

## Interview mit Andrea Krahé und Kirsten Neveling



Kirsten Neveling und Andrea Krahé.

### **Frau Krahé, Frau Neveling, Sie sind für die „Gesundheitliche Versorgungsplanung“ in der Diakonie Michaelshoven zuständig. Was genau kann ich mir darunter vorstellen – was ist Ihre Aufgabe?**

Beide: „Unser Anliegen ist, dass Sie in einer medizinischen Notsituation so behandelt werden, wie Sie das wollen – auch dann, wenn Sie selbst nicht entscheiden können.“

Krahé: Diese Einleitung all unserer Beratungsgespräche beschreibt kurz, aber prägnant, was wir tun: Wir unterstützen die Bewohnerinnen und Bewohner in den Senioreneinrichtungen dabei, ihre Behandlungswünsche zu formulieren und eine Patientenverfügung zu erstellen. Aber auch Bevollmächtigte können Vorausverfügungen für ihre Lieben treffen, wenn sie dies wünschen. Möglich macht das der §132g SGB V, der zumindest für gesetzlich Versicherte die Finanzierungsgrundlage bildet.

*Neveling: Für unsere Bewohner und Bewohnerinnen der Senioren- und Behinderteneinrichtungen, sind die Beratungen durch die gesetzliche Grundlage freiwillig und kostenlos.*

*In den Behinderteneinrichtungen der Diakonie Michaelshoven gibt es ebenfalls das Angebot der Gesundheitlichen Versorgungsplanung, welches von unserer Kollegin Frau Hülff durchgeführt wird.*

Krahé: Außerdem bieten *Frau Neveling und ich* unsere Beratungen jedem sonstigen Interessierten auf Selbstzahlerbasis an, auch Mitarbeitenden. Neben der Patientenverfügung, die idealerweise zum Ende unserer Beratungen erstellt wird, erlebe ich uns häufig auch als „heilsame Gesprächspartnerinnen“. In der Wahrnehmung vieler Bewohnerinnen und Bewohner kommen wir „von außen“ ins Haus. Wir sind die, die Zeit mitbringen, was übrigens ein echter Segen unserer Tätigkeit ist. Mit uns reden die Menschen über die unangenehmen Themen des Lebens, für die Kinder oder Enkel manchmal nicht ohne Weiteres zugänglich sind. Alle Emotionen sind herzlich willkommen. Sie wären überrascht, wenn Sie wüssten, wie viel bei den Gesprächen gelacht wird.

*Neveling: Obwohl man sich mit dem eigenen Lebensende auseinandersetzt, wohlbemerkt. Frau Krahé und ich arbeiten nach dem Konzept „Behandlung im Voraus planen“ der Deutschen Interprofessionellen Vereinigung (DiV-BVP). Die Herzstücke des Konzeptes bilden die persönlichen Einstellungen und die Behandlungswünsche für den akuten medizinischen Notfall. Dies finden Sie in keiner klassischen Patientenverfügung, hier ist die Reichweite der Festlegungen beschränkt. Während des Beratungsprozesses erarbeiten sich die Vorausplanenden ihren eigenen Lebenswillen und entscheiden, welche medizinischen Behandlungen sie zukünftig noch erfahren möchten oder welche sie ablehnen; gegebenenfalls mit dem Risiko, früher zu versterben. Dies wird offen kommuniziert. Und trotzdem sind die Vorausplanenden sichtlich erleichtert. Sehr häufig kommt die Aussage: „Vielen Dank für diese Gespräche. Ich bin froh, dass ich das jetzt geklärt und festgehalten habe.“*

Krahé: Die meisten äußern auch, dass sie sich auf Folgegespräche freuen. Darüber hinaus verstehe ich uns auch als Schnittstelle zwischen Bewohner\*innen, gesetzlichen Vertreter\*innen, Pflege, Sozialem Dienst und Hausarzt\*innen.

*Neveling: Nur wenn alle Beteiligten den medizinischen Behandlungswunsch des Bewohners/der Bewohnerin kennen und vor allem akzeptieren, kann danach gehandelt werden. Dementsprechend gehört es zu unserer Aufgabe, die Wünsche der Bewohnerinnen und Bewohner im Team und mit den anderen beteiligten Parteien zu kommunizieren.*

**Wie reagieren Sie, wenn Menschen, die Sie beraten, den Wunsch äußern, in ihrer letzten Lebensphase den assistierten Suizid in Anspruch zu nehmen? Zeigen Sie Ihnen Alternativen auf? Welche könnten dies sein?**

Krahé: Unser Beruf ist es, genau zuzuhören und die Aussage hinter der Aussage zu ergründen. Wir bewerten daher solche Wünsche nicht. Aber wir fragen sehr kleinteilig nach, was gemeint ist: warum jemand eine bestimmte Empfindung hat oder einen speziellen Wunsch äußert. Nicht nur deswegen benötigen wir mindestens zwei Gespräche und mehrere Stunden reine Gesprächszeit bis zur fertigen Patientenverfügung.

