zum Teil abstoßender Weise dargestellt wurden. Während sich in den folgenden Jahrhunderten einschneidende geschichtliche Veränderungen vollzogen und die Bedeutung des Individuums in der Gesellschaft zunahm, kam auch dem Tod des einzelnen Menschen eine andere Bedeutung zu.
Beispielhaft in der Literatur ist hier etwa *La Terre* von Emile Zolas. Hier wird das Schicksal der alten Bauern wiedergespiegelt, die wirtschaftlich, ja existentiell von ihren Kindern abhingen. Nicht selten abgeschoben und vernachlässigt vegetierten diese Alten häufig bis zu ihrem Tod vor sich hin, wenn sie sich nicht selbst voller Verzweiflung vorher umbrachten. Kernaussage dieser sozialkritischen Literatur ist: Nicht der physische Tod stellt die eigentliche Bedrohung dar, es ist vielmehr und

.../2

häufig genug die Unmenschlichkeit der eigenen Familie, die den sozialen Tod des alten Menschen bedeutet.
Auch das moderne Theater, wie etwa das Bühnenstück von Samuel Beckett *Nicht Ich* greift das Thema tödlicher Einsamkeit und emotionaler Kälte sterbender Menschen schonungslos auf. Es ist, kurz gesagt, ein gleichgültiges, kontaktarmes Leben, das die sterbende Frau erst jetzt, im Augenblick des Todes in seiner absoluten Einzigkeit zu erfassen und – erstmals – auszudrücken vermag.
Das Miterleben des Sterbens, das Mitleiden und auch Abstandnehmen stehen im Mittelpunkt von Simone de Beauvoirs eindrucksvoller Reflektion *Ein sanfter Tod*, in dem sie das Sterben ihrer Mutter detailliert beschreibt. Beauvoirs bringt in ihrer Erzählung zum Ausdruck, wie sie in den langen Tagen und Nächten am Sterbebett dieser vertrauten und hier doch fremden Frau näher kommt. Und sie, die sie dem Tod am Anfang des Buches noch kühl gegenüberstand und ihn als eine *Notwendigkeit des menschlichen Lebens* angesehen hat, erkennt langsam seine erschreckend-faszinierende Dimension; *einen natürlichen Tod gibt es nicht: nichts, was einem Menschen je widerfahren kann, ist natürlich, weil seine Gegenwart die Welt in Frage stellt.*

Nach diesem Blitzbesuch der Jahrhunderte in der Akzentuierung der Situation alter (sterbender) Menschen, soll hier mit einem Verweis auf die eher aktuelle Entwicklung abgeschlossen werden. Christine Brückner hat mit ihrem Ende der 80er Jahre erschienen Roman *Die letzte Strophe* einen anderen Entwurf gewagt. Es sind alte, alleinstehende Menschen, die mit dem Aufbau einer ökologisch orientierten Wohngemeinschaft beginnen. Konflikte, ein gehöriges Maß an Desillusionierung und auch der Tod sind wichtige Themen, aber auch die pure Freude am Leben, dem gemeinsamen Wagnis. Ein ermutigendes, optimistisches Bild vom Alter, - lesenswert!

Gedanken zur Gegenwart -
Mitten im Leben sind wir vom Tode umfangen

Homo – humus, fumus, limus, fimus, vapor, foetor, cinis, finis – Non homo
Der Mensch – Erde, Rauch, Lehm, Dreck, Dampf, Schmutz, Asche, Ende – Nicht Mensch
Inschrift in einem Grabstein in München, Waldfriedhof

