Bodo Hombach & Eckhard Nagel (Hrsg.)

Das Leben vom Ende her denken

Einblicke in die Palliativmedizin

Tectum

DIE BROST-BIBLIOTHEK
IMPULSE AUS DEM RUHRGEBIET
HERAUSGEGEBEN VON BODO HOMBACH BAND 3

BROST-AKADEMIE

Die Brost-Bibliothek.
Impulse aus dem Ruhrgebiet

Die Brost-Bibliothek.
Impulse aus dem Ruhrgebiet

Herausgegeben von Prof. Bodo Hombach

– Band 3 –

Das Leben vom Ende her denken

Einblicke in die Palliativmedizin

Bodo Hombach & Eckhard Nagel (Hrsg.)

Tectum Verlag

Die Schriftenreihe *Die Brost-Bibliothek. Impulse aus dem Ruhrgebiet* wird herausgegeben von Prof. Bodo Hombach in seiner Funktion als Präsident der Brost-Akademie.

Bodo Hombach & Eckhard Nagel (Hrsg.)
Das Leben vom Ende her denken
Einblicke in die Palliativmedizin

Die Brost-Bibliothek. Impulse aus dem Ruhrgebiet, Band 3

© Tectum – ein Verlag in der Nomos Verlagsgesellschaft, Baden-Baden 2022

ePDF 978-3-8288-7885-3
(Dieser Titel ist zugleich als gedrucktes Werk unter der ISBN 978-3-8288-4779-8 im Tectum Verlag erschienen.)
ISSN 2747-5425

Umschlagabbildung: © mymind | unsplash.com

Alle Rechte vorbehalten

Besuchen Sie uns im Internet
www.tectum-verlag.de

Bibliografische Informationen der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Angaben sind im Internet über http://dnb.d-nb.de abrufbar.

Die Brost-Bibliothek. Impulse aus dem Ruhrgebiet

Die Brost-Akademie will Impulsgeber sein für das Ruhrgebiet und darüber hinaus. In ihren Projekten, Veranstaltungen und Publikationen bringt sie Menschen zusammen, die mit innovativen Ideen und kreativen Lösungen neue Akzente setzen und Strahlkraft über die Region hinaus entwickeln. Die besten davon stellt sie mit der *Brost-Bibliothek* einer breiten Öffentlichkeit zur Verfügung.

In der Reihe kommen renommierte Wissenschaftler, Journalisten und Publizisten zu Wort, die sich in ihren Beiträgen aktuellen gesellschaftlichen, politischen und kulturellen Fragestellungen widmen, welche für das Ruhrgebiet besonders relevant sind, aber auch national wie international diskutiert werden. Dabei spüren die Autoren den zugrundeliegenden Herausforderungen nach und entwickeln lösungsorientierte Handlungsempfehlungen für das Ruhrgebiet und darüber hinaus.

Herausgeber der Reihe ist Prof. Bodo Hombach in seiner Funktion als Präsident der Brost-Akademie.

Brost-Ruhr Preis

„Erfolg hat drei Buchstaben – TUN“. Mit einer besonderen Würdigung will die Brost-Stiftung all die Mitbürger ermuntern, die sich den Stiftungs-Wahlspruch in besonderer Weise zu eigen gemacht haben. Daher hat der Vorstand 2020 den Brost-Ruhr Preis ins Leben gerufen.

Dieser geht an Persönlichkeiten, Gruppen oder Institutionen, welche sich besonders engagiert, zukunftsweisend und gesellschaftlich relevant für die Menschen im Ruhrgebiet (und darüber hinaus) einsetzen. Auch, oder gerade, wenn diese Ruhr-Unterstützer nicht in der Region beheimatet sind.

Mit der Ehrung würdigt die Stiftung hervorragende Verdienste im Bereich Kultur oder Soziales. Jährlich werden eine oder mehrere Persönlichkeiten ausgezeichnet, die sich im besonderen Maße um das Ruhrgebiet und die Menschen in der Region verdient gemacht haben.

Normalerweise ist die Verleihung des Preises mit einer Dotation in Höhe von 20.000 Euro verbunden. Die Summe erhält eine vom Preisträger ausgewählte gemeinnützige Organisation, beziehungsweise eine gemeinnützige Einrichtung. Aufgrund der besonderen Relevanz des Themas Palliativmedizin hat sich der Vorstand der Brost-Stiftung entschlossen, die Dotation im Jahr 2022 auf die Gesamtsumme von 75.000 Euro zu erhöhen. Jede der drei Preisträgerinnen kann somit die Summe von 25.000 Euro an eine Organisation ihrer Wahl vergeben.

