

Interview mit Daniela Tausch

Das Nicht-Aushaltbare aushalten

Wirklich als Person anwesend sein



Daniela Tausch
Daniela.Tausch-Flammer@t-online.de

Psychologiestudium und Promotion in HH, 1987-97 Aufbau und Leitung des Stuttgarter Hospizes; Vorträge, Buchveröffentlichungen, Rundfunk- und Fernsehsendungen; seit 1997 in eigener psychotherapeutischer Praxis sowie Seminar- und Vortragstätigkeit, seit 2001 in Bremen.

Ich möchte unser Gespräch mit einigen persönlichen Fragen beginnen. Ich habe mich vor unserem Interview mit Ihrem Lebensweg beschäftigt. Besonders ungewöhnlich scheint mir, dass Sie sich schon als sehr junge Frau, bereits mit Mitte 20 in der Sterbebegleitung engagiert haben. Konkret: Sie haben damals begonnen, die Stuttgarter Hospizbewegung aufzubauen, sie dann zehn Jahre lang entscheidend geprägt und persönlich viele Hunderte Menschen beim Sterben begleitet.

Was waren die Auslöser? Was ist Ihr persönlicher Zugang zur Hospizbewegung? Und was gibt Ihnen in dieser berührenden Arbeit selbst „Halt“?

Ich war als Kind sehr viel krank. Ich durfte lange Zeit nicht laufen. Damals habe ich sehr gehadert mit diesem kranken Körper. Irgendwann konnte ich dann das Kranksein annehmen und damit verbunden war der Wunsch: Ich möchte mit kranken Menschen arbeiten. Prägend waren sicherlich auch die Krebserkrankung und das Sterben meiner Mutter vor gut 25 Jahren; damals war ich noch sehr jung. Vor dem Hintergrund, dass wir eine sehr leistungsorientierte Familie sind, machte ich im Sterbeprozess meiner Mutter die Erfahrung: In dieser Zeit muss nichts geleistet werden. Das war für mich wie ein Zauber. Es wuchs das Gefühl: Hier reicht es, wenn ich als Daniela hingehe. Hier bin ich in erster Linie als Mensch gefragt. In der Sterbebegleitung zählte nicht der Dokortitel. Hier zählt einzig und allein, wer ich als Person bin. Es zählt das Herz.

Ein weiterer Aspekt war, dass ich ein sehr ängstliches Kind war. Ich hatte viele Existenzängste. In der Auseinandersetzung mit dem Sterben haben sich diese Ängste verwandelt. Es spielte die

Erfahrung hinein, ganz paradox formuliert: Was kann mir denn schon passieren? *Ich kann sterben* – und das überlebe ich auch. Das hat mir sehr viel Vertrauen gegeben.

Hat das Ihre persönliche Auseinandersetzung mit dem Tod geprägt?

Ja, und dennoch kann ich nicht sagen, dass ich keine Angst vor dem Sterben habe. Ich glaube, ich werde sehr staunen, wenn es so weit ist. Drei Dinge werden mir helfen: Ich habe den festen Glauben, dass meine Essenz überlebt. Und ich glaube: Mir werden die Menschen helfen, die vorweg gegangen sind. Und ich habe das Vertrauen, das ich Freunde habe, die mich auf diesem Weg begleiten werden.

Wenn wir heute von der Hospizbewegung sprechen – wovon sprechen wir dann?

Die Hospizbewegung hat sich in den letzten 25 Jahren stark entwickelt. Heute haben wir um die 160 Palliativstationen, etwa ebenso viele stationäre Hospize und über 1.500 ambulante Hospizdienste. Letztere bestehen vor allem aus Freiwilligen, die Menschen zu Hause, im Altenheim oder im Krankenhaus hospiz begleiten. Hier engagieren sich ca. 80.000 Freiwillige Helfer und Helferinnen. Darüber hinaus existieren heute sehr viele spezialisierte Pflegedienste, die Menschen zu Hause palliativmedizinisch und -pflegerisch begleiten.

