

**Beitrag zur Begrüßung des Internationalen Symposiums
„Es muss alsdann gestorben sein...“
28. - 30. April 2009**

Den Tod als Teil des Lebens sehen...

Anrede

Ich habe meinen Beitrag mit dem Titel überschrieben: „Den Tod als Teil des Lebens sehen...“ Damit meine ich, wir sollten aufhören damit zu meinen, der Tod sei nur der Endpunkt auf der Lebensskala, das letzte Ereignis des Menschen in einer nicht näher bestimmbaren Ferne. Vielmehr gilt es alle Fragen, die mit dem Tod in Zusammenhang stehen, wie Abschied und abnehmende Kräfte, Raubbau treiben an der eigenen Gesundheit oder an den Ressourcen dieser Erde, auf endloses Wachstum setzen statt auf die Qualität des Lebens. All das gilt es in die Fragen des Lebens schon heute mit hineinzunehmen. Das ist der eine Aspekt, den ich im Hinterkopf habe, bei der Formulierung meines Themas: „Den Tod als Teil des Lebens sehen...“

Der andere Aspekt kommt von unserem Glauben her. Jemand, der dem Christentum durchaus skeptisch gegenüber steht, hat einmal gesagt: „Ihr liebt das Leben.“ Vielleicht hat da jemand versucht zu erraten, was wir mit Ostern meinen. In diesem Jahr war unsere Botschaft des Lebens, die Auferstehung Jesu, durch die blühenden Bäume und leuchtenden Osterglocken besonders verstärkt. Ja, wir lieben das Leben! Weil wir einen leidenschaftlichen Gott darin sehen, der dem Tod nicht das letzte Wort überlassen will. Deshalb schützen wir das Leben. Deshalb achten wir darauf, dass im Leben die Würde des Menschen vom Anfang bis zum Ende geschätzt, geschützt und geachtet ist. Weil wir das Leben lieben, gibt es soziale Hilfswerke wie Diakonie und Caritas. Weil wir das Leben lieben, sind gerade auch uns hochentwickelte Medizin, Krankenhäuser und Hospize für Sterbende wichtig.

Diese beiden Aspekte bilden den Horizont auf dem ich die Gespräche dieses Symposiums sehe: „Den Tod als Teil des Lebens sehen“ kommt aus unserer innersten christlichen Überzeugung heraus. Und „den Tod als Teil des Lebens sehen“ hat Strahlkraft überall da-

hinein, wo Leben heute bedroht ist, hat also auch wirtschaftliche, auch ökologische, auch politische Aspekte.

Sprechen werde ich allerdings jetzt nur über einen Aspekt:

Was heißt „Den Tod als Teil des Lebens sehen“ für den Spitzenverband der bayerischen Diakonie. Hier bringe ich meine Sicht als Vertreter eines Wohlfahrtsverbandes ein, der 260 Diakonie-Sozialstationen und 180 stationäre Einrichtungen der Altenhilfe unterhält. Diese Zahlen bringen uns schon direkt ins Zentrum der Frage, warum es gerade wichtig ist, dass wir uns a l s V e r b a n d mit den Fragen von Hospiz und Palliative Care befassen: Unabhängig davon, was sich der Einzelne wünscht, ist nämlich nicht der Tod in den eigenen vier Wänden im Kreis der Angehörigen der Normalfall, sondern der Tod in einer Einrichtung bzw. Institution: 75% der Bundesbürger sterben im Krankenhaus oder im Pflegeheim, nur 20% zu Hause, 3% an anderen Orten. Und nur 2% in einem stationären Hospiz oder einer Palliativstation.¹ So ist das. Das ist die Situation, von der wir auszugehen haben.

Diese Zahlen haben uns nachdenklich gemacht. Und wir wollten darauf reagieren. Wir wollten einen Schwerpunkt setzen. So haben wir ein grundlegendes Qualifizierungsprogramm für die Mitarbeitenden unserer Einrichtungen entwickelt. 2005 nahm die „Initiative Hospizarbeit und Palliative Care“ der bayerischen Diakonie ihren Anfang. In unseren Einrichtungen sollten die Fragen des Sterbens verstärkt auf die Tagesordnung gesetzt werden, eben weil eine so große Zahl von Menschen in Einrichtungen wie Krankenhäusern und Pflegeheimen sterben. Wir müssen doch -so unser Gedanke- die Fragen um Tod und Sterben gerade dort noch stärker in den Vordergrund stellen, wo zahlenmäßig der größte Teil der Bevölkerung stirbt. Wir wollten nicht nur individuell reagieren, wir wollten als Verband im Ganzen dieses Thema aufgreifen.