Etwa 800 hochaltrige Frauen und Männer sind im vergangenen Jahr in Freiburger Pflegeheimen verstorben. In diesem Jahr werden es wohl über 1.000 sein. In nicht wenigen Einrichtungen verstirbt jedes Jahr bis zur Hälfte der im Hause lebenden Menschen. Dabei liegt das Durchschnittsalter der Verstorbenen inzwischen deutlich über 80 Jahre. Obgleich es derzeit noch nahezu unmöglich ist verlässliche Vergleichsdaten zu erhalten, gehen vorsichtige Schätzungen von einer zunehmenden Mortalitätsquote in Pflegeheimen seit Einführung des Pflegeversicherungsgesetzes von ca. 5 Prozent pro Jahr aus. Der eher mögliche Vergleich mit Blick auf die eigene Einrichtung, dem St. Carolushaus in Freiburg, bestätigt diesen Trend in etwa.
Doch nicht nur die an sich schon eindrucksvollen Zahlen zu den in Pflegeheimen Verstorbenen lässt aufhorchen. In Verbindung mit den landauf und landab geführten Diskussionen um die veränderten Rahmenbedingungen unter denen sich das Leben – und Sterben – in Pflegeheimen vollzieht, gewinnen die Fakten an Bedeutung.
Mitten im Leben sind wir vom Tode umfangen. Dieser recht bekannte Satz verweist

uns auf die Endlichkeit unseres Lebens und ist zugleich Ermahnung, dieses Leben auch bewusst zu gestalten. *Mitten im Tode sind wir vom Leben umfangen*, die Umkehrung des ersten Satzes geht auf Martin Luther zurück, der diese Umkehrung natürlich im christlichen Kontext verstanden wissen will. *Der Tod ist nicht das* letzte *Wort* (...), aber dies ist nicht nur im christlichen Sinne zu verstehen. Eine allgemeine, anthropologische Dimension verbirgt sich dahinter ebenso. Welche Erkenntnisse des Luther-Satzes lassen sich für die Altenpflege in heutiger Zeit ableiten? Eine schnelle Antwort fällt schwer und ist an dieser Stelle wohl auch nur fragmentarisch möglich.

Die bundesdeutsche Altenpflege ist reglementiert wie nie zuvor. Bürokratie und Funktionalimus könnten die Stichworte lauten. In immer engeren Frequenzen werden Gesetze und Verordnungen produziert, welche die Stellung und Lebenssituation alter Menschen in Heimen stärken bzw. verbessern sollen. Der Verbraucherschutz ist mehr als nur ein Schlagwort, er ist nun als gesetzlich verankertes Recht einklagbar. Vielleicht sollten wir nun einmal versuchen, die Verbraucherrechte eines Sterbenden zu definieren?!
Die Auswirkungen der Gesetzgebung auf die stationäre Altenhilfe sind bekannt und – umstritten. Und wie ist es um die verbleibenden Möglichkeiten der Pflegeheime, die nicht von bürokratischen Regelungen blockiert sind bestellt?

Anforderungen -
Lebensqualität bis zuletzt?!

Wenn ich nun komm in Sterbensnot und ringen werde mit dem Tod, wenn mir vergeht all mein Gesicht und meine Ohren hören nicht, wenn meine Zunge nicht mehr spricht und mir vor Angst mein Herz zerbricht, wenn mein Verstand sich nicht besinnt und mir all menschlich Hilf zerrinnt: so komm, Herr Christe, mir behend zu Hilf an meinem letzten End und führ mich aus dem Jammertal, verkürz mir auch des Todes Qual.
Herr Jesu Christ, wahr Mensch und Gott, Paul Eber 1562, EKD von 1950

Bundesdeutsche Pflegeheime sind von Gesetzes wegen zur qualitativen Arbeit verpflichtet. Das Pflegequalitätssicherungsgesetz steht zwar in dem durchaus begründeten Verdacht, die Dimensionen von Anspruch und Wirklichkeit aus dem Auge verloren zu haben, dennoch bleibt der Auftrag an die Einrichtungen bestehen. Die Unschärfe des Gesetzes zwingt uns zunächst wieder einmal zu Fragen: Welche Qualität ist gemeint? Leider fehlen uns ja weiterführende Hinweise oder Definitionen welche Orientierung schaffen könnten. Fragen wir die Kostenträger, ließe sich die zu erwartende Antwort vielleicht so zusammenfassen: Doppelte Leistung bei halbierten Kosten! Fragen wir den Medizinischen Dienst der Kassen (MDK), nun, dann wird es wenigstens spaßig. Vermutlich werden auch weitere Gesprächspartner kaum verwertbare Antworten geben können, die Verbraucherverbände oder die Heimaufsicht usw.. Was bleibt, ist die behutsame Frage, welche Qualität *wir* uns für *unsere* Pflegeheime wünschen.
Aus der Not eine Tugend machen, so könnte das Motto lauten, nach dem sich Heimverantwortliche dazu berufen fühlen, ihre Qualitätsmaßstäbe selbst festzulegen und festzuschreiben.
Der Dreh- und Angelpunkt in der Begleitung, Betreuung und Pflege alter, sterbender Menschen ist zweifellos die Orientierung an den konkreten, individuellen Bedürfnissen. Hierbei kann es weder ein starres Zeit-Schema noch ein Festhalten an den institutionell ausgerichteten Strukturen der Einrichtung geben. Es geht

