Ansprechstellen im
Land NRW zur
Palliativversorgung,
Hospizarbeit und
Angehörigenbegleitung

Hospiz-Dialog Nordrhein-Westfalen

Oktober 2015 Ausgabe 65

Schwerpunkt:

STERBEN UND TOD IN DEN MEDIEN

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

vor allem durch die politische Entwicklung – hinsichtlich der Diskussion um den assistierten Suizid oder dem zu erwartenden Hospiz- und Palliativgesetz – finden wir immer wieder tagesaktuelle Pressemitteilungen. Aber unabhängig davon gab es schon immer Fernsehberichte, Dokumentationen oder auch Spielfilme, in denen Sterben und Tod auf sehr unterschiedliche Weise nahegebracht wurden, sensibel und einfühlsam, zuweilen auch mit einem zwinkernden Auge. Wie Journalismus, Regie oder Schauspiel aus eigenen Erfahrungen dazu stehen, wird in dieser Ausgabe exemplarisch und anschaulich geschildert.

Welche Wirkung dies auf Menschen hat, die sich dieses Themas bisher noch nicht angenommen haben, ist nicht belegt. Aber es ist sicher zu Recht die Hoffnung damit verbunden, dass mit einer medialen auch eine persönliche Auseinandersetzung verbunden ist.

Ich wünsche Ihnen eine gute Lektüre!

Ihre

G. Dingerkus

Gerlinde Dingerkus

INFORMATION

Fünf Jahre PalliativTeam im MKK Krankenhaus Bad Oeynhausen
Elisabeth Arning 4

OMEGA – Mit dem Sterben leben
Inge Kunz 6

Ambulante Palliativpflege in NRW
Felix Grützner, Gerlinde Dingerkus, Thomas Montag, Christiane Ohl 9

SCHWERPUNKT
STERBEN UND TOD IN DEN MEDIEN

Der Hochglanz-Tod der Medien
Marianna Deinyan 10

Der Tod gehört zum Leben Die Sendereihe 37 Grad hat keine Berührungsangst
Michaela Pilters 12

Fotojournalismus mit Sterbenden Eine Gratwanderung
Achim Pohl 14

Den Tod heiter erzählen
Interview mit Hubertus Meyer-Burckhardt 17

Blaubeerblau
Interview mit Stipe Erceg 20

Veranstaltungen 23

IMPRESSUM

Herausgeber
ALPHA – Ansprechstellen im Land Nordrhein-Westfalen zur Palliativversorgung, Hospizarbeit und Angehörigenbegleitung

Redaktion
ALPHA-Westfalen, Ansprechstelle im Land Nordrhein-Westfalen zur Palliativversorgung, Hospizarbeit und Angehörigenbegleitung im Landesteil Westfalen-Lippe
Gerlinde Dingerkus, Sigrid Kießling, Mary Wottawa
Friedrich-Ebert-Straße 157-159, 48153 Münster
Tel.: 02 51 - 23 08 48, Fax: 02 51 - 23 65 76
alpha@muenster.de · www.alpha-nrw.de

Layout
Art Applied, Hafenweg 26a, 48155 Münster

Druck
Buschmann, Münster

Auflage
2.500

Die im Hospiz-Dialog veröffentlichten Artikel geben nicht unbedingt die Auffassung der Redaktion und der Herausgeber wieder. Für unverlangt eingesandte Manuskripte wird keine Gewähr übernommen.
Fotos der Autoren mit Zustimmung der abgebildeten Personen.

FÜNF JAHRE PALLIATIVTEAM IM MKK KRANKENHAUS BAD OEYNHAUSEN

ELISABETH ARNING

Wo ist denn Ihre Palliativstation? Mit dieser Frage werden die Mitglieder des PalliativTeams immer wieder konfrontiert. „Wir haben ein integratives Konzept im Krankenhaus Bad Oeynhausen“, erklärt Dr. Achim Rehlaender, einer von drei Palliativmedizinern im Team. „Unsere Patienten sind im ganzen Krankenhaus“, ergänzt Dr. Dietmar Rolf Krautheim. „Je nachdem, ob sie beispielsweise aufgrund einer chronisch fortgeschrittenen Lungenerkrankung, einer Herzinsuffizienz oder z. B. einer Krebserkrankung bei uns sind, werden sie von uns auf der entsprechenden Station behandelt.“