Erster Preisträger des Brost-Ruhr Preises war 2020 der NRW-Innenminister Herbert Reul. Er bekam den Preis aufgrund seiner besonderen Leistung im Kampf gegen die Clan-Kriminalität zugesprochen. Auf ihn folgte der ehemalige WDR-Intendant Fritz Pleitgen im Jahr 2021, der die Region wie kaum ein anderer gefördert hat – nicht zuletzt auch als Macher des Kultur-Hauptstadt-Projekts RUHR.2010.

Preisträgerinnen des Brost-Ruhr Preises 2022

Mit dem Brost-Ruhr Preis werden 2022 mit Frau Dr. rer. nat. Ferya Banaz-Yaşar, Frau Dr. med. Marianne Kloke und Frau Dr. med. Nicole Selbach drei herausragende Medizinerinnen aus dem Bereich der Palliativmedizin ausgezeichnet. Diese Persönlichkeiten haben sich um die Etablierung und qualitätssteigernde Ausgestaltung der Palliativmedizin im Ruhrgebiet verdient gemacht.

Frau Dr. med.
Marianne Kloke

Frau Dr. med.
Nicole Selbach

Frau Dr. rer. nat.
Ferya Banaz-Yaşar

Inhaltsverzeichnis

Vorwort 1

Der schützende Mantel 3
von Bodo Hombach

Gedanken zu Beginn 7

Herausgebergespräch 9
zwischen Bodo Hombach & Eckhard Nagel,
moderiert von Michael Krons

Tiefenschärfe α 25
von Marti Faber & Ulrich Harbecke

Entwicklung und Selbstverständnis der Palliativmedizin 29

„Für Sie kann ich leider nichts mehr tun…" – Der ärztliche Behandlungsauftrag und ein langer Weg zur medizinischen Sterbebegleitung 31
von Eckhard Nagel

Sterben als ein Teil des Lebens – Selbstverständnis und Aufgaben der modernen Palliativversorgung 49
von Lukas Radbruch, Marta Przyborek & Birgit Jaspers

Sicht der Patienten und Angehörigen 61

„Nein danke – so weit ist es noch nicht." Zur Akzeptanz von Palliativ- und Hospizversorgung 63
von Marianne Kloke

„Die Zuversicht ist wieder da." – Palliativmedizin aus Patienten-Perspektive 79
Petra und Wolfgang Rostek im Interview mit Ute Schwarzwald

„Wenn der geht, der unersetzlich ist." – Palliativmedizin aus Angehörigen-Perspektive 91
Wolfgang Schubert im Interview mit Ute Schwarzwald

Über den Umgang mit der Endlichkeit 101

„Im Angesicht des Todes …" 103
Reinhold Messner im Interview mit Anja Bröker

Partei für sich selbst ergreifen – Subjektivität und der Blick auf die Endlichkeit 117
von Markus Gabriel

Den Weg in meinen Tod bestimme ich selbst – die rechtlichen Rahmenbedingungen der Sterbebegleitung 129
von Stefan Huster

Niemanden alleine lassen 143

Sterben nicht allein – Palliativversorgung im Pflegeheim 145
von Thomas Sitte

„Menschen allein sterben zu lassen, zeugt von Grausamkeit" 161
Christiane Woopen im Interview mit Christina Berndt

Diversität in der Palliativmedizin 173

„Von der Kultur des Sterbens …" – Die hospizlich-palliative Versorgung von Menschen mit Migrationshintergrund 175
von Ferya Banaz-Yaşar

Palliativmedizin angesichts der Diversität des Ruhrgebiets 189
von Nicole Selbach, Theodor Baars & Ali Canbay

Begleitung am Lebensende und Palliative Care für Menschen mit Behinderung 197
von Ulla Schmidt & Jeanne Nicklas-Faust

Trost und Zuversicht: Glauben und Spiritualität 211

„Gib dem Arzt seinen Platz“ (Sir 38,12): Zur Bedeutung der Palliativmedizin aus christlicher Sicht 213
von Bischof Franz-Josef Overbeck

Arbeit gegen den Tod: Offene Fragen der palliativen und spirituellen Begleitung am Lebensende angesichts neuer Debatten 227
von Traugott Roser

Tiefenschärfe ω 241
von Marti Faber & Ulrich Harbecke

Anhänge 245

Glossar 247

Hilfreiche Ansprechpartner und nützliche Links 259

Autorenverzeichnis 261

Vorwort

Der schützende Mantel

von Bodo Hombach

Die Brost-Stiftung hat sich entschieden, ihren Ruhr-Preis für 2022 Ärztinnen und Ärzten sowie Helferinnen und Helfern zu widmen, die in der Palliativmedizin tätig sind.

