

Wissen und Gewissheit

Gespräche mit Sterbenden

Aus den Tagebüchern eines
Chirurgen

Paul Schweizer

Dixi et salvavi animam meam (Ich habe gesprochen und
meine Seele gerettet. = Ich bin schuldlos. = Ich habe nach
bestem Wissen und Gewissen gesprochen).

Wissen und Gewissheit

Dieses Buch oder Teile davon dürfen in keiner Weise
ohne Zustimmung des Herausgebers reproduziert oder
vervielfältigt werden.

Inhalt

1. Grundlagen für Gespräche mit Sterbenden. – Wir haben keine Gewissheit	9
2. Wir haben ein Problem: Was ist und was bewirkt „Menschenwürde“? Die Frage nach Gott	11
3. Die Ars Moriendi. – Ein erstes Beispiel	20
4. Ein zweites Beispiel: Was sind Gewissensbisse? Frage vor dem Schritt in den Tod	23
5. Wie sollen wir uns an der Seite eines sterbenden Menschen verhalten? Ein drittes Beispiel	29
6. Seltene Ausnahmen	36
7. Die Problematik religiöser Inhalte in Gesprächen mit Sterbenden. Verlustängste. Ein vierter und fünftes Beispiel. Die Angst vor dem „Ausgelöscht – werden“ – Ein sechstes Beispiel: Rede jetzt mit deinem Gewissen	38
8. Der Mut, nichts zu tun. Die Infauste Prognose?	50
9. Die Unerträglichkeit von Schmerzen und die fehlende therapeutischen Option. Ein siebtes und achtes Beispiel	52
10. Die Hilflosigkeit. Erschrockenheit und Sprachlosigkeit. Ein Ereignis: Inkaufnahme des Todes ohne Tötungsabsicht. Der „Gnadenschuss“	57
11. Leitlinien für Gespräche mit Sterbenden. Das elfte und zwölftes Beispiel. Die Zuneigung, die Überwindung des Erschreckens und der Sprachlosigkeit	60
12. Kapitel Woran starben Menschen, von denen hier die Rede war?	65
Anhang	66
Glossar	68

Prolog

„**Paula stirbt**“ war die zweite Überschrift für ein Manuscript einer Vorlesungsreihe mit dem Titel „**Gespräche mit Sterbenden**, Palliativmedizin als Ethik am Ende des Lebens“. Es beansprucht nicht, die Themen „Palliativmedizin“ und Umgang mit sterbenden Menschen umfassend darzustellen, vielmehr, so war der Auftrag, sollten Studenten an Beispielen erfahren, wie die letzten Stunden und Minuten Sterbender verlaufen können, wie die Kommunikation verbal oder a-verbal stattfand. Das Manuscript beschäftigt sich nicht mit der variablen Krankheitsverläufen chronisch kranker Menschen, die noch ein Stück Leben vor sich haben, beispielweise mit Menschen mit einer unheilbaren Krebserkrankung, einen schweren Diabetes mellitus, einer chronischen Herzinsuffizienz, oder einer Muscoviscidose. Es stellt vielmehr das **absehbare Sterben** von Menschen, **das Sterben kurz vor dem Schritt in den Tod dar**. Grundlage dieser Vorlesung sind Erfahrungen mit den Sterbenden von 72 Menschen. Sie waren unterschiedlich alt, starben in 40 Dekaden an verschiedenen Krankheiten und in verschiedenen Krankenhäusern. Das sogenannte **Krankengut** ist also sehr heterogen. Es ist wichtig zu wissen, dass deshalb werde eine wissenschaftliche Typologie möglich war, noch eine statische Aussage abgeleitet werden kann. Das Heft beschreibt vielmehr Kaustiken (= Beispiele) und ist so verfasst, dass es als Lesestoff für jeden Menschen geeignet ist, nicht nur für Studenten und Studentinnen der Medizin.

Obwohl Sterben und Tod wegen der Heterogenität streng wissenschaftlich nicht fassbar ist können gemeinsame Merkmale erkannt werden, die ich Gemeinsamkeiten des Sterbens nenne und nun kasuistisch darstellen werde.

Ich verzichte mit Ausnahme der Zitate: Carlo Schmid's und Martin Luther auf Zitate aus der Literatur anderer Autoren. Was ich hier niederschreibe, sind meine eigenen Erfahrungen und Gedanken aus 50 Jahren ärztliche Tätigkeit, die ich in meinen Tagebüchern festgehalten habe. Das Wissen aus Büchern nehme ich nicht direkt in Anspruch, obwohl ich weiß, dass es sich über viele Jahre in mein Gehirn gespeichert hat und deshalb meinen Text indirekt beeinflussen wird. Ich

schrieb Sätze anderer Autoren über 50 Jahren in meinen Tagesbüchern auf, wenn sie meinen eigenen Gedanken und Erkenntnissen entsprachen. Da meine Tagebücher jedoch nicht in der Absicht geschrieben wurden, sie eines Tages wissenschaftlich auszuwerten, schrieb ich die Namen der Autoren und die Namen ihrer Bücher und Journale nur selten auf. Wenn in meinen Texten Aussagen auftauchen, die annähernd identisch sind mit Aussagen Anderer, dann muss darauf hingewiesen werden, dass manche Gedanken zur selben Zeit von Vielzahl von Menschen gedacht werden und gedacht worden sind, sodass niemand den Anspruch auf die primäre Autorenschaft eines Gedankens erheben kann. Eine solche Absicht wäre absurd. Wahrscheinlich wurden die meisten Gedanken, die wir heute denken, ohnehin schon früher von Anderen gedacht.

Am Ende des Vorworts will ich nochmals darauf hinweisen, dass sich der folgende Text kasuistisch(=beispielhaft) mit möglichen Gesprächen und Handreichungen am Ende des Sterbens, beim Schritt in den Tod, befasst. Themen wie „aktive und passive Tötung als Sterbehilfe“, Beihilfe zum Suizid und Tötung auf Verlangen, Ermittlung des Patientenwillens, Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung“ werden hier nur angesprochen, wenn die Begriffe dem Verständnis des Textes dienen sollen. Ebenso wird der Begriff „nichtaufhaltbare Leiden, dauerhafter Verlust der Kommunikationsfähigkeit bei Demenz, apallisches Syndrom und Schädelhirntrauma sowie irreversible Bewusstlosigkeit“ nicht eingegangen, weil sie das Thema nur am Rande berühren. Da es sich um **Gespräche mit kommunikationsunfähigen Sterbenden kurz vor und beim Schritt in den Tod** handelt werden auch die Themen °künstliche Ernährung, °längerfristige Beatmung, °künstliches Koma, °Dialyse, °Wiederbelebung, °Gabe von Psychopharmaka und Schmerzmitteln nicht detailliert beschrieben, weil auch bei diesen Maßnahmen Gespräche in der beschriebenen Art, jedoch unter speziellen, anderen Bedingungen, geführt werden können.

Im Blick auf die erwähnten Maßnahmen und Bedingungen **verweise ich** auf das Schrifttum der Bundesärztekammer (z.B. „Sterben in Würde“, Januar 2004), die Publikation „Einführung in die Grundsätze zur ärztlichen

Sterbebegleitung“, Deutsches Ärzteblatt 2004, 202 (19), A1297 von E. Begleitens sowie das „Lexikon Palliativmedizin und Hilfe im Sterben für Studierende im Praktischen Jahr“ der Medizinischen Fakultät der Universität Tübingen, verfasst vom Autor des vorliegenden Manuskripts im April 2008.

11. Septemer 2015

(Addendum: Die störende und oft sogar unsinnige Kennzeichnung für „männliche weibliche“ durch m./ w. oder in/ innen wird umgangen, in dem Patienten eben Patienten und nicht Patient/ Patientin// innen genannt werden).

16. Juni 2015

Wir suchen Gott ...

... aber über Gott gibt es

keine Gewissheit

Wenn wir Regeln für Gespräche mit Sterbenden suchen und begründen wollen, müssen wir uns bewusst sein, dass uns unser <kommunikatives Gegenüber>, der Sterbende, unbekannt ist. Wir wissen nicht, was er bei seinem Schritt in den Tod noch fühlt, denkt, verstehen und wünschen kann. Wir wissen nicht, was er erwartet, was für ihn nun noch gilt und Geltung hat. Wir wissen nicht, ob er die Dinge der materiellen Welt, wozu auch sein Körper zählt, wirklich loslassen kann. Wir wissen nicht, ob sich seine Gedanken noch mit dem undefinierbar <Geistigen> beschäftigen, wozu Begriffe mit ihrer Bedeutung, die Gedanken, Ideen und Worte, die Dinge benennen, und dadurch eine Verknüpfung mit ihnen herstellen können, gehören. Wir wissen nicht, ob er sich noch mit Werten beschäftigt, die ihre Geltung aus dem Geistigen beziehen, das seine Psyche zum Ausdruck bringt. Das Geistige kann sich über Worte, Logik und Begriffe mit der Natur, dem Materiellen, Technischen, Pragmatischen verknüpfen und sich daher im Laufe der Geschichte verändern. Wir kennen den aktuellen Standpunkt des Sterbenden zu den Werten und Dingen, die ihn umgeben, nicht. Wir wissen auch nicht, ob seine Gedanken noch den Schritt aus dem <Geistigen der Menschen> zum absoluten, ewigen und nicht veränderbaren <Geist Gottes> zulassen, dem <Geist>, der die Erde und den Kosmos erschaffen haben muss, der absolut, ewig unveränderbar sein muss, weil er sonst nicht Gott wäre, der nolens volens der absolute Geist sein muss (siehe: Definition des Geistes, des Geistigen im Glossar).