vielmehr um die Gestaltung eines „geschützten Raums“, der in wesentlichen Fragen vom üblichen standardisierten Heimbetrieb entkoppelt wird. Allein und mit der herkömmlichen Organisationsstruktur des Heimalltages lässt sich dies jedoch nicht erreichen. Neben der grundsätzlichen und fortlaufenden Befähigung der beteiligten Mitarbeiter/innen (Einzelgespräche, Fortbildungen, Supervision usw.), kommen Heime heute ohne eine externe Unterstützungs- und Helferstruktur nicht mehr aus. Mitunter kann man sich jedoch dem Eindruck nicht erwehren, dass etliche der gegebenen Möglichkeiten ungenutzt bleiben.

Der Wert einer anhaltenden Qualitätsdiskussion mit Blick auf sterbende Menschen bewirkt häufiger als man glaubt auch nachhaltige Verbesserungen. Aktuelles Beispiel hierfür ist Österreich, wo Arbeitnehmer seit dem 01. Juli einen Rechtsanspruch auf berufliche Freistellung haben, wenn sie einen sterbenden Angehörigen betreuen. Bereits nach einer Wartezeit von fünf Tagen können Berufstätige die schriftlich beantragte Auszeit, die „Familienhospizkarenz“ antreten. Zunächst bis zu drei Monaten, die im Bedarfsfall aber um den gleichen Zeitraum verlängert werden können, kann die Freistellung vollzogen werden. In der Präambel des Gesetzes heißt es: „Erklärtes Ziel ist es, anonymes Sterben in öffentlichen Institutionen zu verhindern, und den bestehenden Trend umzukehren“. Auch wenn in Österreich damit bewusst ein Zeichen gegen die Institutionalisierung des Sterbens gesetzt werden soll – übrigens auch gegen die Euthanasiegesetzgebung in den Niederlanden – kann diese Freistellung für Betreuungsleistungen im Pflegeheim genutzt werden.

Wünsche und Fragen (auch zu Ritualen und Bräuchen) - *Und was denkst Du?*

Wir würden ihn nicht mehr einholen. Wir sind am Ufer zurückgeblieben. Für mich hat der Tod aufgehört, eine Vorstellung, ein Zustand zu sein. Er ist vertreten durch die Gesichter all jener, die hier gestorben sind und die nun in mir leben.
Eine Pflegerin, Aus: Dem Tod so nah

Die Fähigkeit, Trauer als etwas zu akzeptieren, das zu unserem Leben gehört wie die Freude, ist uns in hohem Maße abhanden gekommen. Unabhängig von manchen in der Entwicklung von Professionen, etwa der Pflege und Medizin, begründeten Ursachen, ist dies wohl auch auf die heutige Verarmung früher noch gewohnter Rituale und Bräuche in Zeiten des Abschieds zurückzuführen. Rituale und Totenbräuche halfen den Menschen in früheren Zeiten, als sie noch zu Hause von ihren Verstorbenen Abschied nehmen konnten. Im Zimmer der Verstorbenen konnten die Angehörigen und Besucher oft tagelang Abschied nehmen, beten, singen und erzählen.
Es scheint fast so, als sei diese Form des Abschieds nicht nur erste Erinnerung, sondern auch sinnvolle Bewältigung – für sich selbst. Sind diese Rituale und Bräuche heute – zumal im Pflegeheim – noch vorstellbar? Gibt es einen festen Rahmen, einen symbolischen Handlungsraum in dem sich Trauer geschützt entfalten kann? Brauchen wir eine Abschiedskultur – auch für uns selbst – im Pflegeheim?
Trauern heißt: Jemanden frei geben und loslassen können. Aber es bedeutet auch, die unzähligen Abschiede als Teil *unserer eigenen* Biographie zu begreifen, zu akzeptieren, zu bewältigen. Doch Abschiede schmerzen, und gemeinsam geteilter Schmerz ist leichter zu (er-) tragen. So hat jede Kultur ihre je eigenen Trauerrituale,