Mit unserer Arbeit stoßen wir einen Prozess an, in bürokratischer Hinsicht, vor allem aber in der Auseinandersetzung unserer Gesprächspartner\*innen mit sich selbst. Ich behaupte einfach mal, dass jede und jeder von uns eine vage Vorstellung davon hat, wie sie oder er sich das eigene Lebensende vorstellt – aber so ganz konkret!? Sind Sie schon einmal gefragt worden, wie gern Sie leben und welche Bedeutung ein langes Leben für Sie hat? Wir tun das!

*Neveling: Viele sind bei dieser ersten Frage erstaunt und manchmal kommt auch die Rückfrage: „Ich dachte wir reden über eine Patientenverfügung, damit habe ich jetzt aber gar nicht gerechnet.“ Und dann ist es erstmal kurz still und es wird sich selbst gefragt, „ja, wie gerne lebe ich denn eigentlich.“ Ich kann es jedem und jeder empfehlen, das mal für sich selbst zu machen. Das ist eine interessante Erfahrung. Wir müssen den Menschen kennenlernen. Vor allem muss der oder die Vorausplanende das Gefühl haben, uns vertrauen zu können, um überhaupt Wünsche oder Äußerungen zu tätigen. Vertrauen ist bei unseren Beratungen die Grundlage, die Basis für alle weiteren Gespräche. Jede und jeder hat Gründe, warum er oder sie medizinische Behandlungen möchte oder ablehnt. Unsere Aufgabe ist es, sich ein ganzheitliches Bild zu machen, und hierfür braucht man Zeit – mal mehr oder weniger.*

Krahé: Wir decken nicht selten Ambivalenzen in den Gesprächen auf und machen diese zum Thema. Wir haben schon mehrfach erlebt, dass Menschen eigentlich „gar nichts mehr“ wollten, durch Nachfragen oder auch Klärung von Missverständnissen zum Ende des Prozesses jedoch gänzlich andere, lebensbejahende Entscheidungen getroffen haben. Das hat nichts mit Überreden zu tun: unsere persönliche Meinung spielt in diesen Gesprächen überhaupt keine Rolle. Ich verstehe uns eher als Moderatorinnen, Mediatorinnen und Wegweiserinnen.

*Neveling: Genau, ich sehe uns auch als Begleiterinnen in dem Gesprächsprozess.*

Krahé: Es ist ein himmelweiter Unterschied, ob jemand überhaupt nicht mehr leben will oder so, wie die Situation jetzt ist, nicht mehr leben möchte! Da gilt es, ganz genau hinzuhören und im übertragenen und manchmal auch wortwörtlichen Sinn die Hand zu reichen.

*Neveling: Hier ist unsere Funktion als Schnittstelle ungemein wichtig. Wir haben die Zeit und können den Ursachen auf den Grund gehen, an die richtigen Ansprechpartner\*innen weitergeben und im Zweifel weitere Schritte einleiten.*

Krahé: Es ist Teil unserer Aufgabe aufzuzeigen, was es an Optionen gibt. Die Palliativmedizin, deren Zielsetzung nicht mehr Heilung, sondern Linderung ist, bietet da einige Möglichkeiten. Verschiedene ambulante Palliativdienste arbeiten bereits mit den Häusern zusammen. Auch Hospize können ein willkommenes Angebot sein.

*Neveling: Jede und jeder wird früher oder später mit den Fragen konfrontiert, wie er/sie seine/ihre letzte Lebenszeit verbringen möchte. Durch die Hospizbewegung und Palliativ Care hat sich im Bereich der Medizin in den letzten Jahren unglaublich viel getan, und dieser Prozess schreitet stetig voran. Ich denke, der Satz „Wissen ist Macht“ ist hier absolut passend. Nur wer alle Informationen hat, kann hier für sich die richtige Entscheidung treffen.*

**Inwiefern ist die – immer noch diffuse – rechtliche Lage in Deutschland in Bezug auf das Thema Sterbehilfe für Sie belastend? Würden Sie sich eine klare Rechtsprechung wünschen, die unabhängig der ethischen, medizinischen und theologischen Einwände eindeutig anwendbare „wenn – dann“-Regelungen schafft?**

Krahé: Es stimmt mich eher zuversichtlich, wenn es solche Themen zunehmend in den Fokus einer breiteren Öffentlichkeit schaffen. Das wäre vor wenigen Jahren noch undenkbar gewesen. Auch unsere Aufgabe als Gesprächsbegleiterinnen zeigt ja, dass die Bereitschaft besteht, Krankheit, Leid und Tod als Teil des menschlichen Daseins anzunehmen und sich auch als Gesellschaft damit auseinander zu setzen.