Neben drei spezialisierten Ärzten arbeiten im PalliativTeam Palliative Care-Pflegekräfte, eine Sozialpädagogin und eine Seelsorgerin. Mindestens einmal in der Woche kommt das Team zusammen und bespricht, welche Entwicklung bezüglich der Patienten und Angehörigen es gibt. Heute z. B. beginnt die Teamsitzung mit dem Austausch zu einem Patienten, der an COPD, einer chronischen Lungenerkrankung mit einer fortgeschrittenen Einschränkung der Lungenfunktion leidet. „Ich hatte in der vergangenen Woche ein Gespräch mit seinen beiden Söhnen …“, berichtet Krankenhausseelsorgerin Elisabeth Arning. Die Teammitglieder kennen sich aus und bewegen sich in ihrer Arbeit ständig auf dem schmalen Grat aus persönlicher Betroffenheit über schwere Schicksale und dem hilfreichen professionellen Umgang mit schwerer Krankheit und einem möglichen Sterbeprozess. „Im Moment ist die Situation bei dem Patienten nicht eindeutig“, antwortet Dr. Rehlaender, Oberarzt in der Klinik für Innere Medizin und Pneumologie. „Wir geben ihm schmerzstillende und beruhigende Medikamente. Er schläft viel, ist aber auch immer wieder bei klarem Bewusstsein.“ Der 63-Jährige Patient weiß seit etwa einem Jahr, dass er mit hoher Wahrscheinlichkeit an seiner Lungenerkrankung sterben wird und so hatte er schon eine Patientenverfügung verfasst. In der heißt es, dass er keine lebensverlängernden Maßnahmen wünscht.

PalliativTeamsitzung jeden Donnerstag © Mühlenkreiskliniken

Kommunikation ist alles

Das PalliativTeam des Krankenhauses Bad Oeynhausen arbeitet auf der Grundlage der „Charta zur Behandlung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland“ der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin und des Deutschen Hospiz- und PalliativVerbandes. Beim Umgang mit Schwerkranken und Sterbenden ist sehr viel Einfühlung gefragt. Der Zustand und auch die eigene Haltung zum Tod können sich von Tag zu Tag ändern. Angehörige sind in dieser Zeit emotional sehr belastet und müssen miteinbezogen werden; gleiches gilt auch für die Mitarbeitenden auf der jeweiligen Station. „Unsere Aufgabe ist vor allem Kommunikation“, unterstreicht Gabi Schneider, Krankenschwester mit Palliative Care-Weiterbildung. „Wir versuchen, alle Facetten rund um den Patienten zusammenzutragen. Dann können wir zusammen mit dem Patienten und seinen Angehörigen das weitere Vorgehen festlegen.“

Über das PalliativAmbulante Netzwerk im Kreis Minden-Lübbecke – PAN – steht das PalliativTeam im ständigen Austausch mit niedergelassenen Palliativmedizinern und Hausärzten sowie den Pflegeeinrichtungen. „Zu uns kommen Patienten in akuten Krisen“, erklärt Dr. Krautheim, Oberarzt in der Klinik für Innere Medizin und Gastroenterologie.

„Sie leiden dann oft an starken Schmerzen, Übelkeit oder auch Atemnot. Unter stationärer Kontrolle haben wir hier die Möglichkeit, sehr gezielt das Leiden zu lindern.“ Anke Bernhard, Sozialpädagogin im Team, ergänzt: „Ist die akute Krise überstanden, können die Patienten wieder nach Hause und dort ambulant palliativmedizinisch weiterbehandelt werden oder bei Bedarf in ein Hospiz verlegt werden.“

Wenn Patienten im Krankenhaus sterben, bietet das PalliativTeam Unterstützung an, sei es in spiritueller Hinsicht oder ganz praktisch. Beispielsweise wird dem Angehörigen, der am Bett wacht, ein bequemer Lehnsessel hingestellt. Hilfreich sind spezielle Angebote aus der Palliativpflege wie Hand- oder Fußmassagen, zu denen Angehörige angeleitet werden können, oder der Einsatz von besonderen Aromalampen, um die Atmosphäre erträglicher zu gestalten.

Wir arbeiten als multiprofessionelles und interdisziplinäres Team im Krankenhaus Bad Oeynhausen. Im Folgenden soll es um die Besonderheiten unseres Modells gehen:

Palliativteam: untere Reihe von links nach rechts: Dr. Achim Rehlaender, Gabi Schneider, Carola Niermann, Regina Lange · obere Reihe von links nach rechts: Elisabeth Arning, Dr. Dietmar Krautheim, Anke Bernhard (auf dem Foto fehlt Dr. Sigrid Winter) © Mühlenkreiskliniken