Wie ist die gesetzliche Situation?

Heute sind die Hospize von den Kranken- und den Pflegekassen anerkannt. Die Patienten und Angehörigen zahlen einen Eigenanteil, wenn die finanziellen Voraussetzungen dafür vorliegen. Das ist aber kein Aufnahmekriterium.

Wenn Patientinnen/Patienten nicht bezahlen können, übernimmt deren Anteil der Förderverein des Hospizes. Die Träger der Hospize (Kirchen, private Dienste, etc.) müssen einen zehnpromzentigen Kostenanteil übernehmen.

In den Palliativstationen gibt es andere Regelungen. Hier sind die Krankenkassen verpflichtet den vollen Betrag zu bezahlen. Auch die ambulanten Hospiz-Dienste bekommen für die Schulung und die Betreuung der Freiwilligen finanzielle Unterstützung von den Krankenkassen.

Seit 2007 gibt es das Gesetz „Spezialisierte ambulante Palliativversorgung“. Danach hat jeder Bürger ein Anrecht darauf, palliativ zuhause versorgt zu werden. Allerdings ist die Umsetzung noch längst nicht realisiert. Die notwendigen Dienste sind noch nicht flächendeckend errichtet. Es gibt noch sehr viele Komplikationen. Die Gesetzesgrundlage ist in einigen Bereichen auslegungsfähig. So wird beispielsweise den Vertragspartnern offen gelassen, ob Psychotherapeuten in die Palliativ-Care Teams einzubeziehen sind – oder eben nicht. Werden keine Psychotherapeuten integriert, dann würde die Palliativversorgung in Deutschland unter dem Standard der anderen Industrienationen liegen.

Sie haben ja in Stuttgart die Hospizbewegung aufgebaut und begleitet, von 1987 bis 1997. Da gab es kaum Hospizeinrichtungen. Wie erinnern Sie die Anfänge?

Wir sind am Anfang in Stuttgart auf sehr viel politischen Widerstand gestoßen. Politiker haben mir seinerzeit gesagt: „Wir hoffen, dass Sie in Stuttgart *nie* dieses Hospiz verwirklichen!“ Und der Stuttgarter Bürgermeister sagte: „Schmerzen gehören zum Sterben dazu.“ Damals wurden ja die christlichen Raststätten und Hotels noch Hospize genannt. Man riet uns, diesen Namen erst gar nicht benutzen. Verglichen damit kann ich nur sagen: Die Hospizbewegung hat seit dem sehr, sehr viel an Anerkennung gewonnen und viel bewirkt.

Was war die Ursprungsidee von Hospizen?

Hospize waren ja früher Herbergen. Sie wurden von Nonnen und Mönchen geleitet, die Pilger ins Heilige Land aufnahmen. Und dieser Grundgedanke, dem Sterbenden eine letzte Herberge zu geben, bevor er seinen Weg weitergeht, das ist eigentlich die Grundidee der Hospizbewegung. Dieses Hospiz, diese Herberge muss aus meiner Sicht nicht immer „ein Haus“ sein. Wir können als Mitmenschen diese Herberge sein, wenn wir unser Herz für das Sein des Sterbenden wirklich öffnen. Dazu gehört, dass wir einem Sterbenden nicht sagen: „Das wird schon wieder!“ Oder: „Das ist alles nicht so schlimm!“ Wir bieten Sterbenden nur dann eine Herberge, wenn wir ihn dazu einladen, über seine Gefühle der Not, der Angst, der Verzweiflung oder des Schmerzes zu sprechen. Dazu gehören Sätze wie: „Sprich über Deine Angst. Wovor hast Du Angst, was macht Dir wirklich Angst? Sprich über Deine Traurigkeit.“ Wir müssen genau diesen Raum öffnen. Dann ist unser Zuhören gleichsam eine Herberge für die Not des anderen.