Meine persönliche Motivation habe ich Herrn Prof. Dr. Dr. Nagel gestanden, der mir die Augen für die Komplexität des Themas öffnete. Dass er zusammen mit mir dieses Buch für die Brost-Akademie herausgibt, verdient unseren großen Dank.

Wir ehren drei besonders verdiente Persönlichkeiten für herausragenden Einsatz, aber auch stellvertretend für alle, die sich dieser – politisch und öffentlich – noch unzureichend unterstützten Herausforderung stellen. Die Stiftung will Aufmerksamkeit wecken und Wissen vermehren für diesen wichtigen Bereich der medizinischen Versorgung. Dessen Bedeutung wächst allein schon aus demografischen Gründen.

Die Ehrung ist der Anlass, aber das vorliegende Buch geht weit darüber hinaus. In zahlreichen kompetenten Beiträgen bietet es Lesern und Leserinnen einen Über- und Einblick in Fragen und Antworten zu diesem Thema. Ich danke allen, die auf diesem Feld tätig sind und über ihre Einsichten, Erlebnisse und Erfahrung berichten. Ich danke allen, die dieses Buch zur Hand nehmen und sich für seine vielschichtigen Aspekte öffnen. Ob karitativ oder wissenschaftlich, psychologisch oder einfach nur persönlich, hier ist nicht die Rede vom Tod. Hier ist die Rede vom Leben. Es ist bis zu seinem letzten Moment einen „schützenden Mantel“ wert.

Ich konnte lesen: Die Palliativmedizin entlehnt ihren Namen aus einem Wort des Lateinischen. Das „Pallium“ war ein Schulterumhang, der seinem Träger einen besonderen Schutz versprach. Das einfache,

aber wertvolle Tuch ummantelte ihn. Es wärmte, behütete vor Regen und Wind, und nach und nach wuchs ihm eine symbolische Bedeutung zu. Es wurde zum „Hoheitszeichen“ für Würdenträger, hob sie aus der Menge heraus, gab ihnen eine Aura von Unberührbarkeit und Respekt.

Menschen werden schwach und wehrlos geboren. Am Beginn ihres Lebens sind sie angewiesen auf andere, die sie versorgen mit Nahrung, Wärme und Schutz, aber auch mit menschlicher Nähe, vertrauten Gesichtern und Stimmen. Mit starken Mitteln sorgt die Natur dafür, dass sich die übliche Distanz zu unseren Artgenossen hier in liebevolle und opferbereite Zuwendung verwandelt. Für ihr Kind können Eltern und Geschwister in rasende Kampfbereitschaft geraten. Jede Katastrophe, jeder Krieg liefert dafür erstaunliche Beispiele.

Für Menschen am Ende ihres Lebens oder in Phasen von Krankheit und Schwäche gilt nicht so selbstverständlich das Gleiche. Aber auch sie haben ein elementares Recht auf Schutz, Hilfe und Pflege. Der Selbstwert einer Gesellschaft steht und fällt mit ihrer Bereitschaft, dem Hilflosen zu helfen, den Schwachen zu stützen und den Sterbenden auf seinem letzten Weg zu begleiten. Wenn Medizin und Therapie trotz erstaunlicher Möglichkeiten an ihr Ende geraten, gehen die Geschichte und Würde des betroffenen Menschen noch weiter. Alles hat bereitzustehen, ihn oder sie oder es zu „ummanteln“ gegen Einsamkeit und Schmerzen.

„Die Würde des Menschen ist unantastbar.“ Artikel 1 des Grundgesetzes geht allen anderen voraus und keine konkretere Rechtssetzung darf ihm widersprechen.

Auch deshalb sind Sterbende nicht „Objekt“ eines technischen Vorgangs. Auch in Phasen größter Schwäche und vor der Unausweichlichkeit des Todes sind sie in ihrer unverletzlichen Würde Subjekt des Geschehens. Menschen, die ihnen in der Hospiz-Bewegung oder Palliativmedizin begegnen, haben erstaunliche Erlebnisse von Klarsicht und humaner Kraft.