PalliativTeam innerhalb des Krankenhauses

Die Teambesprechung jeden Donnerstagnachmittag ist das Zentrum der Palliativ-Arbeit. Hier wird die aktuelle Situation der Patienten besprochen und die gesamte Arbeit koordiniert. Wichtig ist dafür ein festes Büro, Erreichbarkeit, verlässliche Kontaktmöglichkeiten für interne und externe Gesprächspartner. Hier treffen wir uns regelmäßig zur Supervision, auch das ist unerlässlich für gute Teamarbeit. Wir haben uns in der Gründungsphase bewusst für die Variante „PalliativTeam in einer Klinik“ im Unterschied zu einer eigenen Station entschieden. Auf diese Weise tragen wir den Palliativ-Gedanken in die gesamte Einrichtung – auch auf der Intensivstation versorgen wir immer wieder Patienten, was kein Widerspruch ist, wie oft vermutet! Inzwischen haben wir viele Mitarbeitende mit auf den Weg genommen. Das Bewusstsein für das Thema „Palliativ“ ist gewachsen, eine ‚Sterbe- und Abschiedskultur‘ entwickelt sich (wobei ‚palliativ‘ nicht mit ‚präfinal‘ / Sterben gleichzusetzen ist, was leider immer noch häufig geschieht). Die formalen Arbeitsanweisungen des Qualitätsmanagements ‚Sterbebegleitung‘ und ‚Palliativversorgung‘ werden mit Leben gefüllt und umgesetzt. Wir haben zu einer Ver-Ortung des Themas beigetragen: Die Umgestaltung und Nutzung des Abschiedsraumes und regelmäßige Gedenk-Gottesdienste für Angehörige sind nur zwei Beispiele dafür. Die belastende Versorgung schwerkranker und sterbender Patienten wird auf viele Mitarbeitende verteilt. Außerdem ist eine Anmeldung als Palliativpatient niedrigschwelliger als eine räumliche Verlegung auf eine andere Station, d. h. der Entscheidungsdruck wird minimiert.

Aber die Schwierigkeiten sollen nicht verschwiegen werden: Unsere Patienten werden im gesamten Krankenhaus versorgt, das bedeutet viel Kontakt und unter Umständen auch Konflikte mit den Primärteams, außerdem sind alle Teammitglieder nur anteilig in diesem Arbeitsbereich tätig, was manchmal problematisch ist (Zuständigkeiten, Vertretungsregelungen, Dienstzeiten …).

Für unser Team ist eine verlässliche und vertrauensvolle Zusammenarbeit absolut wichtig, verbindliche Absprachen und eine hohe Flexibilität sind nötig.

Die personelle Verbindung zum Klinischen Ethikkomitee des Krankenhauses erweist sich als positiv – kritische Patientensituationen können ethisch reflektiert werden, zu Themen wie „Ethische Fragen am Lebensende“ bieten wir gemeinsam Fortbildungen an.

Wir sind in der glücklichen Situation, dass die Betriebsleitung unsere Arbeit würdigt und wünscht. Im Zeitalter der Ökonomisierung im Gesundheits-

Elisabeth Arning

wesen sind wir – noch – nicht gewinnbringend, dennoch erfahren wir große Unterstützung. Keine Selbstverständlichkeit!

Bislang haben wir zwei Öffentlichkeitstage veranstaltet, mit großer Resonanz, bei denen die Palliativarbeit in all ihren Facetten vorgestellt wurde und die Besucher zur eigenen Auseinandersetzung eingeladen wurden. Dass es kein rein akademisches Thema bleibt, sondern letztlich jeden Menschen betrifft und somit eine Frage der Haltung ist, wurde dabei mehr als deutlich.

Blicken wir abschließend auf die gesamtpolitische Lage zur Palliativversorgung, sind wir auf einem guten Weg. Der aktuell im Bundestag diskutierte Gesetzesentwurf sieht eine Stärkung der Hospizkultur und Palliativversorgung vor, für kleinere Kliniken soll es einen sogenannten Palliativ-Beauftragten geben. Mit unserem multiprofessionellen Team haben wir diese Ziel-Vorgabe bereits ‚übererfüllt' (die Leser mögen das damit verbundene Lächeln wahrnehmen).

Auch wenn wir in den zurückliegenden fünf Jahren schon Vieles geschafft und erreicht haben, wissen wir durchaus, dass noch viele Aufgaben auf uns warten! Genügend Ideen und Visionen haben wir, vielleicht berichten wir darüber dann in fünf Jahren an dieser Stelle.

Elisabeth Arning
Pfarrerin/Klinikseelsorge
PalliativTeam Krankenhaus Bad Oeynhausen
Wielandstr.28
32545 Bad Oeynhausen
elisabeth.arning@muehlenkreiskliniken.de

OMEGA – MIT DEM STERBEN LEBEN

zwischen „Ich sterbe – störe ich?" und „Haste mal … nen Euro?"

INGE KUNZ

Inge Kunz

Der Name ist Programm, denn:
Das Zeichen unserer Organisation ist der letzte Buchstabe des griechischen Alphabets. Ausgeschrieben stellt er einen Torbogen dar. Das Tor steht für das Sterben, für die letzte Lebensphase, durch die der Mensch unweigerlich gehen muss. Der Baum im Zeichen symbolisiert das Leben bis zur letzten Minute.
Die Gestalt des Symbols ist die eines offenen Kreises – OMEGA. Wir sind eine Vereinigung, die allen offen steht, die sich der „Aufgabe des Lebens mit dem Sterben" stellen wollen, d. h. die sich für die Begleitung von schwerkranken, sterbenden und trauernden Menschen und deren Angehörigen solidarisch einsetzen wollen.