Ich habe den Eindruck: Bevor die Hospizbewegung begann, gab es drei Situationen: Man starb im Krankenhaus, zu Hause oder im Pflegeheim. Dieser Prozess des Sterbens wurde nicht begleitet, oder?

Er wurde nicht nur nicht begleitet und nicht thematisiert. Das Sterben wurde – und ich denke, das ist bedauerlicherweise manchmal noch immer so – vorwiegend als Versagen gesehen; als ein Versagen der Medizin. Es durfte eigentlich nicht geschehen. Diese Haltung prägt heute nach wie vor oft noch den Umgang mit dem Sterben.

Im Grunde existiert also die Phantasie, man könne ewig leben?

Ja, dahinter steckt die Überzeugung: Wenn man noch etwas Medizinisches macht und noch etwas, dann kann man den Tod verhindern. Und wenn man wirklich nichts machen kann, versucht man sich um die Auseinandersetzung mit dem Sterben herum zu schlängeln.

Was kann die Hospizbewegung heute leisten und was nicht?

Sie kann die Sterbenden und ihre Angehörigen im Prozess des Sterbens individuell begleiten, sei es zu Hause, sei es im Krankenhaus. Die Hospizbewegung hat in Krankenhäusern und Altenheimen viel erreicht. Dort entwickelt sich allmählich ein anderer Umgang mit dem Sterben. Allerdings bin ich der Meinung: Die Bewegung müsste noch viel mehr leisten. Zum einen auf der politischen Ebene: Palliativmedizin müsste an allen Universitäten ein Pflichtprüfungsfach sein – bisher ist München die einzige Universität, in der es so ist. Dann ist dringend mehr Weiterbildung in Palliativpflege und Palliativmedizin notwendig. Die Möglichkeit für Angehörige für die Zeit des Sterbens Karenzurlaub zu bekommen, wie das in Österreich möglich ist, wäre ein weiterer wichtiger Schritt. Und die Patientenverfügungen müssten eine verbindlichen Charakter haben.

Alle Bürgerinnen und Bürger müssten sich mit dem Sterben beschäftigen, immer wieder. Die Auseinandersetzung mit dem Thema Sterben sollte in Kindergärten und Schulen beginnen. Solange das nicht geschieht, werden Menschen sich davor scheuen, die Dienste der Sterbebegleitung in Anspruch zu nehmen. Ich weiß, dass ambulante Dienste mit großen Vorurteilen zu kämpfen haben. Bei vielen Betroffenen und Angehörigen verursacht schon der Begriff Hospiz große Angst. Sie reagieren beispielsweise so: „Nein, Hospiz, bloß nicht, dann heißt es ja – er stirbt schon!“ Viele Menschen bevorzugen aus solchen Überlegungen heraus das Krankenhaus. Da sehe ich die Grenzen: Wenn wir nicht lernen, das Thema Sterben und Hospiz mehr in unser Leben zu integrieren, werden nur wenige Menschen die Vorzüge der Hospizeinrichtungen in der letzten Phase des Lebens wahrnehmen können.

Geht es hier um Vertrauen in diese doch noch recht jungen Institutionen?

Ja, aber nur zum Teil. Eine größere Rolle spielt das Gefühl „Oh Gott, jetzt kommt Sterben, und das will ich nicht.“

Ich mache lieber doch noch eine Behandlung. So weit bin ich doch noch nicht!“ Man möchte der Realität möglichst nicht ins Auge sehen. Dabei kann gerade gute Sterbebegleitung die letzte Phase des Lebens und des Abschiednehmens für die Betroffenen – Sterbende wie Angehörige – sehr erleichtern und ermöglichen, dass sie wirklich als *Lebenszeit* erfahren wird.

Im Grunde genommen heißt es doch aber: Wenn ich mich für eine Hospizbewegung entscheide, sage ich Ja zum Sterben?