Deshalb ist es wichtig aus Erfahrungen und Beobachtungen Grundlagen zu formulieren, von denen wir vermuten dürfen, dass sie die Art der Gespräche adäquat begründen können. Wir dürfen davon ausgehen, dass die gespürte Würde des Menschen, die Vorstellung und das Verständnis von Sterben und Tod zu den Grundlagen der Gespräche gehören. In einem ersten Kapitel müssen wir daher über die Grundlage für Gespräche reden, damit wir auf die Fragen des sterbenden Menschen adäquat antworten können, besonders auf Fragen nach dem Wesen Gottes, die zwar nicht regelmäßig, jedoch immer wieder in unterschiedlicher Form gestellt werden.

I. Kapitel: Grundlagen für Gespräche mit Sterbenden.

Alle existentiellen Fragen der Menschen sind irgendwie formulierte Fragen nach Gott, also Fragen nach der Ursache, dem Urheber unseres Seins. *Der Mensch kommt ohne erkennbaren Grund ins Leben, sucht den Sinn seines Daseins, findet ihn nicht und stirbt. Er versteht nie, was <Leben> ist, was <Leben> von der Materie unterscheidet, wie die Materie zum <Leben> gekommen ist und er erfährt nie, warum er wieder sterben muss, warum sein Leben wieder ausgelöscht wird. Seine Zeugung versteht der Mensch zwar, Leben und Tod kann er jedoch nur mit Adjektiven und Analogien beschreiben. Was <Leben> aber ist, wie er dazu gekommen ist, was der Tod bedeutet, warum er wieder sterben muss, erkennt er in seinem ganzen Leben nicht.* Existentialphilosophen sagen: *Der Mensch wird ins Leben geworfen, sucht den Sinn seines Daseins, findet ihn nicht und stirbt. Er versteht nie was <Leben> ist, was Leben von der Materie unterscheidet, wie Materie zum Leben gekommen ist und*

er versteht nie, warum er wieder sterben muss. Sie haben recht, können indessen auch nicht erklären, was das Leben und das Nichts sind. Ein Philosoph der Neuzeit nannte Gott <das Nichts>, weil das <Nichts> keine Grenzen hat und ewig ist. Ewig kann aber nur ein Gott sein, ein Schöpfer aller Dinge.

Zudem ist das Spektrum des Lebens unermesslich reich und vielschichtig, jede (geistige) Spektralanalyse, oder Chromatografie könnte es nicht fassen. Wir können aber existenzielle Probleme unseres Lebens definieren, wesentliche Fragen stellen, die oft ohne Antwort bleiben müssen. Darum bemüht sich der folgende Text.

Als junger Arzt versuchte ich im Sterben der Menschen noch nach dem Sinn des Lebens zu fragen. Auf der Suche nach einer Antwort betrachtete und sortierte ich die Merkmale des Sterbens von 72 Menschen. Ich war bei ihrem Sterben und ihrem Schritt in den Tod im Krankenhaus in Tettnang, den beiden Universitätskliniken Tübingen und Mainz, einem Akademischen Krankenhaus und Städtischen Klinikum in Hannover und im ambulanten sowie privaten Bereich <dabei>. Wenn ich in meiner Analyse eine Antwort auf den Sinn des Lebens suchte, kam ich stets an eine Grenze, die mir sagte, dass die Frage nur subjektiv, individuell beantwortet werden kann: Den Sinn des Lebens muss sich jeder Mensch selbst geben, auch wenn er seine Antwort aus Schriften der Religionen, oder unterschiedlichen Weltanschauungen ableitet. Der objektive Sinn bleibt uns indessen immer verborgen, selbst wenn wir an einen gottgegebenen, ursprünglichen Sinn glauben, der jedoch stets von Menschen formuliert wurde. In diesem Gestüpp der Gedanken und Erfahrungen zeigt sich, dass die Frage nach dem <Wesen des Lebens>, nach dem <Sinn des

Lebens> und nach dem <Sinn des Todes> zwangsläufig auf die Frage nach unserer Ursache (=dem Urheber unseres Lebens) zurückverweist, die ihrerseits eine Reihe weiterer Fragen generiert, beispielweise die Frage nach der Würde des Menschen, die Frage nach dem erlaubten und nicht erlaubten Suizid, nach dem assistierten Suizid. Diese Fragen waren schon immer zentrale Fragen der Menschheit, sie bekamen aber als Folge <der ärztlichen Kunst und Forschung in den Jahren 1950 – 2000 eine neue Dimension, die wir angesichts der möglichen Leidensverlängerung vieler Menschen (leider) nicht mehr vom Tisch wischen können.

Ein weiterer Aspekt des Sterbens ist die Heterogenität der Merkmale des Sterbens, die uns keine tragfähige Systematik an die Hand gibt. Das Sterben ist individuell. Es wird von vielen Einflüssen moderiert. Trotzdem kann man Kategorien des Sterbens und der Sterbenden beschreiben; ich werde mich bemühen die Kategorien beispielhaft anzusprechen, ohne eine Typologie aufzustellen.

Selbst wenn wir Grundlagen für den Umgang mit Sterbenden formulieren können, haben wir ein Problem. Es ist die Frage nach der Begründung ethischen Verhaltens, das auch den Umgang mit Sterbenden begründen und beeinflussen kann.

II. Kapitel: Das Problem:

Alle Fragen beginnen mit der Frage nach Gott, nach dem Spender des <Lebens>, nach unserer Ursache als wesentliche Frage der Menschheitsgeschichte, die nie eine schlüssige Antwort finden wird. Sie muss uns trotzdem im Text ständig begleiten. Es ist müßig, eine neutrale Antwort zu suchen und Gott, die Ursache, nicht

zu nennen, denn nach dem Kausalitätsprinzip, das wir in allen Dingen und Vorgängen im Kosmos und im Leben erkennen können, muss irgendwer, oder irgendwas unserer Materie das <Leben> gegeben haben. Allein beginnt selbst komplexe Materie, wie wir sie in den Chromosomen, Genen, Enzymen, Hormonen, Immunkörpern, Membranen und anderen Proteinen vor uns haben, nicht zu leben. Selbst ihr raffiniertes Zusammenspiel, das in Steigerung und Hemmungen von metabolischen und katalytischen Vorgängen zu erkennen ist, kann <Leben> zwar beschreiben, indessen nicht erklären. Wir nennen diesen *Spiritus rectus*, der der Materie, also auch uns, das <Leben> gab, im deutschen Sprachgebrauch „Gott“, auch wenn viele Denker, Philosophen und Theologen diesen Begriff bewusst scheuen.

Die Frage nach Gott schließt nun nach allgemeinem Verständnis auch die Frage nach der Würde des Menschen ein. Diese Frage wird heute wiederum mit der Frage nach der assistierten, oder gar aktiven Sterbehilfe, dem Suizid und der Tötung auf Verlangen verbunden. Tagungen und Kongresse zeigen, dass diese Fragen heute unweigerlich miteinander verknüpft werden.

So wie wir keine unbestreitbare Antwort auf die Frage finden, ob und warum der Mensch eine Würde hat, so finden wir auch keine absolut gültige Antwort auf die Frage nach dem Wesen und Sinn Gottes, der <Kraft>, die den Kosmos, also auch dich und mich, erschuf. Wir wissen nur, dass Gott nach dem Kausalprinzip schlichtweg notwenig (=logisch) gedacht werden muss. Wer jedoch gegen alle vernünftige Wahrnehmung das Kausalprinzip aller Vorgänge leugnet, verfängt sich nur in schematischen Betrachtungen, um Gott zu leugnen, bietet aber seit Jahrhunderten keine verstehbare,

schlüssige = logische Alternative an, die Bestand haben konnte. Ich stelle an den Beginn meiner Vorlesung nun die Frage nach der Würde des Menschen, denn sie kommt auch im Sterben zum Ausdruck.

Wenn heute von der Würde des Menschen die Rede ist, dann muss Carlo Schmid erwähnt werden. Carlo Schmid, ein Tübinger Bürger von Geburt an, der nach dem 2. Weltkrieg in Frankfurt entscheidend am Text des deutschen Grundgesetzes mitarbeitete und in der Zeit der französischen Besatzungsmacht in der Tübinger Region und im erneut etablierten Stuttgarter Württemberg eine wesentliche politische und geistige Rolle spielte, beantwortete uns Studenten die Frage nach der <unantastbaren Würde des Menschen> am 29. Juni 1958 im Audimax der Universität Tübingen. Er argumentierte logisch, also mit Vernunft stringent, dass das friedliche Zusammenleben der Menschen in Gesellschaften nur möglich ist, wenn die Unantastbarkeit der Würde des Menschen garantiert ist. Und wir 19-21-jährige Studenten erlebten seine Erklärung als unbestreitbar und als Sternstunde des Studiums. Wir meinten mit Respekt etwas Absolutes, Unbestreitbares gehört zu haben.