Omega ist konfessionell und weltanschaulich nicht gebunden; wir sind eine Gemeinschaft von Menschen, die ehrenamtlich ihre Zeit und ihr (Fach)wissen im Rahmen ihrer Möglichkeiten dazu nutzen, die Bedingungen, unter denen Sterben geschieht, im Interesse des Sterbenden zu gestalten und zu verändern.

Seit 1985 ist OMEGA – Mit dem Sterben leben e.V. die erste überregionale Hospizvereinigung mit dem Ziel, den Umgang mit Sterben, Tod und Trauer stärker im gesellschaftlichen Bewusstsein zu verankern.

In bundesweit 20 Regional- und Arbeitsgruppen aktiviert, organisiert und entwickelt Omega gesell-

schaftliche Ressourcen, die von sozialen Institutionen nicht zu erreichen sind. Ehrenamtlich engagierte Menschen setzen sich mit Sterben, Tod und Trauer auseinander und bringen ihre Erfahrungen in die gesellschaftspolitische Diskussion ein.

Der Weg zu einem verbindlichen und abrufbaren Engagement ist allerdings eine anspruchsvolle Herausforderung. Es gilt, mit Ausdauer ein Ziel zu verfolgen, das ohne erkennbare Alternative ist:

- Die Menschen, die begleitet werden, erfahren solidarische Unterstützung, damit sie bis zuletzt ihr Leben selbstbestimmt gestalten und wenn möglich zu Hause sterben können.

- Menschen, die sich engagieren, gewinnen für ihren weiteren Lebensweg wichtige Erfahrungen und Kompetenz für den Umgang mit schwierigen Lebenslagen.

- Die soziale Gemeinschaft profitiert von der Aktivierung kreativen Potentials, das sich am besten in der praktischen Arbeit entfalten kann.

- Die Arbeit der sozialen Institutionen wird ergänzt durch ein bürgerschaftliches Element, das ein wesentliches Bindeglied in der Gesellschaft darstellt.

„Haste mal …?“
- Zeit, ’ne Idee, eine Bleibe im Krankenhaus, Hospiz, Einrichtung …

„Kannste mal …“
- kommen, fahren, dich kümmern um … meine Kinder, meinen Mann, den Antrag …

Und nicht zuletzt:
- „Haste mal ’nen Euro?“

Genau das waren die Fragen und Bitten der Menschen, als wir vor 30 Jahren damit anfingen, Unterstützungs- und Entlastungsangebote für Schwerkranke, Sterbende und ihre Angehörigen zu ermöglichen.

„Die Frage ‚Haste mal …?‘ begleitet unser Leben in tausendfacher Variation vom ersten Augenblick bis zum letzten Atemzug. Sie ist die symbolische Grundfrage menschlicher und gemeinschaftlicher Existenz, keine Bettelei, sondern eine Bitte, unsere Ideen, Ressourcen und Möglichkeiten zu teilen. Insoweit ist Leben immer an Unterstützung, an Teilhabe und Teilen gebunden. Gerade auch für schwerkranke und sterbende Menschen und ihre Angehörigen.“ (Prof. Dr. Annelie Keil) Das gilt bis heute.

Die Antwort auf das „Haste mal …“ ist für die Schwerkranken und Sterbenden

- ein Zuhause mit entlasteten Angehörigen und Freunden

- gute medizinische, palliative Behandlung, besonders eine gute Schmerztherapie

- Menschen, die ‚da sind‘, Signale verstehen, telefonieren, Anträge stellen, Auto fahren, Spenden/Geld sammeln.

„Würde ist kein Zustand, sondern eine soziale Beziehung, die nicht das leiseste Schwanken im Gleichgewicht zwischen der Selbstachtung und der durch die anderen erfahrenen Bestätigung zulässt“. (David le Betron: Schmerz. Eine Kulturgeschichte)

Das Zitat steht auch im gemeinsamen Positionspapier von Omega e. V. und Bioskop e. V.: „Hilfreiche oder gefahrvolle Vorsorge?“ Unser nachdenklicher Kommentar zur gesetzlichen Regelung der Patientenverfügung ist das Ergebnis vieler, auch kontroverser Debatten im wissenschaftlichen Beirat von Omega, in Mitgliederversammlungen und Veranstaltungen.

Genau das macht Omega aus:
Der Mut zur Kontroverse, die Suche nach Erkenntnissen.

In Omega wird gerungen:

- um die letzten Dinge am Lebensende, die sich nicht mit ‚Dienstleistungslösungen' und ‚professionell' genanntem Wissen über Sterben oder kurze Lebensfristen begnügen.