Praktisch gesehen haben Sie Recht. In ein Hospiz kann man nur unter bestimmten Voraussetzungen aufgenommen werden, wie etwa einer Lebenserwartung von maximal einem halben Jahr oder mangelnden Pflegevoraussetzungen zu Hause. Aber es gibt tatsächlich viele Menschen, die die Entscheidung pro Hospiz nicht bewusst treffen, die die Realität verdrängen. Ich habe viele Menschen erlebt, die auch im Hospiz ihre Wohnung behalten wollten und davon ausgingen, in drei Wochen wieder zu Hause zu sein. Diese Menschen fragen nicht nach, sie schieben die Auseinandersetzung mit dem Tod weg. Sie sagen sich: „Ich bin ein Ausnahmefall. Bei mir wird das anders sein.“ Mir ist es besonders wichtig, dass Hospiz genau nicht bedeutet: Ich *muss* mich mit dem Tod auseinandersetzen. Die Ideologie der Sterbebegleitung ist nicht, dass jeder Anwesende sich intensiv mit dem Sterben bewusst auseinandersetzen sollte. Ich halte das für sinnvoll, aber ich weiß auch nicht, ob ich es tun werde, wenn ich so nahe daran bin. Für manche Menschen ist das Licht der Wahrheit zu grell. Mir ist besonders wichtig, dass wir in der Hospizbewegung nicht den Anspruch erheben „so oder so müsste es sein.“ Mir geht es darum, dass es der Anspruch der Sterbebegleitung ist, dass wir jeden in seinem individuellen Weg zu unterstützen.

Es gibt hierzu eine schöne Geschichte: Es lag ein spiritueller Meister im Sterben. Als seine Jünger davon hörten, pilgerten sie alle zu ihm in dem Glauben,

jetzt gerade angesichts des Todes große Weisheiten von ihm zu hören. Als sie zu ihm kamen, spielte er ganz vertieft Backgammon. Als sein Jünger ihn darauf enttäuscht ansprach, sagte er: „Warum soll ich den Fluss nicht da überqueren, wo er am niedrigsten ist?“

Welchen Kriterien hat sich die Hospizbewegung verpflichtet?

Es sind im Wesentlichen vier Kriterien. Erstens: Patienten *und* Angehörige gemeinsam als Adressaten zu haben. Die Angehörigen haben es oft sehr viel schwerer in den letzten Tagen als der Sterbende selbst. Das Loslassen, ei-



nerseits das Wünschen, es wäre schon vorbei und andererseits das darüber Erschrecken – all das sind Themen, die hochkommen. Deshalb ist es so wichtig, die Angehörigen mit zu betreuen. Zweitens: die Freiwilligen mit einzubeziehen. Die freiwilligen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind ein tragender Bestandteil der Hospizbewegung. Sterbende erfahren durch den Einsatz der Freiwilligkeit eine ganz besondere Wertschätzung. Sie erleben: Hier kommt ein Mensch nur zu mir, aus Interesse an meiner Person. Viele Sterbende empfinden sich nur noch als eine Belastung. Dann ist da dieses Geschenk: Ein Mensch kümmert sich um mich, um meine Belange als sterbender Mensch. Und das ermutigt wiederum auch die Angehörigen. Sie trauen sich die Begleitung ihres Angehörigen dadurch auch eher zu. Das dritte ist: Wir müssen in einem multiprofessionellen Team arbeiten: Krankenschwestern, Ärztinnen, Physiotherapeutinnen, Seelsorger, Putzpersonal, Freiwillige.

Wir müssen ein echtes Team sein. Nur so können wir miteinander dem Prozess gerecht werden. Das gilt für das Stationäre wie das Ambulante. Selbstverständlich ist das schwierig – aber es ist machbar.