Ich erinnere mich einer Fernsehsendung der ARD mit dem Titel *Meine letzten Worte an euch*. Dort äußerten sich Todkranke (auch junge) über ihre Erfahrungen. Alle sprachen von ungeheuren Entdeckungen an sich selbst und an der Welt. Viele sagten, es sei überhaupt die

wichtigste Phase ihres Lebens, und sie hätten den großen Wunsch, sich anderen Menschen mitzuteilen. Nichts sei schlimmer als die Einsamkeit oder das redselige Schweigen der Besucher, die Angst vor dem Zuhören haben.

Die Stiftung will mit dieser Aktivität ihren Beitrag dazu leisten, diesem so existenziellen Teil der medizinischen Vor- und Fürsorge mehr Aufmerksamkeit zu verschaffen und besser auszustatten. So, wie es sich für eine humane Gesellschaft gehört.

Professor Bodo Hombach

Gedanken zu Beginn

Herausgebergespräch

zwischen Bodo Hombach & Eckhard Nagel,
moderiert von Michael Krons

Michael Krons: *Es gibt ein Zitat, das ich sehr schön finde und gerne an den Anfang stellen würde. Das Zitat ist von dem Philosophen und Menschen-Flüsterer Hans-Georg Gadamer, der angesichts seines 100. Geburtstages gefragt wurde, wie er auf die Endlichkeit des Lebens reagiere und ob er Übung im Abschiednehmen habe, worauf er antwortete: „Den Tod annehmen, das hat uns die Natur mit den schärfsten Mitteln verboten." Das kann man natürlich sehr unterschiedlich sehen. Ich würde sagen, im religiösen Sinne sollte man genau dies nicht tun – dieses Verbieten –, sondern sich wirklich damit auseinandersetzen. Und das ist ja auch das, was Glaubensrichtungen verbindet, dass man sich mit der Endlichkeit auseinandersetzt.*

Prof. Dr. Eckhard Nagel: Sicher hat Professor Gadamer an einer Stelle recht, wenn er betont, dass wir im Alltag uns ganz stark auf das Hier und Jetzt, auf das Leben fokussieren müssen. Es gehört zu unserer Existenz, es gehört zur Biologie des Daseins: Biologie möchte existieren, Zellen wollen sich teilen, Organe möchten sich ausbilden. Schon deshalb ist die Fokussierung und die Konzentration auf das Leben ganz entscheidend für die Entwicklung von Menschen und darüber hinaus von Gesellschaften. Die Konzentration auf das Leben gehört in die DNA des menschlichen Daseins. Das gilt aber nicht nur für Menschen: Es gilt für alle Spezies. Insofern würde ich Herrn Gadamer zustimmen.
Allerdings ist die Konzentration auf das Leben nicht automatisch verbunden mit der Negierung der eigenen Endlichkeit. Hier irrt Gadamer und übersieht, dass es auch zu den Gesetzen der Biologie gehört, dass alle Zellen, die entstehen, auch wieder vergehen. Jede Zelle hat eine spezifische genetische Disposition, mit der vorbestimmt ist, wie und in