Patientenverfügungen sind attraktiv, weil sie Sicherheit versprechen für besorgte Menschen und weil sie ein öffentlich sichtbares Angebot sind von beispielsweise Hospiz- und Betreuungsvereinen. In Form einer Dienstleistung – ein Vordruck, ein Beratungsgespräch, ein Registrierungsangebot – scheint das Sterben gebändigt werden zu können. An ärztlichen Diagnosen und Prognosen werden eigenes Nachdenken und hospizliches Angebot über die letzten Dinge geschult. In Omega haben wir immer wieder diskutiert, gezweifelt und gefragt: Wird so das Sterben Teil des Lebens? Wird so die medizinische Dominanz in existentiellen Lebenslagen gemildert? Wird so die besondere Kompetenz der Hospizbegleitung wahrgenommen?

- um die sozialen und sozialpolitischen Bedingungen des Alltags mit schwerer Pflegebedürftigkeit – auch der Armen und Ärmsten in diesem Land.

Im öffentlichen Bewusstsein ist die hospizliche Begleitung der Sterbenden zentral. Bilder von Händen, die gehalten werden, verstärken diesen Eindruck. Die Unterstützung und Entlastung der Angehörigen, die einen Großteil der hospizlichen Begleitung ausmachen, sind weniger präsent. Und noch weniger ist die Rede von armen Familien, die pflegerische Unterstützung, Haushaltshilfen oder Taxifahrten zu ihren Angehörigen nicht ohne weiteres bekommen. In Omega ist die Hilfe für Angehörige ein zentrales Thema. Sterbebegleitung ist hier immer auch ein sozialpolitisches Engagement, um den armen Familien, alleinerziehenden Müttern ihren Alltag zu erleichtern, sozialstaatliche Lücken zu schließen oder berechtigte Ansprüche einzufordern.

- um Sterbebegleitung und ‚Sterbeideale', die auch den letzten Lebensabschnitt unter gelingenden oder misslingenden Leistungsanforderungen zu stellen droht.

In dem Bemühen der Hospizbewegung, das Sterben zum Teil des Lebens zu machen, aus den Institutionen in die soziale Lebenswelt und auch in den persönlichen Gestaltungsraum zu holen, sind ‚Sterbeideale' entstanden, die für alle Beteiligten problematisch sein können. Zu Hause, persönlich angenommen und souverän gestaltet, mutig, spirituell erfüllt, so ist das Sterbeideal. Solche Ideale sind problematisch. Viele können daran scheitern, die Angehörigen, die Hospizbegleiterinnen und Hospizbegleiter. Und einige können es umdeuten, in einen ‚Entscheidungstod', der vom Zeitpunkt bis zur Todesart souverän und ‚selbstbestimmt' sein soll. Aber auch die Schattenseiten des Sterbens gehören zum Leben, die beängstigend sind, die Kontrollverluste bedeuten, die sozialen oder auch körperlichen Bedingungen, die ein Sterben zu Hause verunmöglichen können.

Auch zukünftig wird diese Nachdenklichkeit und das Querdenkertum Omega ausmachen; und das heißt

- Alltags- und Lebenserfahrungen der Begleiterinnen und Begleiter ernst nehmen;
- die Sterbenden und ihre Angehörigen anspruchsvoll machen, was ihre – nicht nur – sozialstaatlichen Ansprüche betrifft;
- die Alltagsprobleme der Angehörigen oder Freunde und deren Unterstützung als Hauptaufgabe ansehen;
- soziale Phantasie entwickeln, um nachbarschaftliche oder andere Formen sozialen Lebens zu fördern oder zu erfinden, um der zunehmenden Einsamkeit Paroli zu bieten;
- öffentliche Gespräche über Tod und Sterben, über den Zustand der Gesundheitsversorgung und die sozialpolitischen Kürzungsdrohungen zur ständigen Aufgabe zu machen.

Inge Kunz
OMEGA
Mit dem Sterben Leben e.V.
Bundesgeschäftsstelle
Dickampstr. 12
45879 Gelsenkirchen
Tel.: 02 09 - 9 13 28 - 22
info@omega-ev.de
www.omega-ev.de

AMBULANTE PALLIATIVPFLEGE IN NRW

Palliativpflegedienste trafen sich zu einem Austausch in Essen

FELIX GRÜTZNER, GERLINDE DINGERKUS, THOMAS MONTAG, CHRISTIANE OHL

Wie in jedem Jahr kamen Vertreterinnen und Vertreter von Palliativpflegediensten zusammen, dieses Jahr im Haus der Technik in Essen. Eingeladen hatten in gemeinsamer Initiative der Hospiz- und PalliativVerband NRW, die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP), Landesvertretung NRW, sowie die beiden ALPHA-Stellen.