*Neveling: Früher habe ich das Thema immer als Tabuthema wahrgenommen. Es wurde in der Form nie darüber gesprochen. Seit der Corona-Pandemie ist nicht nur das Thema Patientenverfügung, sondern auch das Thema Sterben deutlich präsenter, die Form der Bestattung oder der Ablauf der Beerdigung nehmen auch in den Beratungsgesprächen zu. Es ist wirklich eine zunehmende Offenheit gegenüber diesen Themen zu bemerken – das nicht nur bei der Arbeit, sondern auch im Bekanntenkreis. Insgesamt erfährt das Thema Vorsorge einen größeren Stellenwert.*

Krahé: Die rechtliche Lage belastet mich nicht. Aber es macht mich nachdenklich, wenn sich Menschen aufgrund ihrer jeweiligen Situation mit solchen Gedanken beschweren.

Wichtig ist, transparent und barrierefrei Zugänge zu Beratungsangeboten und konkreten Hilfen zu schaffen. Allein in Köln gibt es so viele tolle Angebote und Initiativen, die wir manchmal selbst untereinander nicht kennen. Wie soll dann

ein/e Betroffene/r oder deren/dessen Familie Zugang finden? Das Stichwort muss also Netzwerkarbeit sein. Ich bin sehr dankbar, dass Frau Neveling und ich mit unserem Angebot Teil des Projektes „Caring Community Köln“ sind, einer Initiative des Palliativ- und Hospiznetzwerkes Köln e.V., wo es genau um solche Fragen geht.

*Neveling: Auch wir lernen immer wieder dazu, was wir für unsere Arbeit brauchen. Wir müssen wissen, was in Köln und der Umgebung passiert, aber auch insgesamt im Bereich Palliative Care. Wir sind eine der Schnittstellen, wir benötigen das Wissen, um es bei Bedarf weitergeben zu können. Die rechtliche Lage empfinde ich ebenfalls nicht als belastend. Wir haben eine gute Palliativkultur, die noch nicht am Ende angekommen ist. Sie entwickelt sich kontinuierlich weiter. In diesem Bereich kann so unglaublich viel zur Leidenslinderung durchgeführt werden, sodass hoffentlich eine gewisse Form der Lebensqualität in der letzten Phase bleibt. Hiermit meine ich nicht nur Medikamente oder therapeutische Angebote. Egal in welcher Lebensphase wir uns befinden, spielen immer die Menschen, die uns begleiten, eine Rolle; vor allem in der letzten Lebensphase nehmen sie eine sehr große Rolle ein. Deswegen ist die zwischenmenschliche Ebene in dieser Phase essentiell. Sie kann mal aus einem Wort, einer Geste oder einfach nur dem Dasein bestehen. Das ist ganz unterschiedlich. Aber ich behaupte mal, dass sich jede und jeder von uns wünscht, mit Respekt, Empathie und Würde behandelt zu werden. Diese drei Werte sind Grundvoraussetzung für unsere Arbeit. Wie und wann sich die gesetzliche Grundlage weiterentwickelt, kann ich nicht sagen. Wir müssen den Blick auf das Hier und Jetzt richten, um diejenigen, die Hilfe brauchen, so gut es geht zu unterstützen. Wir müssen ihnen helfen, ihre Leiden zu lindern, in der Hoffnung, dass sie aufgrund der guten Versorgung niemals in die Lage kommen, den Wunsch nach dem assistierten Suizid zu äußern.*

Krahé: Natürlich kann ich Betroffene verstehen, die sich zeitnah klare Signale und Wegmarken der Politik wünschen, damit sie ihren Frieden finden können. Dass das Ganze so lange dauert, zeigt aber, dass ein „Wenn-dann“ in diesem Zusammenhang nicht ohne weiteres möglich ist. Der Mensch ist nun einmal eine Einheit aus Körper, Geist und Seele. Deswegen kann und darf man die Argumentationen der einzelnen Interessengruppen und Professionen auch nicht vom Tisch wischen. Die widerstreitenden Ansichten lassen sich nur schwer auf einen gemeinsamen Nenner bringen, sie dürfen aber nicht zur Stagnation in der Sache führen. Ich wünsche mir, dass man gemeinsam an Lösungen arbeitet und den Findungsprozess nicht hinter verschlossenen Türen stattfinden lässt. Das ist für mich Teil der Verantwortung und des würdevollen Umgangs mit unseren Mitmenschen in der letzten Phase ihres Lebens.

*Das Interview führte Mareike Carlitscheck  
(Referentin für Theologie und Kultur, Diakonie Michaelshoven)*