welcher Weise Zellen ihre Funktion verlieren und absterben. Moderne Forschung zeigt, wie diese Abläufe strukturiert sind, dass man in sie eingreifen kann, dass sie aber nicht umkehrbar, dass sie nicht zu stoppen sind. Insofern ist die Auseinandersetzung mit der eigenen Endlichkeit zu gegebener Zeit aus meiner Sicht etwas ganz Wesentliches.
Deshalb hat sich auch die moderne Medizin dieses Themas angenommen. Denn ursprünglich galt die Konzentration des ärztlichen Handelns, ganz in Gadamers Sinne, ausschließlich dem Leben und der Lebensverlängerung. Der gute alte Hippokrates, auf den die Absolvent:innen des Medizinstudiums heute noch einen Eid schwören, hatte – sicherlich historisch bedingt – formuliert, dass sich ein Arzt abwenden solle, wenn er bei seinem Patienten wahrnimmt, dass der Tod sich anmeldet. Sicherlich auch in der Vorstellung, dass Ärzte sich schützen wollten, um nicht verantwortlich gemacht zu werden für den Tod. Das hat sich fortgesetzt bis in das letzte Jahrzehnt des 20. Jahrhunderts. So lange war im Hinblick auf den ärztlichen Behandlungsauftrag klar formuliert, dass die Begleitung zum Sterben nicht in den ärztlichen Behandlungsaufwand gehört. Erst die Einsicht, dass in einer sich verändernden Gesellschaft die Bezugnahme des Sterbenden oder des Sterbeumfeldes auf religiöse Kontexte nicht mehr trägt, haben dazu geführt, dass die Medizin sich in diesem Bereich geöffnet hat. Die Entwicklung und Etablierung der Palliativmedizin war die Folge. 1996 wurde in Deutschland die erste Leitlinie zur Therapiebegrenzung, zum Therapieabbruch und zur ärztlichen Sterbebegleitung von der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie unter Rudolf Pichlmayr vorgelegt. Hierin wurde formuliert, dass es eine ärztliche Verpflichtung gibt, Patient:innen bis zur ihrem letzten Atemzug medizinisch vollumfänglich zu begleiten.
Insofern widerlegt die moderne Medizin den Satz von Herrn Gadamer, auch wenn wir nicht übersehen dürfen, dass seine Antwort eine sehr persönliche Konnotation trägt. Wir stellen dementsprechend in unserem Buch kundige Perspektiven vor, die die Integration des Sterbens in unser Leben begründen und erläutern. Die Entwicklung der Palliativmedizin und die Bedeutung, die sie heute erlangt hat, verändern unser Leben bis in den Alltag hinein gravierend: im positiven Sinne. Die bewusste Wahrnehmung der eigenen Endlichkeit macht uns freier. Vor jeder Operation, vor jeder Chemotherapie, vor jeder einschneidenden

Behandlung ist es notwendig, sich mit den Facetten der eigenen Existenz auseinanderzusetzen.

Herr Professor Hombach, das ist ja jetzt die Aussage eines Mediziners, der sich natürlich nicht nur mit der medizinischen Sicht auseinandersetzt, sondern der quasi täglich mit dem Tod konfrontiert ist. Wir „Normalmenschen" erleben das ja eher im persönlichen Bereich. Und je älter man wird, desto häufiger ist das der Fall. Ich finde den Titel „Das Leben vom Ende her denken" sehr schön, weil er genau das meint. Sich damit auseinanderzusetzen. Und zwar nicht dann, wenn das Ende gekommen ist, sondern schon vorher. Wie würden Sie Ihren persönlichen Ausgangspunkt beschreiben?

Prof. Bodo Hombach: Lieber Herr Krons, Sie haben mich mit dem alten Gadamer erwischt. In dem Zitat finde ich mich wieder. Zu unserem Thema bin ich durch eigenes Schicksal gedrängt worden. Als meine Mutter in der Endphase ihres Lebens war, habe ich erlebt, dass sie in der modernen Apparatemedizin sehr gut behandelt wurde. Sie lag in einem Zimmer, das mit Technik vollgestopft war und sie wurde von aufmerksamen Ärzten und Helferinnen betreut. Aber ich habe sie dort als ein hilfloses Wesen vorgefunden. Als man mir eröffnete, dass nicht mehr viel zu machen sei, ist sie in die Hand einer Palliativmedizinerin gekommen. Dort habe ich meine Mutter in einer völlig veränderten Situation erlebt. Sie hatte auf ihrem letzten Weg Würde zurückgewonnen. Sie konnte sich wieder ausdrücken. Sie schien schmerzfrei zu sein. Ich musste ungewöhnliche Dinge entdecken. Die Ärztin hatte mich aufgefordert: „Bringen Sie Ihrer Mutter doch mal Eierlikör mit." Ich fragte verblüfft „Wie kann ich einer Schwerkranken Eierlikör geben?" Die schwer widerlegbare Antwort war: „Glauben Sie, dass es noch schadet?" Ich habe mich bemüht, den besten Eierlikör aufzutreiben. Einen Porzellanlöffel, den ich noch für chinesische Suppe im Schrank hatte, habe ich mitgenommen. Sie hat den gut gefüllten Porzellanlöffel dreimal erkennbar genossen. Ich fragte die Ärztin: „Wie sind Sie darauf gekommen?" Sie sagte: „Ihre Mutter hat mir während der Nacht erzählt, dass sie sich gerne an die Treffen mit ihren Freundinnen erinnert, bei denen es Kirschlikör und Eierlikör gab. Sie habe immer den Eierlikör bevorzugt." Das war ein Stück Rückgewinnung von Individualität in dramatischer Lage. Anschließend habe ich Rat bei Herrn