Wenige Tage später hörten wir indessen in der Anatomievorlesung, dass die definierte Würde des Lebens der Menschen, wie sie im Grundgesetz festgeschrieben worden ist, keineswegs Gewissheit, absolute Gültigkeit beanspruchen kann, vielmehr den gesellschaftlichen, philosophischen und wissenschaftlichen Vorstellungen, Erkenntnissen und Gefühlen der Eliten der Zeit unterworfen ist, den Eliten, die gesellschaftliche Normen ausdenken, formulieren und dem übrigen Teil der Gesellschaft evolutionär, oder revolutionär indoktrinieren. Der Professor der Anatomie

wies auf die Rassenlehre hin, die schon vor der praktizierten NS-Ideologie, bereits im 18. und 19. Jahrhundert philosophisch mit Bezug auf Darwin und den Darwinismus besonders vom französischen Philosophen Gobineaus propagiert worden sei. Er erklärte, dass die Rassenlehre ebenso begründbar, oder unbegründbar sei, wie die Würde des Menschen, die als unantastbar ins Grundgesetz geschrieben worden ist. Günter Müller, ein Dozent der Tübinger Pathologie, später Professor für Pathologie in Chur, mit dem ich wissenschaftlich und freundschaftlich zusammengearbeitet habe, verknüpfte die Aussagen Carlo Schmid's, dessen Rede er sich auch angehört hatte, geschickt mit der Existentialphilosophie, die eine kleine Gruppe von Studenten und auch mich dazu veranlasste, gierig die Werke Albert Camus' zu lesen. Wir hatten die Spontanität der Pubertät, die immer mit einer Dosis emotionaler Kritiklosigkeit verbunden ist, noch nicht vollständig abgeschüttelt und begeisterten uns für die Aussagen Carlo Schmid's ebenso wie für die Existentialphilosophie Albert Camus', lehnten jedoch die Rassenlehre, die zu den grausamen Taten der NS-Ideologie geführt hatten, gefühlsmäßig und zugleich rational rigoros ab.

Als wir dann noch von den rassenpolitischen Forschungen des Tübinger Anthropologen und SS-Wissenschaftlers Hans Fleischhacker hörten, der mit <Handabdrücken von Juden> aus dem Ghetto Litzmannstadt die Rassenlehre neu begründete, war unsere Stellungnahme zugunsten der Aussagen von Carlo Schmid eindeutig. Die Bedeutung seiner Erklärungen wurde noch unterstrichen, als bekannt wurde, dass Fleischhacker an der Selektion der Häftlinge in Ausschwitz mitgewirkt hatte und somit für den Tod vieler Juden mitverantwortlich war. Nach dem Krieg wurde ihm trotzdem der Titel <Professor> verliehen. Man muss den Verdacht haben, dass auch

die neuen Leistungsträger der Universität, die oft selbsternannten sog. Eliten noch immer von der NS-Ideologie überzeugt waren. Für uns Studenten war die Würde des Menschen fortan emotional und rational „unantastbar“, den Sozial-Darwinismus, wie ihm manche Philosophen, Soziologen und selbst Biologen aus Darwins genialen Erkenntnissen ableiteten, die Rassenlehre und NS-Ideologie lehnten wir ab. Unsere Stellungnahmen ließen keine Ausnahme mehr zu. Carlo Schmid war unser geistiger Führer geworden.

In einer nicht ganz emotionslosen Diskussion des Vortrags eines wortgewaltigen exponierten Gast-Juristen, der den Hinweis enthielt, dass es möglicherweise im gesellschaftlichen Konsens Ausnahmen geben könnte, erklärte ich, von Natur aus eigentlich scheu, im vollen Hörsaal des Audimax unerschrocken, dass es „nie und nimmer Ausnahmen geben könne, dass selbst der unappetitlichste Mensch, auch der Mensch mit einem grässlichen, satanisch ins Unmenschliche verzerrte Gesicht Würde habe“. Ich bekam Applaus jedoch als „Kennzeichen für das herrschende, jedoch fehlgeleitete Verständnis“ und ließ es mit dem Hinweis nicht gelten, dass andere Gesellschaften, andere Völker und viele intellektuelle gesellschaftliche Gruppen anders dachten und schon Martin Luther gesagt habe, dass man Menschen mit entstellenden, nicht mehr die menschlichen Gesichtszüge tragenden Behinderungen „ersäufen“ solle. Die Hilflosigkeit, mit der ich meine These verteidigen wollte und die Suche nach einer handfesten Begründung führten mich zu dem Argument des gemeinsamen Schöpfer-Gottes, der Causa eternalis, der die gewollte Existenz jedes Menschen unabhängig von seinen körperlichen und geistigen Merkmalen begründen sollte. Der Jurist ließ diese Argumentation nicht gelten und wollte von mir eine „religionsneutrale Begründung“ für die Würde des Menschen hören. „Der

Idiot ist genau so viel Wert und hat dieselben Rechte, wie das Genie“, sagt ein erregter Diskussionsteilnehmer, der mir zu Hilfe kommen wollte. Ein anderer Hörer ergänzte, dass es „keine religionfreie Begründung für die Würde des Menschen“ gibt, weil jede Begründung von den Ursprüngen des Menschen ausgehen müsse und diese Ursprünge, die Ursachen des Menschen, Folge eines schöpferischen Aktes seien. Und ein dritter Diskutant meinte, dass alle Aussagen zur Würde des Menschen „nur der weltanschaulichen Position des Menschen entspringen können“. Mir wurde in diesem Disput bald klar, dass mein Argument, das die Würde jedes Menschen vom gemeinsamen Schöpfer-Gott her begründen sollte, auf wackeligen Beinen stand, weil Gott und unsere Herkunft von ihm nicht beweisbar ist, keine Gewissheit beanspruchen kann, als Argument offensichtlich trotz Kausalität unbrauchbar ist.

Wir suchen, aber wir finden Gott nicht, wir bleiben ohne Gewissheit, obwohl wir eine materielle Ursache unseres Lebens vernünftigerweise annehmen müssen. Jede Materie, jedes Atom dieser Erde kann nur die Folge eines materiefreien, geistigen, transzendenten <Akteurs> sein. Das war die Erkenntnis, die ich zum ersten Mal in meinem Leben gequält spürte.

Mir wurde nie deutlicher bewusst, dass alles, aber auch gar alles, was wir über Gott wissen, dass alle unsere Aussagen zu einem ethischen Verhalten der Menschen nur relativ sind. Alle unsere Erkenntnisse über das Transzendentale und das ethische Verhalten sind von Menschen definiert worden, haben also nur relative, keine absolute Gültigkeit, selbst wenn sie mehrheitsfähig und auch logisch belegbar sind. Alles, was uns das AT (=Altes Testament der Bibel) zur Frage nach Gott und zur <gottgegebenen Würde von

Menschen sagen kann, sind Aussagen von Menschen. Und wenn die Propheten des AT behaupten, Gott habe durch sie gesprochen, dann mag das wahr sein, aber gewiss ist nur, dass es Menschen waren, welche die Weisheit gesprochen und aufgeschrieben haben. Ihre Aussagen bleiben daher relativ, haben keine absolute Gewissheit. Der Hinweis, dass Moses den Dekalog als verbindlichen Kodex für das friedliche Zusammenleben der Menschen von Gott empfangen habe, ist eine schöne Geschichte, vielleicht sogar eine interessante Illusion, aber Gewissheit haben wir nicht, obwohl der Hinweis keine logische Lücke aufweist.

Dasselbe Urteil gilt auch für ein Argument, das Befürworter des Suizids, der erlaubt sei, wenn das Leben unerträglich geworden ist, aus dem AT entnehmen. Das immer wieder geäußerte Argument aus dem AT sagt, dass schon König Saul seinen Waffenträger nach einem verlorenen Kampf aufgefordert habe, ihn zu töten, weil ihm die Würde, die er von Gott erhalten habe, wichtiger sei als sein Leben. Dieses Argument aus dem AT taugt auch nicht für die Begründung, dass Gott den Suizid unter bestimmten Bedingungen rechtfertigt. Und andere schlüssige Argumente für den erlaubten Suizid sind im AT, auch wenn es grausame Geschichten erzählt, nicht zu finden.

In gleicher Weise müssen wir nolens volens auch die Aussagen des NT (=Neues Testament der Bibel) betrachten, auch wenn Apostel und Evangelisten, Paulus und sogar Augustinus, sowie Thomas von Aquin und Papst Benedikt XVI überzeugt auf <Jesus Worte> hinwiesen. Es sind und bleiben relative Aussagen von Menschen, die keine Wahrheit, keine Gewissheit beanspruchen können, selbst wenn sie einem logischen Ductus folgen. Wir wissen auch nicht mit Gewissheit, welche Worte Jesus wirklich gesprochen hat. Jesus

bleibt bis in seinen Tod <kryptorch>. Er schrieb uns nichts auf, weder über sich, noch über Gott. Er überliefert uns nichts Authentisches über das Wesen Gottes. Er sorgte gründlich dafür, dass Gott und er in der Transzendenz verborgen bleiben.

In diesem Zusammenhang möchte ich jedoch darauf hinweisen, dass die Existenz <Jesus> historisch bewiesen ist und besonders vom Geschichtsschreiber Flavius Josephus, der die Geschichte seiner Zeit für die Römer und Juden akribisch aufgeschrieben hat, auch historisch bestätigte Splitter des Lebens Jesus berichtet werden. Flavius Josephus spricht von einem „außergewöhnlichen Mann“ mit Fähigkeiten, die das „Maß des Menschen“ übertreffen. Er weißt auf die <Wundertätigkeit> Jesus hin. „die ein Mensch nicht vollbringen kann“.