Ein wichtiger Aspekt ist auch noch, der Umgang mit Schmerzen: Schmerz ist nicht nur physiologisch zu sehen. Dazu gehört auch die spirituelle Dimension, die emotionale, die soziale. Schmerz muss stets in vielen Facetten beachtet werden. Wir erleben das an uns selber: Wenn wir Schmerzen haben, dabei einsam sind, keine Ablenkung finden, uns verloren fühlen, dann haben wir mehr Schmerzen. Es ist wichtig, das Schmerzerleben umfassend zu verstehen. Man kann hoch dosiert Medikamente geben, die kaum helfen, solange das Soziale oder das Spirituelle nicht berücksichtigt wird. Zum Bekämpfen von Schmerzen gehören all die oben genannten Bereiche. Und – auch das ist ein wichtiges Anliegen der Hospizbewegung – die Zeit der Trauer gehört ebenfalls noch in die Begleitung mit hinein, also aktive Trauerbegleitung.

Was unterscheidet die Abläufe im Hospiz von denen im Krankenhaus?

Es gibt keine festen Zeiten. Das gilt auch für die Palliativstationen. Individuelle Wünsche werden viel ernster genommen als im Krankenhaus. Der Patient wird nicht nach Schema F behandelt. Wenn ein Patient heute nicht gewaschen werden will, wird das akzeptiert. Es werden auch beim Essen Sonderwünsche berücksichtigt. Die Begleitung durch Gespräche steht im Vordergrund gegenüber dem Krankenhaus. Es wird viel gefragt. Gespräche richten sich immer nach den Wünschen der Betroffenen. Auch der Personalschlüssel ist besser als im Krankenhaus. Es ist insgesamt sehr viel mehr Freiraum da.

Die Hospizbewegung ist ohne Freiwillige undenkbar. Welche Voraussetzungen müssen Freiwillige haben?

Die größte Voraussetzung ist: Wer in der Hospizbewegung mitarbeiten will, muss bereit ein, sich intensiv mit dem eigenen Sterben auseinander zu setzen. Also nicht Menschen, die sagen, „Oh ja, die armen Sterbenden. Ich muss ihnen etwas Gutes tun.“ Es ist wirklich notwendig, als innere Arbeit mit sich selbst, sich selbst immer wieder infrage zu stellen, sich mit dem eigenen Leben und mit dem Tod auseinander zu setzen. Das finde ich, ist die wichtigste Voraussetzung. Dann ist es wichtig, dass man zuhören kann, dass man nicht an bestimmten Vorstellungen klebt, dass man in sich ein Stück sicher ist. Denn je sicherer wir in uns sind, desto toleranter können wir anderen Menschen gegenüber sein. Die Mitarbeit im Hospiz ermutigt zur Beschäftigung mit dem eigenen Tod.

Wie können Sie die Grundqualifikationen feststellen?

Grundsätzlich werden Gespräche mit Interessenten geführt, ähnlich wie bei der Telefonseelsorge. Es gibt beispielsweise ein Zweiergespräch oder einen Gruppentag, an dem man die Interessenten wahrnimmt und klärt, ob dem Einzelnen – meistens sind es Frauen – die Mitarbeit möglich ist. Wir fragen ganz konkret: „Wie ist Ihre eigene Auseinandersetzung mit dem Tod?“ Häufig wird eine „Sterbe- und Lebensmeditation“ angeboten und durchgeführt. Und es ist Voraussetzung, an Laienschulungen teilzunehmen. Sie dauern drei Monate bis zu einem Jahr. Sie beinhalten in der Regel Selbsterfahrung, Gesprächsführung, Pflege, Handreichungen, Trauer etc. und auch Supervision. Die Schulung ist eine Art „Währung“ für den ehrenamtlichen Einsatz.

Wenn wir den Personzentrierten Ansatz (PZA) dazunehmen: Was macht ihn in der Sterbebegleitung so unersetzlich?