Prof. Dr. Nagel gesucht, der mir, nicht nur aus medizinischer, sondern auch aus theologisch-philosophischer Sicht, die Komplexität des Themas aufblätterte. Dass man Menschen hilft, indem man Schmerz lindert, ist klar. Es geht aber um mehr. Deshalb habe ich Prof. Dr. Nagel sehr zu danken dafür, dass er es für die Stiftung übernommen hat, durch das Buchprojekt, aber auch durch andere Beiträge, diesem so wichtigen Thema der Palliativmedizin mehr Aufmerksamkeit zu verschaffen. Diese Notwendigkeit war mir so nicht klar. Nun bin ich sicher, das Thema hat einen viel höheren gesellschaftlichen und politischen Stellenwert und auch höhere Zuwendung verdient. Dazu wollen wir unseren Beitrag leisten.

Professor Nagel, der Titel Ihres ersten Kapitels lautet: „‚Für Sie kann ich leider nichts mehr tun…' – Der ärztliche Behandlungsauftrag und ein langer Weg zur medizinischen Sterbebegleitung." Ist das in dem Sinne gemeint, als dass das der Augenblick ist, in dem der Arzt eigentlich nichts mehr tun kann und wo die Palliativmedizin beginnt?

Nagel: Ich habe ja darauf hingewiesen, dass die Palliativmedizin sich klinisch erst in den 90er Jahren des letzten Jahrhunderts etabliert hat. Selbst habe ich Ende der 80er Jahre mit meiner Facharztausbildung in der Chirurgie begonnen. An der medizinischen Hochschule Hannover, insbesondere in der Leberchirurgie, habe ich damals in der ambulanten Sprechstunde immer wieder Patientinnen und Patienten gesehen, denen durch die bisher versorgenden Ärzte mitgeteilt worden war, ihre Erkrankung sei so weit fortgeschritten, dass man für sie nichts mehr tun könne. In großer Verzweiflung war dies eine häufige Begründung dafür, warum man sich hier an eine Spezialabteilung wandte. Und das, obwohl in vielen Fällen bereits klar war, dass eine Operation gar nicht mehr infrage kam. Das hat uns damals veranlasst, auch in den Fällen, in denen es dem damaligen Stand der Schulmedizin entsprechend keine wirklich großen Handlungsoptionen mehr gab, doch noch weiter zu versuchen, die Menschen zu behandeln, um sie nicht allein zu lassen, um diese doch sehr isolierende und auch enttäuschende Aussage nicht zu wiederholen. Denn die Vorstellung, Menschen allein zu lassen, die sich an einen Arzt, an eine Ärztin wenden, ist per se aus meiner Sicht mit dem ärztlichen Behandlungsauftrag nicht vereinbar. Der römische Philosoph Seneca antwortete auf die Frage: „Was charakterisiert einen