Welche Irritationen und Diskussionen um das Leben und die Aufgabe Jesus und besonders um die Existenz des christlich definierten Gott auftreten können, kann eine Geschichte der Zeit erzählen: Ich erinnere mich noch mit Gänsehaut an die hilflose Situation Joseph Ratzingers, den angesehenen Professor der katholischen Fakultät der Universität Tübingen und späteren Papst Benedikt, als ihn seine langhaarigen, bärtigen und ungewaschenen Studenten während einer Vorlesung über ein Thema aus der Dogmatik 1968 derart mit Fragen zur <Gewissheit der Existenz Gottes> attackierten, dass er sichtbar der Verzweiflung nahe den Hörsaal unter dem pöbelhaften Gelächter der Studenten verließ. Der ehrliche und tief im Glauben verankerte Mann, der den atheistischen Gedanken seiner Studenten nicht folgen konnte, oder wollte, tat mir damals leid. Er verstand nicht, dass Theologiestudenten am dogmatisch definierten Gott und Jesus zweifeln konnten. Für ihn hatten die dogmatischen Definitionen

Gewissheit. Hätte er den Talar ausgezogen, die Hemdsärmel hochgekrempelt, sich wie König zu den Studenten auf einen Tisch gesetzt, die Beine breit auf einen Stuhl gestellt und seine Dogmatiken Dogmatiken sein lassen, dann hätte er die Studenten für sich einnehmen können. Seine Studenten wollten seinen dogmatischen, theologischen Erklärungen, von denen er fest überzeugt war, jedoch nicht folgen. Sie attackierten den Professor rüpelhaft und unverschämt. Mir, einem Gast-Zuhörer, gingen damals endgültig die Augen auf und ich erkannte enttäuscht, dass sich Theologen in solchen Fragen nur auf die Weisheit des AT und des NT beziehen, aber keine Gewissheit mitliefern können. Damals wurde mir bewusst in welchem brüchigen Rahmen Relativität wir leben und glauben müssen, selbst wenn die meisten Aussagen des AT und NT, einschließlich der Aussagen der Kirchenväter und der Theologen vernünftig sind. Menschliche Vernunft reicht aber nicht aus, um Gewissheit und absolute Erkenntnisse an der Grenze zur Transzendenz, die Blaise Pascal noch <die Metaphysik> nennt, zu bestätigen. Darauf müssen Theologieprofessoren in Ihren Vorlesungen und Priester in ihren Predigten strikt hinweisen, auch wenn sie sich unablässig wiederholen würden. Alliterationen sind zwar banal, aber sie können Wirkung erreichen. Theologiestudenten und Gottesdienstbesucher würden dann zwar hartnäckig auf die Relativität der Aussagen hinweisen, aber sie könnten sie besser verstehen, weil sie <Glaubenswahrheiten> als Glauben, nicht als Wissen erkennen könnten. Sie würden viel besser verstehen, dass alles, was aus dem transzendentalen Glauben, aus unseren Gefühlen und unserer Psyche kommt, selbst wenn wir rational erkennen, dass das Geglaubte keine logischen Lücken aufweist, keine Gewissheit beanspruchen kann. Sie würden verstehen, dass die <Glaubenswahrheit>, die uns das AT und NT vermitteln wollen, einschließlich der darin enthaltenen

sogenannten <Worte Jesus>, für die wir keinen Beleg haben, keine Gewissheit beanspruchen können und nur Aussagen von Menschen sind, also den Gefühlen und dem Denken der Menschen unterworfen sind. Da sie dem unsteten Willen der Menschen unterworfen sind, können sie nicht stabil sein, keine Gewissheit und Wahrheit predigen.

Nach diesen grundsätzlichen Gedanken zum <Leben> des Menschen, der Beziehung zu seiner Ursache und seiner Verursachung, damit auch zu seiner Würde bis in den Tod und über den Tod hinaus, komme ich zurück zu seinem Sterben, das Inhalt des Auftrags der Vorlesungsreihe ist. Ich stelle an den Beginn ein paar Worte zur <Kunst> des Sterbens, der Ars Moriendi“

III. Kapitel: Die Ars Moriendi

Es geht in dieser Vorlesungsreihe um die Begegnung mit sterbenden Menschen. In früheren Hospizbewegungen, die aus Barmherzigkeit entstanden und Vorläufer der Krankenhäuser und Klinika sind, wurde die Ars Moriendi in Klöster gelehrt und in Rollenspielen auch eingeübt.

<Ars Moriendi> ist ein schöner Begriff, ein abstrakter Begriff, der Klarheit in das <unverständliche>, <unermessliche> <unvorstellbare> Phänomen des Sterbens bringen sollte. In Romanen und Filmen, die das Sterben zum Gegenstand ihrer Darstellungen machen und Titelhelden sogar als Menschen darstellen, die eine todbringende Diagnose erfahren und zu wissenschaftlichen Forschern des Sterbevorgangs stilisieren, kommt aufmerksamen Menschen Widersprüchlichkeit zum Ausdruck: Das Sterben wird einerseits poetisch überhöht, als schön, erlösend, befreiend, schließlich sogar als sinnvolle

Erfahrung und Bilanz des Lebens beschrieben, andererseits als grausame, sinnlose, unverständliche Zerstörung des Lebens und der Beziehungen dargestellt.

Es kommt auf die Erfahrungen und die religiöse Grundstimmung des <Berichterstatters> an, wie er Sterben und Tod begreift und darstellt.

Ein erstes Beispiel: Ein sterbender Priester, der im Alter und in seiner Krankheit vom Klerus seines Bistums „im Stich gelassen wurde“, sagte mir wenige Stunden vor seinem Tod: „Ich kann das <Unbegreifliche> nicht begreifen, ich erkenne keinen Sinn im Sterben“.

Ich konnte ihn in seiner Verzweiflung nur darauf hinweisen, dass auch Jesus Christus am Kreuz gerufen haben soll: Mein Gott, mein Gott, warum hast du mich verlassen?“. Ich hoffte, dass er diesen Hinweis begreifen kann. Ich täuschte mich, alle Aussagen, die religiöse Inhalte hätten vermitteln sollen, konnten seine Zweifel und Ängste nicht mindern. Er starb in unserem Gespräch mitten in einem Satz, der sein letzter Satz sein sollte. Plötzlich schloss er die Augen und dicke Tränen perlten über seine Wangen, die von seinen Nasenwurzeln und Ohrmuscheln aufgefangen wurden. Seine letzte Aktion war <unspektakulär>, ohne erkennbare physiologische Zeichen eines Todeskampfes. (**Vielleicht** starb er sinnlos in einen uns nicht wahrnehmbaren Sinn).

Was ist es nun, was Sterbenden Angst macht?

Sofern Sterbende, bei deren Sterben ich anwesend war, noch sprechen konnten, drückten sie aus, dass es **die Furcht vor dem Verlust** ihres eigenen Körpers, der Verlust von Angehörigen, von Allem was ihnen lieb und teuer war, ist. Ein sterbender 62-jähriger Mann brachte diesen Verlust auf den Punkt. Er sagte sehr enttäuscht vom Leben wort-wörtlich: „Der Tod zerstört brutal alle

Zuneigungen und alle Liebe zu Menschen“. Sogar tiefreligiöse Menschen unterschiedlicher Glaubensrichtungen, die in ihrem Leben fest an ein Weiterleben nach dem Tod glaubten, quälen sich in ihrem Sterben mit der Vorstellung, Angehörige und geliebte Menschen nie wieder zusehen, sie also absolut zu verlieren.

Zur Angst vor dem Verlust kommt noch die Angst, am Ende doch noch unerträgliche Schmerzen und seelische Qualen erleiden zu müssen.

Und eine dritte Angst ist die Furcht vor quälenden Strafen für Unterlassenes, Versäumtes, für Sünden, die das Leben zwar angenehm machten, jedoch das Sterben belasten. Im Sterben meldet sich nun das Gewissen und damit die Einsicht, Versäumtes nicht mehr gut machen zu können. Der Volksmund prägte dafür den Begriff <Gewissensbisse>.

Der Abschied von irdischen Errungenschaften und Angehörigen fällt vielen Menschen sehr schwer; sie können und wollen nicht loslassen, weder vom eigenen Körper noch von Angehörigen und Besitz.

Die Ars Moriendi hat noch einen weiteren Aspekt: Viele Menschen sterben nicht auf einen Schlag, ihre Organe verlieren in zunehmendem und unterschiedlichem Maß ihre Funktionen. Diese spürbaren Verluste bereiten besonders schwere Schmerzen, welche Menschen noch bewusst wahrnehmen. Angesichts eines langen, sich hinziehenden Sterbens, werden sie sich bewusst, dass ihr Leiden schon seit langer Zeit quälend, schmerhaft begann und sie sogar für ihr Leiden selbst verantwortlich sind. Eine sterbende 58-jährige Frau, die keine Party, keinen Tanz, keine Reise in ferne Länder auslassen konnte, starke Raucherin war, Spirituosen

nicht verschmähte und in 20 Jahren mit vier verschiedenen Männern zusammen lebte, von denen sie sich nach kurzen Episoden wieder trennte, sagte wort-wörtlich: „Ich bin für meine Leiden und mein frühes Sterben selbst verantwortlich, denn ich habe ein miserables, sündhaftes Leben geführt. Jetzt schmerzen meine Gelenke und Muskeln, jetzt fällt mir das Atmen schwer, jetzt findet mein Herz keinen ruhigen Rhythmus mehr, der Puls stolpert, Askese war für mich Dummheit. Jetzt kann mir nur noch ein gütiger Gott helfen“. Sie hatte ihren Verschleiß durch ein wildes Leben zu spät begriffen und hoffte wegen ihrer Schmerzen und ihrer Invalidität auf einen raschen Tod. Andere Patienten können sich mit ihrem Verlust der Vitalität und ihrem stückweisen Sterben ebenfalls nicht arrangieren. Sie klagen über das schlechte Hören, über die Mühen beim Wasserlassen und bei der Stuhlentleerung, über schlechte Verdauung und üben an ihrer Behandlung in der Klinik harte Kritik. Sie können sich nicht damit trösten, dass Beethoven seine besten Werke komponierte, als er bereits taub war, sie klagen über das schlechte Sehen, über die Unfähigkeit Kleingedrucktes lesen und Details auf Gemälden und Fotografien erkennen zu können. Sie spüren, dass ihr Gehirn Stück für Stück Wissen verliert. Sie wissen plötzlich nicht mehr, dass die Magersucht Anorexia nervosa und das falschgewickelte Protein, das für die Alzheimer` sche Erkrankung verantwortlich gemacht wird, Amyloid heißt. (Dieses Beispiel erwähne ich, weil ich einen Internisten als Patienten betreuen musste, der von einem auf den anderen Tag sein medizinisches Wissen verlor). Kurzum: Die Organe werden bei manchen Menschen in einem mehr oder weniger langen Prozess zerstört, der Körper stirbt allmählich.