die den Umgang mit Abschied, Verlust, Sterben und Tod in der Gemeinschaft erleichtern. Trauerprozesse haben ihre eigenen Gesetzmäßigkeiten und ihre eigene Zeit. Wer sich, aus welchem Grund auch immer, nicht darauf einlassen kann oder will, wer gleichsam zur gewohnten Tagesordnung übergeht, Ablenkung und Zerstreuung sucht und die Gefühle des Verlustes nicht durchlebt, läuft Gefahr in eine Art der chronischen Trauer zu verfallen – vielleicht sogar, ohne es zu merken.

Was alle angeht, können nur alle angehen (HELLER). Ein weiteres Mal wird das Augenmerk auf die faktische Unteilbarkeit von Begleitungs- und Trauerprozessen gelenkt. Diese These muss betont werden, sie gilt selbstverständlich auch und gerade für Institutionen der Altenhilfe. Hier ist nicht nur das sorgfältige Zusammenwirken von (Familien-) Angehörigen gemeint, auch die binnenstrukturelle Organisation des Pflegeheims muss sich auf kooperative Prozesse einstellen. Die Begleitung und Betreuung von alten, sterbenden Menschen ist keine ausschließliche Domäne der Profession Pflege. Die zu beklagende Tatsache einer faktisch aber so gegebenen Praxis sagt jedoch absolut nichts über deren Sinnhaftigkeit aus. Eher wird so im Gegenteil die allzu oft apostrophierte Ganzheitlichkeit in der Altenpflege letztlich ad absurdum geführt. Der schleichende Prozess einer negativ eigendynamischen Ausrichtung auf den „defizitären Menschen“ im Pflegeheim als Ergebnis einer das Gegenteil ihrer ursprünglichen Absicht verursachenden Gesundheitspolitik, hat zu einer unguten Dominanz der Pflege in den Heimen beigetragen. Niemand spürt dies mehr als die Pflegekräfte selbst; sie sind für alles zuständig, fühlen sich für (fast) alles verantwortlich und reagieren nicht selten auf Beteiligungswünsche Dritter überrascht, irritiert oder gar ablehnend. Anders ausgedrückt: Wenn in einer durchschnittlichen Pflegeeinrichtung auf 60 oder 70 Pflegekräfte ein/e teilzeitbeschäftigte/r Sozialarbeiter/in kommt, ist dies heute schon keine Selbstverständlichkeit mehr. Oder: Wie viele Pflegeheime leisten sich heute noch einen eigenständigen Seelsorgedienst?

Es bedarf keiner allzu großen Phantasie um sich die Schwierigkeiten im Erleben des ständigen *Kommens* und *Gehens* von alten Menschen im Pflegeheim vorzustellen. Jeder, der einmal nur wenige Tage im Dienst der Altenpflege tätig war, weiß wovon die Rede ist. Für viele Pflegekräfte ist es schlicht traumatisierend eine ständig wachsende Zahl von Menschen regelmäßig dann zu „verlieren“, wenn der anfänglich zögerliche und um Vertrauen werbende Kontakt zum Bewohner zu einer Beziehung gewachsen ist. Die durchschnittliche Verweildauer im Pflegeheim sinkt langsam in Richtung der Ein-Jahresmarke, das bleibt nicht ohne Folgen für beide Seiten. Der überaus harte Widerstreit der Interessen von Ökonomie und Ethik kennt Gewinner und Verlierer. Wo stehen die Pflegeheime? Sie kennen die Antwort!