Besondere Versorgungsstruktur in Nordrhein-Westfalen

Im Jahr 2006 hatten die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein mit den Primärkassen, der AOK Rheinland/Hamburg, der IKK Nordrhein, der Knappschaft und der Landwirtschaftlichen Krankenkasse NRW einen Vertrag geschlossen, der die ambulante palliativmedizinische und -pflegerische Versorgung verbessern sollte. Grundlage war damals das NRW-Rahmenprogramm zur Palliativversorgung gewesen. Im Jahr 2014 sind auch die betrieblichen Krankenkassen (BKK) dieser Vereinbarung beigetreten. Rund 120 Palliativ-Pflegedienste sind derzeit NRW-weit im Rahmen der allgemeinen wie der spezialisierten Palliativversorgung für schwerstkranke und sterbende Menschen im Einsatz.

Der Austausch ist wichtig

In Essen wurde sehr schnell deutlich, dass sich viele Dienste künftig weitere solche Angebote wünschen, um Fragen und Anliegen zu diskutieren, die sich aus der Arbeit ergeben, und um Informationen sowie Hilfestellungen durch HPV, DGP und ALPHA zu erhalten. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer machten deutlich, dass der Austausch untereinander – wie er jetzt möglich war – als sehr hilfreich und stärkend empfunden wurde. Deutlich wurde dies vor allem im Gespräch über die Nahtstellen zwischen einzelnen Versorgungsstrukturen (z. B. ambulant/stationär) und möglichen Spannungen zwischen den an der Versorgung der Patientinnen und Patienten beteiligten Institutionen und Berufsgruppen.

Relevante Themen

Eine Sammlung der als wichtig empfundenen Themen ergab bereits Inhalte für kommende Veranstaltungen: der Umgang mit dem geäußerten Todeswunsch von Patientinnen und Patienten, die Positionierung des eigenen Dienstes zur Frage des assistierten Suizids, die Nahtstelle Ehrenamt/Hauptamt, Vollversorgung versus Teilversorgung, die Gewährleistung der 24-stündigen Erreichbarkeit, Übernahme von Beratungsleistungen durch Ambulante Palliativpflegedienste, zu erwartende Änderungen durch das kommende Hospiz- und Palliativgesetz (HPG). Ein weites Feld öffnete sich im Austausch über die Grenzen und Möglichkeiten von Kooperationen: Wie können durch vertragliche Rahmenbedingungen ‚verordnete' Kooperationen mit Leben gefüllt werden? Wie können sie organisiert werden?

Der Nachmittag in Essen enthielt zudem informative Teile, etwa im Vortrag von Thomas Montag (DGP NRW), der die aktuellen Entwicklungen im Charta-Prozess und in der Erarbeitung einer Nationalen Strategie zur Betreuung Schwerstkranker und Sterbender referierte und den Stand zum kommenden Hospiz- und Palliativgesetz skizzierte.

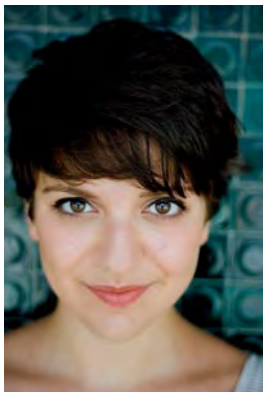
Zehn Jahre Palliativpflege in NRW

Gemeinschaftlich verabredet wurde, dass im kommenden Frühjahr wieder ein Treffen für Palliativpflegedienste stattfinden soll – im zehnten Jahr ihres Bestehens. Zu diesem Zeitpunkt werden das neue Hospiz- und Palliativgesetz wie auch das Gesetz zum assistierten Suizid aller Voraussicht nach in Kraft getreten sein und die ersten Rahmenvereinbarungen zur Umsetzung konkret. Dann werden wir mehr darüber wissen, ob diese bundesweit einzigartige Versorgungsstruktur in dieser Form und mit diesen Ausprägungen Bestand haben wird.
Schon jetzt möchten wir alle Interessierten zu diesem Tag einladen. Der Veranstaltungsort wird noch bekannt gegeben werden. Wie in diesem Sommer in Essen, so sollen auch die kommenden Angebote für die Dienste gemeinsam von DGP, HPV und ALPHA sowie unter Einbeziehung der Wohlfahrtsverbände ausgerichtet werden.

Für die Organisatoren:
Dr. Felix Grützner
ALPHA-Rheinland
Heinrich-Sauer-Straße 15
53111 Bonn
Tel.: 02 28 – 74 65 47
rheinland@alpha-nrw.de

DER HOCHGLANZ-TOD DER MEDIEN

MARIANNA DEINYAN



Marianna Deinyan

Es ist wohl die größte Angst, die in jedem Menschen steckt. Die Angst vor dem Tod. Ob vor dem eigenen oder vor der Trauer, wenn man einen geliebten Menschen verliert – die Angst vor dem Tod gehört zu den Themen, die im Alltag oftmals nicht angesprochen werden. Offene Gespräche über den Tod sind eine Seltenheit.