Es gibt auch Patienten, die wegen Versäumnissen, Gewissensbissen und Sünden am Ende ihres Lebens ihr Leben aufrollen, sogar demonstrieren wollen. Ihr

Gewissen drängt sie, dem <Unerledigten>, das bisher nur am Rande ihres Lebens eine Rolle spielte, eine Bedeutung zu geben, darüber sprechen zu dürfen. Sie lassen damit erkennen, dass sie mit ihrem Leben noch nicht abschließen können.

Ein zweites Beispiel: Ein 72 Jahre alter, hochintelligenter, bewusst ledig gebliebener geisteswissenschaftlich orientierter Akademiker, der in seinem Leben nach eigenen Worten „nichts von Religion wissen wollte, sich nur mit seinen literarischen Studien über die Werke Hölderlins, Goethes und Gorkis, seinen Weltreisen, vielen Frauen und dem Gelderwerb beschäftigte“, stellte mir im kalten Schweiß des nahen Todes und der existentiellen Angst vor dem Tod die Frage: „Wo ist Gott jetzt, wie soll ich ihn finden, wo und wie kann ich mit ihm sprechen, wer ist Gott?“ Es sind Fragen, die mit weltlichem Verständnis formuliert wurden, nicht mit religiösem Geist.

Als junger, im Umgang mit sterbenden Menschen gewiss noch unerfahrener Arzt, der als Student in Nachdiensten in verschiedenen Kliniken zwar schon mehrfach mit Sterbenden konfrontiert worden war, versuchte ich ihm seine Frage mit meinem Wissen zu beantworten, das die Summe der religiösen Erziehung durch meine Eltern, durch den Religionsunterricht, durch Gottesdienste und des in Büchern Angelesenen zu beantworten. Der sterbende Mann hörte mir auch eine Weile aufmerksam zu, nestelte dann aber unruhig an den Bettzipfeln herum und mahlte hörbar mit seinen Kiefern. Nach einer Weile brach er meinen theologischen Monolog abrupt ab und stellte die Gretchenfrage, ob ich Gewissheit habe, ob meine

Aussagen auch wahr seien. Ich musste ihm sagen, dass meine Aussagen nur relativ wahr sind, dass sie der Bibel und den Interpretationen des Augustinus sowie des Mathematikers Blaise Pascal entnommen sind. Dann wollte er noch wissen, was Jesus zum Sterben und zu einem <Weiterleben nach dem Tod> gesagt hat. Auch diese Frage konnte ich nur mit dem Hinweis beantworten, dass wir alles, was wir über Jesus Verkündigung wissen, nicht direkt von Jesus selbst stammt, weil er uns nichts aufgeschrieben hat, vielmehr die Aussagen von den Evangelisten und von den Aposteln sowie den Menschen der Zeit berichtet wurde. Sie sind also weder authentisch, noch hörten wir sie von Jesus selbst. Wir müssen sie glauben, weil sie logisch sind, haben trotzdem aber keine Gewissheit. Jesus bleibt für uns <verborgen>. Jetzt war mein Patient sichtbar verzweifelt, wurde sehr unruhig und rief mit lauter Stimme in den Raum: „Was soll ich denn tun“? Es war der verzweifelte Schrei der Realität. Ich gab ihm zunächst keine Antwort, nahm jedoch seine Hand in meine Hand, wischte ihm den Schweiß von der Stirn und sagte: „Rede jetzt mit deinem Gewissen“. Er schaute mich mit weit aufgesperrten Augen wenige Sekunden an, schloss die Augen: Und starb. Er umfasste im Sterben meine Hand immer enger, als ob er auf seinem Weg in die Transzendenz nicht allein sein wollte, eine Stütze brauchte. Ich weiß nicht, ob er in der Gewissheit starb, die er suchte, ich weiß nicht, ob er sie in den letzten Sekunden seines Lebens noch gefunden hat. Ich weiß nicht, ob ihm mein Monolog noch geholfen hat. Ich sah nur, wie sich sein angstverzerrtes Gesicht allmählich entspannte und

sich ein schamhaftes Lächeln von der Stirn über die Wangen ausbreitete. Der straff hinter einem grau gewordenen Nietzsche-Bart versteckte schmale Mund formte sich ebenfalls zu einem entspannten Streifen über dem Kinn und seinen schon weiß gewordenen Lippen. Mein Eindruck war, dass er friedlich in eine Gewissheit starb. Ich kann mich täuschen, aber ich wünschte dem Mann, als ich nach rund zehn Minuten seine Hand losließ, dass er nach einer kurzen Gewissenserforschung einen friedlichen Tod in der Gewissheit über Gott, seinen Schöpfer gefunden hatte.

Sein Verhalten im Sterben wird wahrscheinlich deutlicher, wenn man seine Biografie kennt, die er mir an einem Samstag-Abend, 7 Tage vor seinem Tod berichtete. Er begann seinen Hinweis auf sein Leben mit einem Versprechen, einem Professor in der geisteswissenschaftlichen Fakultät nach seinem Tod drei biographische Bücher zu überreichen, denn ich sei der einzige Mensch, der von ihm als lebender Mensch seine Biografie erfahren darf.

Seine Geschichte: Der Mann kam nach dem Ersten Weltkrieg im russischen Weschenskaja als Sohn eines sowjetischen Technischen Offiziers zur Welt. Dieser technokratische Offizier bildete in Rostow, einem Militärlager nahe der Stadt Rostow am Don junge Soldaten als Panzergrenadiere aus. In einer Nacht, in der viel Wodka durch die Kehlen der Soldaten geflossen war, erschoss sein Vater einen Sowjet-General seiner Armee im Streit, weil sich der General an seiner Frau vergriffen hatte. Der Offizier hatte die Beiden in flagranti ertappt. Dem

Offizier blieb nach dem tödlichen Schuss nichts anderes übrig, als sofort in die nahen Berge zu fliehen. Das vierjährige Kind hatte nun seinen Vater verloren, er sah ihn nie wieder. Schlimmer als dieser Verlust war aber, dass er nun den Makel tragen musste, *<der Sohn des Mörders>* zu sein. Ständig wurde er so genannt und es gab keine Möglichkeit diesen Makel loszuwerden. In der Schule, nach der Schule, auf Spielplätzen und in Ferienlagern war er *<der Sohn des Mörders>*.

Die Mutter, die im Militärlager Köchin war, nahm sich nach vier Jahren das Leben, weil sie *<als Frau des Mörders>* von den Offizieren und Soldaten ständig brutal vergewaltigt wurde. Sie war Freiwild und wurde geschunden. Ihr Sohn kam nach dem Tod der Mutter in ein Heim für Eltern-lose Kinder. Als er 12 Jahre alt war, fing er an, auf Landkarten, die ihm zugängig waren, die Geografie der westlichen Staaten zu studieren. Eine Frau des Heims hatte ihm auch gezeigt, welche Staaten im Westen vom Heim waren. Er schrieb sich diese Informationen auf und zeichnete sich eine Landkarte. Kaum zwölf Jahre alt entschloss er sich zu fliehen. Sein Fluchtweg führte ihn über die Ukraine und die Staaten des Balkans bis nach Österreich. Für diesen Fluchtweg brauchte er rund ein halbes Jahr. Oft musste er sich viele Stunden vor Polizisten, Soldaten, Landstreichern, Pädophilen und Bauern verstecken, aber er schaffte den Weg bis zur österreichischen Grenze. An der österreichischen Grenze bekam er zum ersten Mal Schwierigkeiten. Er wurde von einem Grenzsoldaten gefangen genommen, kontrolliert und nach ein paar Tagen einem österreichischen katholischen Pfarrer übergeben, der sich um eltern-

lose Kinder kümmerte. Der <Sohn des Mörders> kam als sechstes Kind in diese <Familie>. Obwohl er kein Wort deutsch sprechen und verstehen konnte, obwohl er seinen Vater und später auch seine Mutter verloren hatte, obwohl er ganz alleine in dieser fremden Welt lebte, fühlte er sich in dieser Familie wohl. Niemand kannte seine Geschichte. Wenn er auf sie angesprochen wurde, schwieg er beharrlich. (später berichtete er mir, dass er seine Vergangenheit ganz bewusst verdrängte, sie war nicht mehr seine Gegenwart, die ihn fast getötet hätte. Aber, so sagte er, „was vorbei, was vergangen ist, hat keine Gewalt mehr über mich“). Seine frühere Gegenwart war endgültig seine Vergangenheit. Nach dieser Philosophie muss er gelebt haben, auch wenn wir sie nicht zu unserer eigenen Philosophie machen wollen.