Den PZA finde ich insbesondere wegen seiner drei Grundhaltungen so wichtig. Dass wir keine Vorstellung haben, wel-

chen Weg der andere doch beschreiten sollte, dass er sich doch damit auseinander setzen soll oder sich mit den Angehörigen auseinander setzen soll, oder, oder, oder... Für die Sterbebegleitung ist diese Haltung der Offenheit, der Empathie immens wichtig: Denn wir kennen den Weg ja auch nicht, wir wissen nicht, wie das Sterben ist. Der Ansatz fordert es geradezu, dass wir wirklich „hinter dem anderen stehen“, dass wir sehen, wo steht derjenige, wo will er hin? Ich habe für mich das Bild, ich stehe hinter dem Anderen und habe eine Taschenlampe. Damit leuchte ich vielleicht mal in eine dunkle Ecke und frage beispielsweise: „Haben Sie Angst?“ Und wenn der Klient sagt, „Ich komme morgen wieder raus!“, dann weiß ich, er ist nicht bereit darüber zuzusprechen. Vielleicht kann ich durch mein Zuhören, durch mein Mitfühlen dem anderen wirklich so hilfreich sein, dass er *seinen* Weg findet. Denn, wie gesagt, ich weiß nicht, welcher Weg für ihn richtig ist. Und da finde ich, sind die personzentrierten Haltungen an sich unersetzlich. Nirgendwo braucht es auch so sehr die Authentizität wie in der Sterbebegleitung.

Der andere spürt ja, ob wir distanziert sind und vielleicht denken, „Oh ja, lieber nicht über den Tod reden und hoffentlich komme ich heil raus oder mich geht das im Grunde genommen ja gar nichts an“, oder ob ich wirklich als Person da bin. Wenn wir uns nur als Professionelle geben – natürlich brauchen wir auch ein Stück professionelle Distanz – wird der andere sich wenig öffnen. Sondern der Sterbende braucht uns als Menschen, als Gegenüber. Wenn er fragt: „Können Sie das verstehen mit meiner fürchterlichen Angst, hätten Sie auch Angst?“ – dann bin ich als Person gefragt. Ich sage immer: „Wahrscheinlich werde ich auch Angst haben.“ Das ist eben ein schwieriger Weg, keiner kommt zurück und sagt uns, wie es ist. Die Angst ist ganz normal. Für dieses Nicht-Wissen und Keine-Antwort-haben ist der PZA so hilfreich! Wir haben ja wirklich keine Antwort. Und das Vertrauen, dass der andere seinen Weg finden wird, das ist ja auch eine Stärke des Ansatzes. Ich kann mich als Person mit meinem „Nicht-Wissen“, mit meinem Berührt-Sein, ja sogar gelegentlich mit meinen Tränen zeigen,

das alles ist im PZA erlaubt. Und von daher finde ich ihn den passendsten Ansatz für die Sterbebegleitung. Dieses einfache Dasein ist so entscheidend wichtig, dieses Mit-Mensch sein zu dürfen ist, einfach manchmal nur die Hand zu halten – das ist so wichtig. Das Aushalten können. Da ist der Ansatz hilfreich.

Natürlich habe ich oft mehr Wissen und Erfahrung – das hilft auch – dadurch habe ich meine „Taschenlampe“, es hilft mir, etwas angstfreier zu sein, weil ich nicht ganz so nahe daran bin, weil ich den Sterbeprozess oft erlebt habe. Das alles bleibt jedoch bei mir, ich stülpe es dem anderen nicht über.

Wie reagieren Sie in Situationen, in denen Sie nicht weiterwissen, wo sozusagen die Professionalität kaum noch schützt?