Was bleibt? Am Anfang steht immer die Notwendigkeit, sich die Umstände von Entwicklungen und Veränderungen bewusst zu machen. Nicht ein jeder für sich, sondern in Gemeinschaft. Es ist ganz gewiss nicht ironisch gemeint hier auf ein bekanntes Sprüchlein aus dem Volksmund zu verweisen: „Geteiltes Leid ist halbes Leid“. Die Botschaft übertragen auf das Thema lautet: Im Zusammenwirken von Pflegekräften, soweit vorhanden Sozialdiensten, Seelsorgern, Heimverantwortlichen, den Bewohnern/innen und deren Angehörigen und anderen Interessierten mehr, sollte Klarheit zu den wechselseitigen Zielen, Wünschen und Hoffnungen, aber auch Ängsten hergestellt werden. Dies nun aber nicht einmalig, sondern als Prozess, etwa in Form einer fest bestehenden Gruppe und sicher nicht nur innerhalb einer Berufsgruppe. Die Entwicklung einer dem Zeitlauf angepassten

Sterbekultur ist zunächst abhängig davon, sich deren Notwendigkeit auch bewusst zu machen.

Aufbruch -
Zwischen Realität und verändertem Bewusstsein

Jeder muss seinen eigenen Weg gehen. Das heißt: Ich gehe den Weg, den sonst niemand gehen kann. Wenn ich meinen Weg nicht gehe, geht ihn sonst keiner. Ich bin dazu da, diesen bestimmten Weg zu gehen. Wenn ich ihn nicht gehe, verfehle ich meine Bestimmung.
Petrus Ceelen

Der kritische Blick auf Pflegeeinrichtungen wird oft missverstanden. Meist überwiegen zudem die nicht selten heftigen Abwehrstrategien der kritisch Hinterfragten, die Chance zur Auseinandersetzung mit sich und dem Heim bleibt dahinter zurück. Der erschwerte Zugang zu anderen Formen der Begleitung sterbender, alter Menschen scheitert – neuhistorisch betrachtet – nicht an den einzelnen Akteuren innerhalb der Einrichtung, genau genommen sind es eher die institutionellen Sachzwänge die wiederum aus dem ungleichen Kampf von Ökonomie und Ethik hervorgegangen sind.

In der gegenwärtigen Ausrichtung von Pflegeheimen stehen die Entwicklungschancen nicht zum Besten, wenn, und davon ist sicher auszugehen, die monetären Voraussetzungen nicht neu gestaltet werden.
Etwas besser kann die Entwicklungsmöglichkeit kleinteiliger Einrichtungen eingeschätzt werden. Hierzu lassen sich beispielsweise Hausgemeinschaften ebenso zählen wie so genannte Wohngruppen. Übrigens: Ein absolutes Charakteristikum dieser Wohnformen ist das *Nähe-Distanz-Prinzip*, welches als Begriff in der Begleitung von Sterbenden schon lange existiert.

Schon vor 20 und mehr Jahren wurde in Fachkreisen der Altenhilfe die Problematik diskutiert, nach der Heime oft den Eindruck „geschlossener Welten“ vermitteln würden. Von diesem Eindruck ist bis heute noch vieles geblieben. Nicht das Heime heute noch mit dem Problem etwa von Besuchszeiten oder ähnliche die Bewohner/innen betreffenden Einschränkungen leben müssten. Gemeint ist vielmehr die verfasste und solchermaßen konzeptionell intendierte und garantierte Partizipationsmöglichkeit des sozialen Umfeldes. Das Heim als ein Mittelpunkt im gesellschaftlichen Leben, nicht daneben. *Wege aus der Zitadelle* und *Öffnet die Heime* (beide HUMMEL), sind Dokumente des Bemühens um eine Normalität im Lebensraum Heim, die heute noch vielen fremd ist. Vor dem Hintergrund der aktuellen Entwicklung der Pflegeheime spüren viele Einrichtungen gleichwohl, das ihnen etwas fehlt – alltägliche Normalität.
Korrekturmöglichkeiten gibt es auch hier. Bürgerschaftliches Engagement, nicht als funktionaler Lückenbüßer, sondern als Nicht-Dienstleistungsorientierter Gewinn hat schon in mancher Einrichtung der stationären Altenhilfe Zeichen setzen können, insbesondere die Kooperation mit ambulanten Hospizgruppen kann hierfür als denkbar positives Beispiel benannt werden.