Der Pfarrer erkannte sehr rasch die Intelligenz dieses Buben, der sich problemlos mit den anderen fünf Buben verstand und auch in der Schule zurechtkam. Er lernte das österreichische deutsch binnen eines halben Jahres und kam auch im Lateinunterricht, den ihm der Pfarrer gab, schnell voran. An den Abenden und am Sonntag, wenn Fußballspielen nicht mehr im Programm stand, las er, was er aus der Bibliothek des Pfarrers entnehmen durfte. Literatur wurde seine neue <Heimat>.

Nach dem Maturum studierte er auf Kosten des Pfarrers in Wien <Germanistik> und <Philosophie> und konnte dieses Studium rechtzeitig abschließen, bevor der Pfarrer starb.

Nun hatte er zum zweiten Mal sein Zuhause (nicht seine Heimat) verloren. Es war eine schmerzhafte Zäsur. Aber, die Haushälterin verschaffte ihm einen Vertrag in einem Verlag, später wurde er Angestellter der Universitätsbibliothek. Dort wurde ein Germanistikprofessor auf ihn aufmerksam, der ihn als wissenschaftlichen Mitarbeiter in sein Seminar holte. Dort erwachte seine Liebe zur Lyrik Hölderlins, Goethes, Lenaus. Zum knappen Salär addierte er seine Einkünfte als zeitweiliger Lektor eines Verlags und übersetzte Bücher Gorkis für seinen Professor.

Über seine Vergangenheit sprach er nie und mit keinem Menschen. Ich war offensichtlich der Einzige, dem er sich im Sterben anvertraute. Ich erfuhr in diesem Gespräch auch von einer Vergewaltigung, die er begangen hatte, als er mir die Frage stellte, ob eine Vergewaltigung Sünde sei. So wurde ich unwillkürlich zu seinem Beichtvater. Trotz dieser Vergewaltigung, für die er sich schämte und echte Reue empfand, ging er mit seinen späteren akademischen Mitarbeiterinnen nicht <zimperlich> um. Er entschuldigte sein „machtvolles“ Bedürfnis nach Erotik und Sexualität jedoch mit seiner „russischen Seele“, wo Vergewaltigung keine Sünde sei. Eine schöne Doktorandin, die von ihm abhängig wurde, und jahrelang seine „Gesellin“ war, hätte er beinahe geheiratet, jedoch wollte er seine Freiheiten einer Ehe nicht opfern.

Wie sollen wir uns an der Seite eines sterbenden Menschen verhalten? Ich stellte in dieser Vorlesung das <unspektakuläre> Sterben in

den Mittelpunkt der Betrachtung, wozu auch gehört, dass die Patienten noch ansprechbar sind.

Wenn wir, aus welchen Gründen auch immer, letzte Minuten vor dem Tod mit einem sterbenden Menschen verbringen, dann hilft uns kein fertiges, allgemein praktikables Konzept und keine auf das Individuum hin konzipierte Empfehlung zu einem adäquaten Verhalten. Das Sterben eines Menschen ist zwar von gleichartigen Merkmalen geprägt, aber jeder Mensch muss trotzdem allein, individuell, nie gewiss absehbar, sterben. Im Sterben (definiert als Prozess, bis zum Schritt aus dem Leben in den Tod) können wir ihm noch beistehen, durch den Tod (= definiert als das transzendenten Geschehen nach dem Schritt aus dem Leben) muss er indessen allein gehen.

Trotz dieses Hinweises ist es eine Hilfe, wenn ein Sterbebegleiter wenigstens das Alter des Patienten weiß, seine Biografie erfährt, die guten und bösen Seiten seines Lebens kennt und versteht, seine schönen und schlechten Ereignisse berichtet bekommt, wenn er seine Bildung und Ausdrucksweise, seine religiöse oder philosophische Grundhaltung versteht, seine Lebensplanung und nicht erreichbaren Ziele erfährt und seine Ängste am Ende seines Lebens einschätzen kann.

Besonders wichtig, aber nur selten realisierbar ist, dass der Sterbebegleiter über die emotionalen Reaktionen des Sterbenden Bescheid weiß. Ich erwähne pars pro toto einige Neigungen von Patienten, die oft Unstimmigkeiten zwischen dem klinischen Personal und Patienten auslösten: Das Misstrauen, die Neigung zur Verbitterung, zu

Wutausbrüchen, zur Skepsis, zum Wittern von Falschheit, obwohl dem Patienten Hilfe angeboten wurde. Diese Erfahrungen veranlassen mich zur Aussage, dass sich jede Sterbebegleitung zunächst in einem unbekannten Terrain abspielt. Die Reaktionen des Sterbebegleiters sollten deshalb intuitiv aus dem Augenblick heraus entspringen.

Aus meiner Erfahrung können trotzdem wenigstens drei Richtlinien für den Umgang mit einem Sterbenden empfohlen werden. (1.) Wenn vom Patienten Fragen gestellt werden, dann sollen sie ehrlich beantwortet werden. Lügen haben jetzt keinen Platz mehr. (2.) In der Regel sollen Sterbebegleiter, wer immer es sein mag, keine Fragen mehr stellen, sondern abwarten, ob vom Patienten Fragen gestellt werden. Kreuzverhöre und moralischer Tadel haben nun ebenfalls keinen Platz mehr. (3.) Fast jeder Sterbende möchte in den letzten paar Minuten vor dem Tod Ruhe haben, in Stille sterben dürfen. Jeder Lärm, jedes Geräusch, jedes Flüstern, jeder Telefonanruf, jede Hektik, jedes Fotografieren, jede Menschenansammlung sollte ausgeschlossen sein, selbst das Kommen eines Priesters und gemurmelte Gebete können stören. Stören kann auch die nicht-verlangte verbale Kommunikation. Ein einziger Sterbebegleiter genügt in den letzten Minuten. Wenn möglich, sollte die intimste Vertrauensperson die Sterbebegleitung übernehmen.

Sie muss keine tröstenden Worte finden, sondern die Hand des Sterbenden halten, ihm den kalten

Schweiß von der Stirn und den Speichel vom Mund wischen, Fragen beantworten, wenn sie gestellt werden. Der Sterbende spürt dann, dass er nicht allein gelassen wird und die Verantwortung für den Ballast des Alltags allmählich Vergangenheit wird. Umgeben von spürbarer Zuwendung kann er oder sie ihn dann in Ruhe in den Tod begleiten. Die meisten Sterbenden, bei dessen Tod ich anwesend war, gingen auf dies Weise unspektakulär in ihren Tod; sie stellten gar keine Fragen mehr, kommunizierten bestenfalls nur noch mit stillen Blicken, meistens mit geschlossenen Augen.

Ich erlebte, dass Sterbenden oft die Frage gestellt wird, „Wie geht es dir“? Diese Frage mag nach einer Operation bei klinischen -Visiten angebracht sein, am Bett eines Sterbenden ist sie jedoch unangebracht. Wir wissen doch, dass er dabei ist, alles, gar alles zu verlieren.

In ähnlicher Weise sind Fragen nach dem Ort von Schmerzen, Fragen nach Wünschen oder bedrückenden Erlebnissen, nach notwendiger Hilfe unangebracht, sofern die Fragen nicht vom Patienten gestellt werden. Sterbende können sich ohnehin nur noch selten präzise ausdrücken. Jetzt ist der intuitive, adäquate menschliche Blick des Arztes, der Schwester oder des Pflegers gefragt, die sich ihre Antworten aus der Beobachtung a-verbal, still, selbst geben müssen. Dieser Blick muss auch erfassen, ob der Patient vom Rest seines Lebens angewidert wird, dass er sich selbst nicht mehr mag. Eine Patientin sagte mir: „Ich kann mich selbst nicht mehr riechen, ich mag mich auch

nicht mehr, alles an mir ist eckelhaft“. Arzt und Sterbegleiter müssen nun mit ihrer Erfahrung und Intuition erkennen, ob und wie sie dem Sterbenden helfen wollen, sodass er/sie den eigenen Körper doch noch annehmen können, obwohl er widerlich zerstört wird. In solcher Situation sind Angehörige meistens überfordert, haben nicht die notwendige Unerschrockenheit. Jetzt braucht es die unerschrockene Fähigkeit des Arztes und der Pflegerin auch biologisch widerliche Merkmale eines sterbenden Körpers ertragen zu können.

Wenn palliativmedizinische Versorgung notwendig ist, beispielsweise die Erleichterung der Atmung, der Sauerstoffzufuhr, das Abhusten von Schleim aus den Bronchien, die Vermeidung des Zurückfallens der Zunge durch adäquate Lagerung des Kopfes, die Vermeidung der Aspiration von Magen-Darm-Inhalt bei Passagestörungen am Darm, dann müssen die Maßnahmen, die Erleichterung bringen können, vor der letzten halben Stunde des Lebens mit dem behandelnden Arzt in die Wege geleitet werden. Die technischen Verfahren zur Symptomenkontrolle müssen bereits geregelt sein, notwendige Maßnahmen sollen jetzt keine Hektik mehr auslösen.

Die letzten Minuten sollten allein dem Patienten in aller Ruhe gehören, denn jeder Mensch stirbt (schließlich) allein. Niemand kann mit ihm den Schritt durch den Tod gehen, jeder muss ihn allein gehen, alle anderen Menschen müssen zurückbleiben und auf ihre Zeit warten.