Und trotzdem: In den Medien ist der Tod allgegenwärtig. Er ist ein beliebtes Stilmittel, um in Filmen und Fernsehserien Spannung aufzubauen. Sterbeszenen vermitteln Dramatik. Und auch Szenen, in denen Leichen gezeigt werden, lösen beim Zuschauer Emotionen aus. Schließlich ist der Anblick einer Leiche für viele etwas Ungewöhnliches. Doch was Film und Fernsehen in solchen Szenen zeigen, ist eine ästhetisierte Darstellung. Eine Art Hochglanz-Tod.

Die Berliner Soziologin Tina Weber hat die Darstellung vom Tod in Fernsehserien untersucht und in einem Gespräch mit der Deutschen Presse Agentur ihre Studienergebnisse erläutert. Es ist eine Mischung aus Schönem und Abstoßendem, sagt sie, wenn sie über die Darstellung vom Tod in TV-Serien spricht. Die Szenen müssen interessant bleiben, jedoch in der richtigen Dosis, sodass die Leute vor dem Fernseher nicht abschalten.

Medien stehen in der Verantwortung

In Deutschland werde demnach „anders als in den US-Serien bis heute fast immer nur angedeutet, wenn eine Leiche seziert wird“, so Weber. Die Darstellungen hätten sich jedoch über die Jahre an die Realität angenähert. Und trotzdem seien die Serien mit ihrer Darstellung vom Tod noch weit von der Realität entfernt. Weber, die selbst in der amerikanischen Gerichtsmedizin gearbeitet hat, sieht das kritisch. „Wenn die jüngere Generation keine echten Leichen sieht, welche Vorstellungen vom Tod bilden sich dann?“ Sie sieht die Medien in der Verantwortung, denn das Kollektivwissen über den Tod werde von ihnen geprägt.

Doch nicht nur in fiktiven Medienformaten spielt der Tod eine wichtige Rolle. Auch in den täglichen Nachrichten ist er allgegenwärtig. Kein Tag vergeht, in der die Nachrichtensendungen der Republik nicht mit Meldungen über Tote in Syrien, im Irak oder auf dem Mittelmeer gefüllt sind. Und doch wirken all diese Meldungen auf den normalen Zuschauer eher wie Zahlen als wirklich einzelne Schicksale. Es fehlt schlichtweg die Nähe zu den Betroffenen.

Greifbar werden diese Schicksale erst, wenn sie mit Informationen gefüllt werden. Mit Bildern der Opfer, mit Namen, mit persönlichen Details aus ihrem Leben. Gerade in Zeiten der sozialen Netzwerke sind diese Informationen für Medienmachende besonders einfach verfügbar. Es ist verlockend, sie zu nutzen, um Quoten und Klickzahlen in die Höhe schießen zu lassen.

Neugier der Menschen am Schicksal der Anderen

Der Absturz der Germanwings-Maschine im Frühjahr dieses Jahres gilt als Negativbeispiel der quotengetriebenen Medien. So wissen wir zum Beispiel, dass unter den deutschen Opfern des Absturzes zwei Opernsänger aus Düsseldorf an Bord waren. Einer von ihnen sollte bald bei den Bayreuther Festspielen auftreten – vermutlich einer der Höhepunkte seiner Karriere. Wir wissen auch, dass die 16 Schüler aus Haltern für den Schüleraustausch ausgelost wurden, weil sich zu viele für die Reise nach Barcelona beworben hatten. Der Austausch endete für sie im Tod.
Unter den spanischen Opfern des Absturzes war ein dreifacher Familienvater. Seine Frau erwartete gerade das vierte Kind. Auch ein frisch verheiratetes Paar saß in der verunglückten Maschine. Die beiden wollten gerade in Düsseldorf ihr gemeinsames Leben aufbauen. Auch das wissen wir.

All diese Informationen – sie dienen zur Befriedigung der Neugier des Lesers und Zuschauers. „Öffentliches Interesse“ wird es in der Medienwelt genannt. Wir wollen mehr erfahren über die Menschen, die so tragisch zu Tode gekommen sind. Über Schicksale, die an Dramatik kaum zu übertreffen sind. Es hat etwas Unfassbares, etwas Unbegreifliches, dass Menschen von einem Moment auf den anderen ihr Leben verlieren, aus dieser Welt gelöscht werden.

Vor allem Boulevard-Medien bedienen diese Neugier, die teilweise bereits als Voyeurismus bezeichnet werden kann. Doch auch in sonst als seriös angesehenen Blättern wurden derartige Lebensläufe der Opfer des Germanwings-Absturzes abgedruckt.
Aber abgesehen von der ethischen Vertretbarkeit dieses medialen Umgangs mit dem Tod, zeigt die Neugier nach derartigen Details, dass der Tod – beziehungsweise der Umgang mit diesem – längst nicht im Alltag der Menschen angekommen ist. Und wird noch so oft von ihm in den Nachrichten gesprochen.