Exkurs -
Die Ethik der Euthanasie

Die Vorstellung von einer leidensfreien Gesellschaft ist eine Horrorvision, weil sie den Ungeist des Übermenschen in sich birgt.
Bischof Sterzinsky

Der Augenblick des Todes – allen Menschen steht er bevor. Wann, das wissen wir nicht. Warum, das fragen wir uns zu Lebzeiten oft genug. In den Niederlanden und Belgien kommt nun eine weitere Frage hinzu: Durch wen? 4.000 bis 5.000 Holländer sterben jährlich den „Tod auf Verlangen". Übertragen auf die Größenordnung Deutschlands wären dies etwa 40.000 bis 50.000 Menschen. Dazu sollte man wissen, dass in den Niederlanden keineswegs nur schwerstkranke und sterbende Menschen ihrem Leben ein gezieltes und vorzeitiges Ende setzen wollen. Beispiele: Für Schlagzeilen auch außerhalb des Landes hat der Fall des holländischen Spitzenpolitikers Edward Brongersma gesorgt. Obgleich Brongersma durchaus nicht krank war, sondern nach eigener Aussage an „Lebensüberdruss" litt, wünschte er die gezielte Tötung durch seinen Hausarzt. Seinem Wunsch wurde entsprochen. 1996 billigte ein holländisches Gericht ausdrücklich die aktive Tötung eines kranken Säuglings. Ein Arzt, der im gleichen Zeitraum eine unter schweren Depressionen leidende 45-jährige Frau „erlöste", wurde nach vorausgegangener Anzeige umgehend von der Anklage freigesprochen. Als „fortschrittlich" und „wegweisend" wird die Errungenschaft beschrieben, nach der nun auch Patienten mit der Diagnose eines beginnenden Alzheimer die Tötung auf Verlangen ermöglicht wird. Die Angst vor den Folgen eines Persönlichkeitsverfalls kann nach den ergänzenden Ausführungen des niederländischen Gesetzes als „unerträgliches Leid" und damit als „legitimer Todeswunsch" gewertet werden. Da scheint es nur konsequent, wenn die seinerzeit amtierende niederländische Gesundheitsministerin Els Borst im Dialog mit einer Tageszeitung „sehr ernsthaft" die Frage stellt, „ob gerade alte Menschen, denen bei intakter Gesundheit der Lebenssinn und die Lebenslust abhanden gekommen sei wirklich als gesund zu bezeichnen wären."

Die These von SIMON, dass *die Bedürfnisse, Erwartungen und Verhaltensweisen der Betroffenen keine Berücksichtigung bei der politischen Entscheidungsfindung erhalten*, kann nicht überraschen. Es zeigt sich mehr und mehr eine subtile, schleichende Diskriminierung von zumeist ohnehin sozial und gesundheitlich benachteiligten Gruppen. Benachteiligt werden vor allem alte Menschen, chronisch Kranke und Behinderte. Die Entwicklung ist unübersehbar: Die Ökonomie bestimmt das jeweilige Leistungsangebot, nicht aber die Bedarfsorientierung aus der Sicht der Leistungsempfänger. Ist es da nicht folgerichtig, zeitgerecht und konsequent den Lebens*wert* von Menschen neu festzulegen?