Meine Erfahrungen mit Sterbenden weisen deutlich darauf hin, dass der Schritt in und durch den Tod von den meisten Sterbenden gar nicht mehr bewusst wahrgenommen wird. Die verminderte Oxigenierung des Blutes und der Gewebe als Folge der unzureichenden, versiegenden Herzaktivität verschont sie von der Wahrnehmung des Todeseintritts. Deshalb können Sterbebegleiter unerschrocken, aber konsequent die Hand ihres Patienten halten, bis die Zeichen des eingetretenen Todes zweifellos wahrgenommen werden können. So kann der Sterbebegleiter gewährleisten, dass sich der Patient nicht alleingelassen erfährt. Es ist aber notwendig, dass er die Hand des nun schon Verstorbenen noch eine Weile über den Tod hinaus in seiner Hand hält, weil wir nie mit Sicherheit wissen, was in den fünf Minuten nach den wahrgenommenen Todeszeichen geschieht. Auf einer Tagung sagte zwar ein Intensivmediziner: „Tod ist Tod, da hilft kein Händchenhalten mehr“. Ich kann dieser Aussage nicht zustimmen, denn wir können nicht verlässlich messen, was sich im Gehirn des mutmaßlich Verstorbenen noch abspielt. Wir versäumen auch gar nichts, wenn wir die Hand noch fünf Minuten länger festhalten. (Leider müssen viele Menschen ohne eine adäquate Sterbebegleitung sterben. Was sie in der Zeit der Verlassenheit und Einsamkeit noch fühlen, wissen wir nicht)

(Lieber Leser, ich weiß schon wovon ich rede, denn ich kenne das vorwurfsvolle Gefühl, mit dem man weiterleben muss, wenn man beim Tod der Eltern und der geliebten Schwester als Arzt aus beruflichen Gründen nicht anwesend sein kann.

Während mein Vater starb, beschäftigte mich eine achtstündige, dringend notwendige Operation. Ich begann die Operation aus Notwendigkeit, obwohl ich wusste, dass mein Vater im Sterben lag. Als meine Mutter starb, war ich wiederum notfallmäßig in eine akut notwendige Operation eingebunden und hoffte, die Operation rechtzeitig beenden zu können. Eine anatomische Variante verzögerte die Operation jedoch um gut 2 Stunden. Ich konnte wiederum beim Sterben meiner Mutter nicht rechtzeitig anwesend sein.

In diesem Zusammenhang will ich auch noch darauf hinweisen, dass ein Sterben zuhause nicht möglich ist, wenn eine Krankheit mit rezidivierenden Erstickungsanfällen verbunden ist. In dieser Situation sollte das Sterben in einem Hospiz oder einer Klinik, trotzdem aber in einem ruhigen, weitgehend privaten Milieu stattfinden können. (Ich weiß wohl, dass unsere liberale Gesellschaft dazu heute nicht fähig ist).

Atemhilfen, Verfahren zur Entfernung von Schleim aus den Bronchien und dem Rachen, die Anlage eines Kunstafters zur Stuhlentleerung bei Passageströrungen des Darms, die Anlage eines PEG zur Vermeidung von Rückstau von Magen-Darm-Inhalten in die Speise- und Luftröhre bei Passageströrungen, aber auch zur Versorgung mit Getränken sollten rechtzeitig erwogen und durchgeführt werden, nicht erst wenn die Tage oder Stunden des Sterbens gekommen sind.

→(Im Originaltext befinden sich nun Hinweise auf selbsterlebte Beispiele. Sie sollen hier aber ausgespart werden. Wer sie lesen will, kann das kleine Buch kostenlos erwerben).

Die Problematik religiöser Inhalte im Sterben:

Wenn wir uns fragen, ob, wann und wie religiöse Inhalte in Gespräche mit Sterbenden auftauchen dürfen, sollen oder sogar müssen, dann müssen wir Kategorien definieren, oder eine Typologie zu Hilfe nehmen.

Nicht alle Sterbenden wollen ihr Sterben in einem religiösen Rahmen erleben. Eine private Umfrage bei 100 sterbenden Menschen in einer Klinik kam zum Ergebnis, dass heute nur noch ca. 20 % diesen Rahmen wünschen. Wenn nun ein religiöser Rahmen gewünscht wird, dann kann er nicht einförmig sein, sondern muss individuelle Elemente berücksichtigen. Jahrelange Erfahrungen weisen auf 3 mögliche Kategorien hin.

Erste Kategorie: Wenn eine bekannte oder vertraute Person den Sterbenden in den Tod begleitet, dann treten keine Schwierigkeiten in der Gestaltung eines solchen religiös orientierten Gesprächs auf. Solche Patienten und deren Angehörige kennen in der Regel ihre Vorstellung. Die Sterbenden kennen sie und sie kennen den Sterbenden. Beide kennen ihre religiöse Position, beide wissen, wie und was sie glauben. Beide gehen davon aus, dass der Sterbende nun ein <Ewiges und glückliches Weiterleben> erwarten kann. Eine Patientin sagte: „Jesus Christus und der

Apostel Paulus haben mir ein solches Weiterleben in Aussicht gestellt“.

Die meisten Sterbenden dieser Kategorie stellen gar keine Fragen zur Religion, denn sie haben einen fundierten Glauben an ein <Ewiges Leben>. Sie wollen und können versöhnt in Ruhe sterben, selbst wenn sie Tage und Stunden zuvor noch mit ihrem Schicksal und Verlust haderten.

Zweite Kategorie: Sofern jedoch kein Vertrauensverhältnis zwischen dem Sterbenden und dem <Sterbebegleiter> besteht, wenn sogar noch Streit und Ungewissheiten zwischen dem Sterbenden und den Begleitern vorhanden sind, wenn sie sich fremd sind, können im Blick auf ihre Religion und ihren Glauben erhebliche Unterschiede aufeinandertreffen. In dieser Situation müssen die Angehörigen mit ihren Vorstellungen zugunsten des Sterbenden zurücktreten. Eine andere Wahl gibt es nicht. Sofern sich der Sterbende noch äußern kann, soll er den Rahmen des religiösen Rahmens festlegen. Die Angehörigen müssen diesen Kompromiss akzeptieren, auch wenn sie ihn nicht mittragen wollen.

Dritte Kategorie: Traditionell wird in jeder Weltanschauung und Religion dem Sterben und Tod eine hohe Bedeutung und Aufmerksamkeit zugewiesen, auch wenn man das Thema verstecken will. Deshalb liegt es auf der Hand, den Sterbenden zu fragen, ob er über die „letzten Dinge“ = über religiöse Inhalte reden will. Ich bin anderer Meinung. Ich meine, man soll den Sterbenden nicht fragen, sondern warten, ob er einen religiösen Rahmen wünscht. Ich weiß zwar,

dass Seelsorger und Angehörige mancher Religionen die Frage oft an den Sterbenden stellen und am Sterbebett fromme Gebete gesprochen werden.

Stirbt ein Mensch Zuhause, dann wird das Sterben traditionell in einem religiösen Rahmen gestaltet. Zumindest werden Kerzen angezündet und das Fenster geöffnet. Diese Traditionen haben meistens einen <vererbten> Kern. Gespräche mit Betroffenen und Beobachtungen solcher Aktionen zeigen jedoch, dass sie den Sterbenden auch verwirren, sogar gravierend ängstigen können.

Sterbende deuten den Hinweis auf den Seelsorger oder den gut gemeinten geistlichen Beistand als Zeichen der Irreversibilität seiner Krankheit, verlieren die letzte Hoffnung. Der steigende und unregelmäßige Puls des Sterbenden, das arrhythmische EKG mit Extrasystolen weisen darauf hin, dass die Emotion, die Angst und die Aussicht auf ein baldiges Ableben physiologische Unruhen erzeugen, den Patienten stören, Fight and Flight-Reaktionen den Körper strapazieren können.

Die, den Sterbenden betreuenden Angehörigen sollten aufmerksam beobachten, wie der Patient auf religiöse Vorbereitungen oder Aktionen reagiert. Ich erinnere mich immer noch an einen moslemischen Patienten, der seinen Blick immer wieder auf ein Kreuz richtete, das an der Wand des Krankenzimmers befestigt war. Als ich mir schließlich erlaubte, ihn nach seiner Motivation zu fragen, sagte er: „Jesus holen“. Dieser Satz aus 2 Worten war der Ausdruck, dass er nun religiöse Betreuung wünschte. Ein anderes Beispiel war der 27-jährige Sportstudent, der an einem (späten)

Neuroblastom der Nebenniere sterben musste. Wenn ich in sein Zimmer trat richtete er immer seinen Blick auf eine Bibel, die trotz des dümmlichen Laizismus unserer Gesellschaft immer noch auf dem Nachttisch an seinem Bett lag. Ihn fragte ich auch nach dem Sinn seines Blickes auf die Bibel. Er verlangte das Gespräch mit einem Priester, denn er war gläubiger Christ aus Syrien.

→(Ich kürze nochmals den Originaltext des Buches <Wissen und Gewissheit>, weil dieser Text, der ausgespart wurde, nur den Text mit Beispielen untermauert). Dafür beschreibe ich das XI. Kapitel des Buches mit dem Thema: **Leitlinien für Gespräche mit Sterbenden**.