Ich sage dann erstmal: „Ja auch ich weiß nicht weiter.“ Wichtig ist zunächst, die Situation gemeinsam mit dem Sterbenden auszuhalten. Ich betreue zurzeit eine Krebspatientin, sie hat zwei Schwestern, Vater und Mutter durch Krebs verloren, zwei Kinder einer Schwester sind schon an Krebs gestorben. Diese Frau fragt mich, „Wie kann ich meine Kinder schützen, was kann ich tun, dass meine Kinder nicht daran erkranken?“ Da kann ich nur sagen: „Ja, es ist nicht zum Aushalten. Und ich kann das, was im Grund nicht auszuhalten ist, mit der Patientin aushalten.“ Da gibt es kein Wort, man kann nur dieses Schreckliche gemeinsam halten. Vielleicht wächst dann in der Patientin ein Satz heran wie: „Ja, aber es war trotzdem schön – das Leben. Ich bin trotzdem froh, dass ich meine Kinder habe.“ Erst wenn ich dieses Nicht-Wissen mit aushalte, diese Befürchtung, was aller Wahrscheinlichkeit nach auf die Kinder zukommen wird, diese Hilflosigkeit, erst dann können sich nach und nach hilfreiche und manchmal sehr kreative Gedanken und Gefühle entwickeln. Eventuell würde ich beim nächsten Besuch bemerken, wie sehr mir die Begegnung nachgegangen ist und sehr zückhaltend einen Text, ein Ritual oder ähnliches dazu anbieten.

Was heißt dieses Aushalten konkret? Wie kann man sich das vorstellen?

Den anderen „seelisch halten“, dabei sitzen, schweigen. Unter Umständen würde ich nach einer gewissen Zeit sagen: „Am liebsten würden Sie jetzt vielleicht weglaufen, und es gar nicht aushalten!“ oder „Oh, es ist wirklich nicht zum Aushalten, da hilft im Moment vielleicht erstmal nur zu weinen und zu klagen!“ Und dann kommt vielleicht „Ja, das halte ich wirklich nicht aus mit meinen Kindern und meiner Familie und ich denke: Sterben wäre eine Erlösung.“ Dann sage ich unter Umständen: „Dieser Gedanke ist nahe liegend, weil sie schon so viele Menschen verloren haben und so viele ‚drüben‘ sind.“ Durch diese Art der inneren Haltung fühlt der andere sich häufig getröstet und es entwickeln sich etwas positivere Gedanken. Es ist nicht leicht, nicht sofort ein Ritual parat zu haben, ein Gebet oder einen Text aus der Tasche zu ziehen. Nach und nach kommt vielleicht der Klientin oder mir der Gedanke: „Ja, aber ich habe auch viele schöne Momente gehabt. Und für die hat es sich gelohnt.“ Dieser Moment ist schwer zu schildern und sehr berührend: Ich glaube, das ist ein Gefühl wie „Jetzt braucht es ein neues Einatmen.“ Eher unbewusst verbinden wir uns in solchen Situationen durch gemeinsame Atmung oder identische Körperhaltung mit dem Klienten. Das beobachte ich gelegentlich. Letztendlich gibt es von Ina Seidel einen wunderschönen Satz: *„Wir können nur das bewirken, was wir in uns selbst verwirklicht haben.“*

Ich glaube, wenn wir selbst das Nicht-Aushaltbare für uns ausgehalten haben und erfahren haben, dass es irgendwann doch weiter ging, dann können wir es auch bei dem anderen. Das bedeutet intensives Mitgefühl: Zu wissen, es ist schwer auszuhalten und dennoch dieses Vertrauen zu haben: Irgendwann kommt er, dieser hilfreiche Gedanke: „Dies oder jenes war schön!“ Manchmal ist es für den Klienten gut, sich in diese Art Sog hineinziehen zu lassen und zu weinen, und zu weinen bis sie auf dem (ich nenne es göttlichen) Grund ankommen. Und dann kann man sich abstoßen, hat

die Kraft ans Ufer zu schwimmen, sich in einer schönen Landschaft etwas auszuruhen. Das kann sich häufig wiederholen. Wenn ich das nicht selbst bei mir erfahren habe, kann ich das auch beim anderen nicht aushalten, denke ich.

Welche Aufgaben könnte die GwG in der Sterbebegleitung spielen?

Gerade in der Ausbildung, insbesondere der Ehrenamtlichen, als auch beim Krankenpflegepersonal, bei Ärztinnen und Ärzten ist es unendlich wichtig, dass die GwG im Bereich der Gesprächsführung Kurse anbietet. Sie sollte mehr in die Ausbildungen hineingehen, auch in die Universitäten. Ich denke, kürzere Weiterbildungen sind wichtig. Ich glaube, dass Bausteine wichtig sind. Je niedriger man die Schwelle macht, desto besser. Vielleicht würden fürs Erste 50 Stunden ausreichen.