Arzt, wie stellst du dir einen Arzt vor?“ mit dem Satz: „Ein wirklich guter Arzt ist ein Freund.“
Nehmen wir dieses Bild als Grundlage, so kann man sich von einem Freund ja nicht vorstellen, dass er einen in existenzieller Not alleine lässt. Impliziert hat dies auch positive Auswirkungen auf den medizinischen Fortschritt. Die offensichtliche Handlungsunfähigkeit ist ein beständiger Anlass für Überlegungen, wie die Grenzen des heute Machbaren beständig verschoben werden können. Dieser Fortschritt muss sich dennoch täglich eingestehen, dass wir die Grenzen der Existenz nicht überwinden können. Hier beginnen vielfältige soziale, ethische und theologische Fragen rund um das menschliche Dasein. Beispielhaft möchte ich auf den Terminus „Euthanasie“ hinweisen. Er charakterisiert eine internationale Debatte, die wir innerhalb unseres Landes nach dem schrecklichen Verbrechen des Nationalsozialismus lange Jahrzehnte nicht mitgeführt haben. Natürlich tragen wir in Deutschland hier eine ganz besondere Last und Verantwortung auf Grund der menschenverachteten Haltung, auch von Ärztinnen und Ärzten, mit der Negierung von lebensunwertem Leben während des Nationalsozialismus. Es brauchte 50 Jahre bis wir uns vorsichtig an eine Begrifflichkeit wie die ‚ärztliche Sterbebegleitung‘ drangetraut haben. Ich habe die obenerwähnte Leitlinie damals als Sekretär dokumentiert und meine Gedanken dort einbringen können. Umso erstaunter war ich über die Aussage eines Juristen des damaligen Staatssekretärs und späteren Präsidenten der Universität Göttingen, Hans-Ludwig Schreiber, der sagte: „Was ist das für ein blödsinniger Begriff, das gibt es doch gar nicht, was soll denn das sein?“
Er war völlig entrüstet über unsere Formulierung. Dennoch sind wir aber dabeigeblieben. Und es hat sich dann ja mit der Entwicklung der Palliativmedizin gezeigt, dass sich hier ein ganz neues Handlungsfeld eröffnet, das in die medizinischen Denkprozesse und Handlungsabläufe integriert werden muss. Heute wissen wir, dass dieser Bereich wesentlich zur modernen medizinischen Erkenntnis beiträgt. Professor Bodo Hombach hat auf das Thema der Schmerztherapie hingewiesen. Die Beantwortung der Fragen zur Behandlung anderer existenzieller Symptome, wie zum Beispiel Luftnot, Unruhe, Ängste – all das sind Symptome, die im Sterbeprozess auftreten können – gehört mittlerweile zu den Grundlagen ärztlichen Wissens. Ärztliches Handeln hilft bei

der Realisierung eines würdigen Abschiednehmens. Insofern ist der Satz: „Man kann für Sie nichts mehr tun“ heute nicht mehr zu rechtfertigen. Vielmehr plädiere ich für ein offenes Gespräch über Fragen, wie zum Beispiel: Wo stehen wir in der Gesellschaft, wo steht der Patient, die Patientin mit ihrer Erkrankung? Was ist sinnvoll im Hinblick auf ein Therapieangebot, um ein lebenswertes Leben bis zum Ende zu ermöglichen? Wie ist eine Selbstbestimmtheit bis zum Lebensende möglich? Da hat sich die Medizin wirklich grundlegend geändert. Früher war der Tod ausschließlich der Endpunkt wissenschaftlicher Studien. Heute sind der Sterbeprozess, die Sterbebegleitung und die Bedingungen des Todeseintritts selbst Gegenstand medizinisch-wissenschaftlicher Untersuchungen.

Hombach: Sie hörten gerade, was auch mich in das Thema reingezogen hat. Es ist ein Teil dessen, was mir Prof. Dr. Nagel seinerzeit, als ich ihm vom Erlebten berichtete, auch geschildert hat. Dabei ist mir klargeworden: Wir reden, wenn wir über das Thema sprechen, über unser Leben. Also nicht über Tod, sondern über Leben.
Das Thema kommt nicht schicksalhaft über uns. Es ist gestaltbar und organisierbar. Unsere Haltung dazu entscheidet. Wir alle „erleben“ es. Wir müssen uns mit dem Lebensende beschäftigen. Sterben gehört so zu uns wie das Geborenwerden. Ich finde es auffällig, dass die Hilfe, die ein Neugeborenes braucht, automatisch in uns angelegt zu sein scheint. Jeder und jede springt sofort bei, wenn es gilt, ein Neugeborenes zu schützen, zu betüddeln, zu pflegen und anzunehmen. Ich bin nicht sicher, ob es einen gleichen automatischen Reflex bei uns allen gibt, so zugewandt mit dem Sterbenden umzugehen. Das muss sich entwickeln. Das gehört zu einer humanen Gesellschaft. Ich erinnere mich an Mythen, die erzählt werden, dass der vom Tod Gezeichnete einsam vor die Hütte geht, um aus dem Leben zu scheiden. Er soll und will niemanden mehr mit seinem Ende beschäftigen. Das ist ein schrecklich queres Bild. Sie haben mich eben nach meinem persönlich Erlebten gefragt. Dazu erzähle ich eine weitere Anekdote. Die behandelnde Ärztin hatte mir geraten, bestimmte CDs mitzubringen, von denen ich nicht ahnte, dass meine Mutter sie schätzt. Ich erfuhr zu meinem Erstaunen, dass sie die Texte der Lieder mitsingen konnte. Es ging um mehr als nur die erwähnte Schmerzhilfe oder Pflege, sondern es geht um Würde durch Akzeptanz für die individuelle Persönlichkeit.