Die Ausgangsbasis war ohnehin gelegt, weil sich die Situation in den Heimen zunehmend verändert hatte. Der Ausbau der ambulanten Pflege zeigte seine Wirkung. Immer mehr Menschen in immer höherem Alter kamen in Pflegeheime. Es wurde deutlich, dass die Anzahl der Menschen mit Demenz stetig zunahm. Es wurde deutlich, dass der Umgang mit Tod und Sterben noch grundlegender angegangen werden musste. Der Schwerpunkt früherer Jahre – wie übrigens auch das Selbstverständnis der Heime –, das ja bekannterweise auf Rehabilitation, Aktivierung und Förderung lag, brauchte eine Ergänzung. Hier

¹ Zahlen DW EKD, 2008; die 75% teilen sich auf in 50% Krankenhaus, 25 % Pflegeheim

setzte die „Initiative Hospizarbeit und Palliative Care“ an, bei der es letztlich darum geht, den Tod als Teil des Lebens zu sehen. Dadurch veränderte sich Bewusstsein. Es wurde deutlich, dass es in vielen Fällen im Sinne der Betroffenen besser ist, sie in den gewohnten vier Wänden des eigenen Zimmers im Heim zu lassen. Also im Umfeld der Pflegekräfte, die sie kennen und denen sie vertrauen, zu denen sich vielleicht sogar ein Vertrauensverhältnis aufgebaut hat. Uns wurde deutlich: Wir brauchten Schulung und Fortbildung, damit sich unsere stationären Einrichtungen und ambulanten Dienste auf diese Situation einstellen können. Kenntnis und Selbstbewusstsein mussten gestärkt werden, um auch bei Ärzten und Krankenhäusern ein Bewusstsein dafür zu wecken, dass es besser sein kann, wenn Bewohnerinnen und Bewohner in der vertrauten Umgebung Abschied nehmen.

Wir legten mit der „Initiative Hospizarbeit und Palliative Care“ ein Programm von sogenannten Implementierungswerkstätten auf, das die langfristige Schulung von Einrichtungen im Blick hatte. Jetzt nach vier Jahren haben ca. 1/3 unserer Einrichtungen dieses Programm durchlaufen. Darüber hinaus gab es Beratungen in unseren stationären Einrichtungen, die sich in erster Linie an Leitung, Pflegedienstleitung, Träger und Qualitätsmanagement-Beauftragte wandten.

Wir können heute sagen, dass in nahezu allen unseren Einrichtungen Hospizarbeit und Palliative Care als eine entscheidende Herausforderung der Gegenwart gesehen und anerkannt ist. Ausführliche Weiterbildungen haben inzwischen fast die Hälfte unserer Einrichtungen durchlaufen. Ebenfalls knapp die Hälfte unserer ambulanten Dienste hat eine Beratung angefragt und erhalten. Und dieses Programm wird weitergeführt.

Inzwischen hat sich in den Einrichtungen der Diakonie eine Einstellung durchgesetzt, die man in etwa so beschreiben könnte: Gut, wenn wir den Tod aus unseren Einrichtungen nicht ausklammern, sondern ihn in das Leben in unseren Heimen und Einrichtungen mit hinein nehmen, wenn wir „den Tod als Teil des Lebens sehen...“.

Damit ist für uns aber die Tragweite des Themas „den Tod als Teil des Lebens sehen...“ noch nicht abgesteckt. Im Verlauf unserer Initiative wurde im Gespräch mit den Mitarbeitenden deutlich, dass zu einer wirksamen Hospizarbeit und Palliative Care auch gehört, die verschiedenen Akteure in den Blick zu nehmen und aufeinander zu beziehen. In der praktischen Arbeit fiel auf, dass es ganz unterschiedliche Sichtweisen und Aspekte zu berücksichtigen gilt. Da können beispielsweise Vorstellungen von Angehörigen und Sterben-

den auseinander gehen. Ärzte und Pflegepersonal können zu unterschiedlichen Einschätzungen kommen, was an ärztlicher Versorgung oder pflegerischen Maßnahmen wirklich im Sinne der betroffenen Menschen ist. Die Sichtweisen können dabei stark voneinander abweichen. Bei der Verwirklichung der „Initiative Hospizarbeit und Palliative Care“ wurde deutlich, dass sich hier ein komplexes Feld unterschiedlicher Sichtweisen und auch Interessenlagen ergab, in dem es nicht leicht ist, offen und im Sinne der Betroffenen zu kommunizieren.