Die gesetzlich verankerte „Tötung auf Verlangen" wird in Deutschland wohl kaum so bald Realität werden. Andererseits: Man muss nun wahrlich kein Pessimist sein, um die Zukunft eher düster zu sehen. Vielleicht sind es am Ende doch nur noch wenige Jahre, bis wir eine bundesdeutsche Variante des *sozialverträglichen Frühablebens* (FRANKFURTER ALLGEMEINE ZEITUNG, 17.11.2000) mit oder ohne Einwilligung der Betroffenen praktizieren.
Zuletzt: Die Begrifflichkeit der so genannten Einwilligung, oder besser der „mutmaßliche Wille" der Betroffenen eröffnet noch ungeahnte Spielräume. Etwa 40 Prozent der in den Niederlanden Getöteten wurden nicht gefragt ob sie der

Entscheidung zustimmen – sie konnten es nicht (mehr selbst), die Säuglinge, die Schwerstbehinderten, die Schwerstkranken und die Alten.

Zuletzt -
Bekenntnis und Ermutigung

Die Lebenden grenzen aus, sie vollziehen eine strikte soziale Zensur hinsichtlich des Themas Tod. Es fängt damit an, dass schon Gebrechen oft die Alternden von den Lebenden sondern, dass ihr sichtbarer Verfall sie isoliert.
Norbert Elias

Der Tod ist eine Grundgegebenheit unserer Existenz (MANN). Es gibt wohl kein Thema, das den menschlichen Geist so beschäftigt hat und immer beschäftigen wird, wie der Tod: in der Philosophie, der Theologie, der Kunst, der Medizin und Pflege und vielen anderen. Ob bewusst oder unbewusst, eingestanden oder verdrängt beherrscht der Tod das menschliche Leben als eine Art Generalthema.

Sterben und Tod als endgültiger, unwiderruflicher Schritt in der Biographie jedes Menschen ist ein individuelles Geschehen. Jeder stirbt seinen eigenen Tod, so wie er sein eigenes Leben geführt hat. Es gilt wohl immer zu bedenken, dass Sterben und Tod nicht dasselbe sind. Der Tod ist immer ein Augenblicksgeschehen. Er ist das Ende jenseits des Lebens. Er ist ein Zustand! Sterben dagegen ist meist ein Prozess in der Zeit und gehört zum Leben – es ist der Weg zum Tod.

Erfahrene Pflegekräfte kennen das: Auf diesem letzten Weg kann sich das Leben eines Menschen noch einmal verdichten – ein Film läuft ab. Aber wir erleben dies nur, wenn wir uns auf den Menschen in seinem Sterbeprozess auf das einlassen, was ihn jetzt, ganz unmittelbar, bewegt. Wenn wir Sterbenden zeigen können, dass sie uns interessieren, mit ihrem Leben, mit all den vielen Facetten und wenn sie uns Einblick darin nehmen lassen, dann sind wir ihnen nahe. Wenn dies gelingt, lassen uns Sterbende teilnehmen an all dem, was sie jetzt umtreibt, was sie bedrängt: an Ängsten und Hoffnungen, an Sehnsüchten und Zweifeln, an Tränen und Schmerzen, an Gott*vertrauen* oder Gott*verlassenheit*. Sie lassen uns daran teilnehmen, was ihr Leben bis hierhin war und was sich jetzt als Fragen in die Zukunft richtet. Manchmal zeigen sie uns noch – oft verschlüsselt – in Träumen und Bildern, was sie selbst noch gar nicht recht zulassen können.
Aus Gesprächen mit Altenpflegerinnen und Altenpflegern ist gut bekannt, dass dort wo der Auseinandersetzung, der Begegnung nicht ausgewichen wird, neben vielem Schwerem auch Tröstliches und Kraftgebendes erfahren wird. Gerade dann, wenn die Balance von Nähe und Distanz gefunden wurde, die Wertigkeit des Tuns nicht durch starre Regeln eines Erledigungsapparates in Frage gestellt wird.

Aber auch das kennen wir: Der endlos scheinende Kampf gegen den Tod, tagelang, nächtelang. Momente wo Sterben und Tod uns sprachlos machen. Da müssen wir wohl auch manchmal hilflos und stumm bleiben. Es macht uns fragend, einsam und kann uns selbst in diesen Bann des Sterbens und des Todes nehmen. Wir brauchen dann unsere Zeit, unsere Weise, bis sich dieses Gefühl wieder löst. Seien wir ruhig mutig, nehmen wir uns diese Zeit!

* * *