Die Gesprächsführung mit Sterbenden kann man nicht aus Lehrbüchern lernen, sondern am Beispiel eines Lehrmeisters ablesen. Klinikseelsorger, Priester, Nonnen, Schwestern, ältere Ärzte können gute Vorbilder sein. Der junge Arzt kann beobachten, wie diese Personen mit Sterbenden umgehen, was sie falsch machten, was sie gut machten. Ich selbst bekam von unterschiedlichen Lehrmeistern Anregungen, schon als Student in Nachtdiensten in Tübingen; später als Medizinalassistent am Krankenhaus Tettnang. Meine besonderen Lehrmeisterinnen waren Schwester Hildegard in Tettnang (eine weltliche Schwester), und Schwester Plautilla (eine Nonne und Ordensschwester, auch am Tettnanger Krankenhaus). Mein Lehrmeister wurde der Internist und Oberarzt Dr. Sigbert Gessler, ein leutseliger Arzt, dem ich viel zu verdanken habe, obwohl wir sehr unterschiedliche Mentalitäten hatten. Er machte aus dem Medizinalassistenten

Schweizer einen Arzt und Chirurgen, dem Patienten wichtig waren.

Ihre Anregungen halfen mir später, als ich selbst in die Situation kam, Sterbende zu begleiten. Diese Anregungen finden wir auch in sog. <Leitlinien> die jetzt noch besprochen werden sollen. (1.) In der Sterbebegleitung kann man nicht auf Wissen, sondern auf individuelle Erfahrungen zurückgreifen. Wer schon Erfahrung hat, kann intuitiv in Abhängigkeit vom Patientenalter, seiner Krankheit, seiner Mentalität, der früheren Berufstätigkeit, seiner intellektuellen und emotionalen Auffassungsfähigkeit, der aktuellen emotionalen Stimmung und Laune, dem religiösen Zuhause und dem Willen des Sterbenden handeln. (2.) Gespräche dürfen nicht aufgezwungen, sondern müssen vom Patienten angeregt werden. Die Erfahrung zeigt, dass die meisten Sterbenden gar nicht mehr reden wollen, jede Frage und Antwort ihnen lästig ist. (3.) Fragen des Patienten oder schon Sterbenden sollen ehrlich beantwortet werden, Lügen haben jetzt keinen Platz mehr. Diese Empfehlung gilt besonders für Fragen zum Wesen Gottes, ihrem Schöpfer, für Fragen zur möglichen Strafe für Unterlassenes, Versäumtes, und erkannte Sünden, für Fragen nach dem <Ewigen Leben>. Solche Fragen sind nicht selten Gegenstand von Gesprächen. Andere Fragen betreffen oft auch noch das <Wie und Was> am Ende des Lebens, das noch geregelt werden soll, besonders eine Versöhnung mit der Frau, den Söhnen und Töchtern.

Die Antworten auf solche Fragen können für Menschen, die Sterbende begleiten, schwierig sein, sie sogar quälen. Den Sterbenden können sie

dagegen beruhigen, selbst wenn er/sie auf die Relativität der Antwort aufmerksam gemacht wird, denn die meisten Sterbenden greifen nach jedem <Strohhalm>, der ihnen Trost geben kann. Besonders eifrig greifen sie Aussagen zu einem Gott auf, der ihnen ein <Weiterleben nach dem Tod> in Aussicht stellt. Der Trost auf ein irgendwie geartetes <Weiterleben nach dem Tod>, wie ihn die christlichen Kirchen aussprechen, kann die Verlust-Ängste mildern, jedoch nicht total auslöschen. Verbesserungen der Pulsfrequenz und des EKG's sind typisch Zeichen, die uns signalisieren können, dass ihre Botschaft angekommen ist. Trost benötigt fast jeder Sterbende, denn er verliert im Sterben alles, was ihm lieb und teuer war. Den christlich definierten Trost für den Sterbenden nehmen auch nicht-christliche Menschen, sogar Atheisten an, denn sie benötigen am Ende ihres Lebens (auch) eine Stütze. Und diese letzte Stütze bekommen sie nicht aus der irdischen Realität, sondern aus einem Glauben an ein irgendwie geartetes <Weiterleben nach dem Tod>, das den Verlust des Lebens relativiert. Diesen Trost sollten wir keinem Sterbenden verweigern. (Ich weiß schon wovon ich rede, denn ich sah die <Beruhigung der Minen in den Gesichtern> und ich konnte die Beruhigung auch an der Pulsfrequenz und an EKG-Kurven ablesen. (4.) Manchmal ist im Sterben Aufmunterung des Patienten notwendig. Eine sterbende Frau sagte: „Ich mag mich so, wie ich jetzt bin, nicht mehr, ich kann mich nicht mehr riechen, ich will nur noch rasch sterben“. Diese Frau vergaß ihre Tränen, als sie von einer Schwester in den Arm genommen, gestreichelt und

von einem <Weiterleben nach dem Tod> gehört hatte. Sie lebte noch 24 Stunden, schließt danach ein und starb mit einem zaghaften Lächeln im Gesicht. (5.) Antworten auf noch geäußerte Wünsche können oft nur noch aus der Mimik des Gesichts erkannt werden. Es ist die Begabung von Sterbegleitern Wünsche zu erkennen. Die Erfüllung von Wünschen wird auch noch von schon Sterbenden dankbar angenommen und nicht selten mit einem angedeuteten Lächeln honoriert. Solche Wünsche können den lebenden Menschen <sinnlos> erscheinen. Ich zitiere das Beispiel eines sterbenden Mannes, der erkennbar anzeigt, dass seine am Sterbebett sitzende Frau zu ihm ins Bett liegen soll. Er war <selig>, als ihr dies von einer Schwester erlaubt wurde, und starb wenige Stunden später. Die meisten (späten) Wünsche betreffen jedoch selbstverständliche Aktionen, z. B. eine andere Lagerung im Bett, das Abwischen des kalten Schweißes von der Stirn, einen Schluck Wasser, ein wärmendes Tuch auf dem Bauch, das Befeuchten der ausgetrockneten Lippen, ein Schmerzmittel, Hilfe beim erschwertem Atmen und Husten und das Streicheln der juckenden, brennenden, tauben Beine und Füße als Folge der zunehmenden Durchblutungsstörungen bei nicht mehr ausreichender Oxigenierung des Blutes und der Gewebe. Ein Blick auf die Lippen zeigt, dass sie schon blau oder fahl sind. Oft ist das Brennen der Beine die Folge von Hefepilzen auf der Haut, von Mottenbissen und allerlei Bakterien. Ein weiterer stiller Wunsch betrifft die Bitte, den Bauch zu massieren, weil Blähungen bei versiegender Darmtätigkeit auftreten. Das Massieren des Bauches kann Wunder wirken. (5.) Ich komme

nochmals auf die Verlust-Ängste der Sterbenden zurück. Sie können nur durch den Hinweis auf ein <Ewiges Leben> und die <Verheißenungen des Jesus von Nazareth> gemindert werden. Ein sterbender alter Mann, von Beruf Lehrer, der nach eigenen Worten im Leben keine Beziehungen zu Religionen hatte, sagte dazu: „Jetzt kann mir nur noch der Blick in die Transzendenz helfen, aber dieser Blick ist ungewiss“. Dieser Mann hatte zwar erkannt, dass es wahrscheinlich eine Transzendenz, also auch einen Schöpfer gibt, gleichzeitig jedoch auch Zweifel an dieser Existenz geäußert. (6.) Eine Ausnahme im Verhalten Sterbender machen konsequent handelnde und denkende Atheisten. Ihnen kann ein christlich motivierter Tod nicht helfen. Ihnen bleibt nur der Hinweis auf einen rasch eintretenden Tod. Sie wünschen sich, dass sie nach dem Sterben **ausgelöscht** sind, nichts mehr spüren, nichts mehr wahrnehmen, nichts mehr wissen können/müssen. Ein sterbender Atheist formulierte seinen Wunsch treffend. Er sagte: „Meine Seele wird nach dem Tod die ersehnte Ruhe finden, wenn der Ballast des Lebens vorüber ist“. (7.) Manchmal muss der Sterbegleiter auch <Beichtvater> sein. Er wird selbst nach dem Tod seines Mitmenschen seine Aufgabe, die jetzt zur Pflicht werden kann, erfüllen müssen, wenn es um <Versöhnung> für die Frau oder mit Nachkommen geht. Wie er dieser Pflicht im Einzelfall gerecht wird, muss er selbst erfinden. (8.) Manchmal wird ein Arzt abrupt zum Sterbegleiter. Der typische Fall ist der Schwerverletzte, der am Unfallort stirbt. Wenn er nicht (sofort) bewusstlos ist, können dem Arzt noch Fragen und Wünsche gestellt werden, die er

erfüllen muss. Beispiel: Auf der Fahrt von Tettnang nach Ravensburg sah ich schon von Weitem ein Mädchen auf einer Brücke stehen, die aus Gründen, die ich nicht kenne, vor meinen Augen von der Brücke stürzte. Als ich bei ihr angekommen war, konnte ich unschwer erkennen, dass das Mädchen in den wenigen Sekunden, die ihr noch im Leben blieben, sterben wird. Ich begann trotzdem noch mit Reanimations-Maßnahmen, aber sie starb in meinen Armen. In den Sekunden vor ihrem Tod sagte sie noch mit schon brechender Stimme: „Sag meiner Mutter, dass ich das nicht wollte“. Das Mädchen war 12 Jahre alt und hatte (wie später bekannt wurde) in der Schule erfahren, dass sie zum zweiten Mal nicht <versetzt> werden kann. Als ich der Mutter von den letzten Worten ihrer Tochter berichtete, sagte sie kein einziges Wort, schüttelte nur den Kopf und öffnete mir die Tür zum (stummen) Gehen.

Ende.