Mit der Zeit stellten sich Modelle der Ethikberatung als sinnvoll und notwendig heraus, bei denen es nicht so sehr um Fragen ging „Wie wird entschieden?“, sondern vielmehr um die Frage „Wie wird kommuniziert?“ Hier liegt im Augenblick einer unserer Schwerpunkte. Selbstredend, dass in diesem Feld das Thema „Den Tod als Teil des Lebens sehen“ wesentlich mit eigenen persönlichen Vorstellungen über Tod und Sterben zusammenhängt. Selbstredend, dass die Ansichten jedes Einzelnen, der hier mit einbezogen ist, mitschwingen und mitbestimmen. Selbstredend, dass die Vorstellung, dass die Versorgung von Menschen am Lebensende immer ein zwischenmenschliches Geschehen ist, gerade auch dann noch seine Gültigkeit hat, wenn viele unterschiedliche Akteure beteiligt sind. Gerade weil jede und jeder, der beteiligt ist, seine eigenen Vorstellungen – mehr oder weniger bewusst – mit ins Spiel bringt, ist Kommunikation hier gleichermaßen schwierig und wichtig. Deshalb haben Landesbischof Dr. Johannes Friedrich und ich Anfang dieses Jahres eine gemeinsame Erklärung zur Bedeutung von ethischer Kompetenz in Einrichtungen der Altenhilfe abgegeben.

Aber auch an diesem Punkt wurde uns deutlich, dass das Thema „Den Tod als Teil des Lebens sehen...“ noch einmal weitere Kreise ziehen muss. Hier bleiben Politik und Gesellschaft weiter gefordert: Der seit April 2007 bestehende Anspruch von Patientinnen und Patienten auf „spezialisierte ambulante Palliativversorgung“ muss endlich befriedigt werden können. Hier appelliere ich an die Krankenkassen, ihre zögerliche Haltung aufzugeben. Es dürfen nicht nur, wie bei uns in Bayern, punktuell Verhandlungen für wenige Versorgungsgebiete geführt werden. Wir brauchen vielmehr schnell flächendeckende Versorgungsstrukturen unter Einbeziehung der ambulanten pflegerischen Dienste und Altenpflegeeinrichtungen. Dazu werden Übergangsregelungen erforderlich sein, bis die hohen Ansprüche an eine gute Palliativversorgung, die wir ausdrücklich begrüßen, erreicht sind.

Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt hat Recht, wenn sie sagt, es gehe dabei um eine Versorgung, „die etwas mit der Humanität der Gesellschaft zu tun hat.“²

Mit der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung hat der Gesetzgeber einen wichtigen Schritt auf dem Weg der Humanisierung des Sterbens getan. Hier möchte ich ganz besonders den Hospizvereinen und ihren Verbänden danken, deren bürgerschaftliches Engagement entscheidend dazu beigetragen hat. Wir dürfen aber nicht stehenbleiben. Aufgabe des Gesetzgebers in der nächsten Legislaturperiode sollte es nun sein, auf der Grundlage der Definition einer „allgemeinen Palliativversorgung“ die Situation Sterbender, ihrer Angehörigen und der sie begleitenden Ehren- und Hauptamtlichen in den Sterbeorten Heim und Krankenhaus weiter zu verbessern. Ich bin mir dabei der Gefahr der „Instrumentalisierung des Sterbens“ bewusst und erhoffe mir von unserem Symposium Antworten auf die Frage, wie wir diesen Gefahren begegnen können.

Nochmals: Ich bin der Überzeugung, die Humanität einer Gesellschaft hat damit zu tun, wie sie mit Tod und Sterben, mit der Endlichkeit des Lebens umgeht. Es ist wohl die Aufgabe einer Generation, die viel an Sterbekultur und Umgang verlernt hat, wieder neu zu entdecken, den Tod als Teil des Lebens zu sehen. Das ist eine Aufgabe jedes Einzelnen - ganz persönlich. Es ist aber auch die Aufgabe der verschiedenen Institutionen und Einrichtungen in unserer Gesellschaft. Wir als Diakonie wissen, dass dieser manchmal auch steinige Weg das Leben – und Sterben – schon jetzt zum Besseren hin verändert.

Vielen Dank.

² epd sozial Nr. 7, 13.2.2009, Seite 7