Welche Visionen haben Sie für den Umgang mit dem Tod?

Ich wünsche mir, dass die Hospizbewegung einen neuen Akzent setzt. Sie könnte dem Einzelnen helfen, sich darüber bewusst zu werden, wie kostbar unser Leben hier ist. Wir würden mit dieser Bewusstheit sicher alle anders leben und anders mit Krankheit umgehen. Die Hospizbewegung könnte einen Akzent setzen, mit Leiden anders umzugehen. Gerade hinsichtlich der Ökonomisierung erscheint ja die „aktive Sterbehilfe“ als gute Lösung. Der Mensch im letzten Lebensstadium kostet sehr viel Geld – da lässt sich ja sehr viel Geld sparen. Und die Hospizbewegung ist ein Gegengewicht; sie zeigt, dass wir diese High Tech Medizin nicht immer benötigen. Aus meiner Sicht werden manche Behandlungen gemacht, um den Tod zu verdrängen. Wenn wir den Tod als dem Leben zugehörig integrieren, könnten vielleicht Kosten anders verteilt werden. Es könnte mehr Mitmenschlichkeit entstehen, wenn wir lernten Menschen in den Tod zu begleiten – mit allen notwendigen Unterstützungen. Die Mitmenschlichkeit, das Wissen, dass ich nichts mitnehmen kann, könnte eine entscheidende Rolle spielen, besser zu leben. Das Materielle und der Erfolg – das macht die Seele nicht satt.

Das spüren wir angesichts des Todes. Seelisch zählt, ob wir uns gefreut haben, ob wir Menschen und die Natur wertgeschätzt haben. Wir würden einen anderen Bezug zum Leben bekommen.

Die Hospizbewegung als eine Art Gegengewicht zur aktiven Sterbehilfe?

Ja, genau so. Natürlich gibt es Situationen, in denen der Wunsch nach Sterbehilfe verstehbar ist. Aber der Körper ist ja sehr weise: Früher haben sich Menschen zum Sterben in die Einsamkeit zurückgezogen. Sie haben nicht mehr gegessen und getrunken. Ich bin der Auffassung, dass wir die aktive Sterbehilfe nicht brauchen, sondern dass dann, wenn wir wirklich nicht mehr leben wollen, wir auch die Kraft haben könnten, nicht weiter zu essen und zu trinken.

Was wäre denn notwendig, um die Hospizbewegung besser in der Öffentlichkeitsarbeit zu verankern?

Alles was damit zusammenhängt: Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht und Organtransplantation sind immer noch viel zu stark tabuisiert. Hier bräuchte es mehr, weit mehr Öffentlichkeitsarbeit. Die Akzeptanz für diese sicherlich nicht einfachen Themen muss steigen. Es muss, wie ich ja anfangs schon erwähnte, dafür gesorgt werden, dass jeder Mensch sich mit diesen Themen auseinander setzt. Es muss die Chance gesehen werden: Wir können mit Patientenverfügungen etc. unser Sterben ein Stück weit selbst mitbestimmen, auch wenn wir uns vielleicht nicht mehr äußern können. Für die Angehörigen ist das eine ungeheure Hilfe, wenn er weiß: Es war wirklich der Wunsch des Angehörigen, zum Beispiel nicht mehr beatmet oder ernährt zu werden. Meine Mutter sagte damals in ihrem Sterben: *„Wir bereiten uns auf nichts so wenig vor, wie auf den Tod.“* Wir bereiten uns auf so vieles vor, von dem wir nicht wissen, ob es uns irgendwann trifft. Der Tod trifft uns mit Sicherheit, deshalb ist ich eine gute Vorbereitung notwendig.

Danke für das Gespräch.

ur