ARD-Themenwoche mit gemischten Reaktionen
Im November 2012 widmete die ARD deshalb ihre alljährliche Themenwoche dem Thema „Leben mit dem Tod“. Mit Beiträgen im Fernsehen, Radio und auf den Onlineportalen der ARD-Sender wurde eine Woche lang der Tod besprochen. Dabei ging es einerseits um den Umgang mit dem Tod, das Verschweigen und das Verdrängen des Todes. Auch der Sterbeprozess an sich wurde besprochen und schließlich auch die Zeit nach dem Tod. Die Beiträge sollten Tabus sichtbar machen. So viel ist klar.

In einem Artikel, in dem die Themenwoche anhand von Zuschauerreaktionen rekapituliert wird, erklärt die Redaktion die Hintergründe der Themenwoche: „Der Tod ist kein leichtes Thema, es wird nicht gerne über ihn gesprochen und er ist nie einfach zu verarbeiten. Die ARD-Themenwoche hatte zum Ziel, diese Sprachlosigkeit zu überwinden“, heißt es in dem Artikel. Ängste sollen beleuchtet werden, dem Verdrängen soll entgegengewirkt werden.

Die Reaktionen der Zuschauer: gemischt. Manche bemängelten den Zeitraum der Themenwoche. Im nebligen November wolle doch niemand über traurige Themen wie den Umgang mit dem Tod sprechen, so der Tenor der Kritiker. „Zu lang, Tod in Überdosis, bedrückendes Thema, erzeugt Depressionen, nur etwas für ältere Leute, zu provokativer Werbeslogan ‚Sie werden sterben‘ – dies waren kurz gefasst wiederkehrende Kritikpunkte“, so die ARD.

Über soziale Netzwerke oder Kommentare auf der Webseite der Themenwoche hatten sich jedoch auch viele über den offenen medialen Umgang mit dem Tod gefreut. „Erstaunlich viele Menschen haben offen ihre Gedanken und Erfahrungen geteilt, anderen Mut gemacht, indem sie von ihrem Schmerz, der Trauer, aber auch ihrer Freude am Leben erzählten“, kommentieren das die Verantwortlichen der ARD.

Dennoch zeigen die Reaktionen, egal ob positiv oder negativ, dass der Tod weiterhin ein unbequemes Thema bleibt. Eine Enttabuisierung durch die ständige Präsenz in Nachrichten hat offenbar nicht stattgefunden.

Marianna Deinyan
Freie Journalistin, Radio und Online

DER TOD GEHÖRT ZUM LEBEN

Die Sendereihe 37 Grad hat keine Berührungsangst

MICHAELA PILTERS

Michaela Pilters © ZDF/Rico Rossival

Als das ZDF 1971 erstmals eine Sendung über Sterbebegleitung ausgestrahlt hat, war die Aufregung groß. Der Film hieß „Noch 16 Tage“ und berichtete über eine Sterbeklinik in England. Die heftigen Reaktionen in der Öffentlichkeit führten dazu, dass eine Diskussionssendung ins Programm genommen wurde, die das Thema aufgriff und die Ängste, es könnte sich bei der Hospizbewegung um aktive Sterbehilfe handeln, zerstreuen konnte.

Seitdem ist viel Aufklärungsarbeit geleistet worden und das Wort ‚Hospiz‘ ist kein Tabu mehr. Dem ersten Film sind viele weitere gefolgt, zuletzt im März dieses Jahres in der Reihe 37° der Film über die Kinder krebskranker Eltern „Solange Du da bist“. Auch in dieser Sendung spielte das Hospiz eine entscheidende Rolle, als ein Ort, an dem die kranke Mutter ihre letzten Tage verbringen konnte. Für die minderjährigen Kinder war das wichtig; ihre Angst, mit der sterbenden Mutter allein zu Hause zu sein, war zu groß. Der Autorin Mechthild Gassner war es gelungen, durch viele Besuche vorab das Vertrauen der Familien zu bekommen und mit der Kamera beobachten zu dürfen, wie sehr das Wissen um den bevorstehenden Tod den Alltag geprägt hat. Die Zuschauerinnen und Zuschauer erlebten die vielen emotionalen Situationen mit, die stabilen und instabilen Phasen von Trotz und Trauer, von Abgrenzung und Abschied. Sie fühlten mit den Mädchen und konnten sehen, wie die professionellen Helferinnen dazu beigetragen haben, die schwierige Situation für Mutter und Kinder zu erleichtern.

Viele Zuschauer haben geschrieben, dass sie geweint hätten bei der Ausstrahlung des Filmes. Sie waren voller Bewunderung für die Kraft, mit der die Mutter ihr Schicksal angenommen hat. Im Internet wurde viel diskutiert, aber auch erzählt von eigenen Erlebnissen. So dramatisch die Geschichte auch war, sie wurde auch als tröstlich und ermutigend wahrgenommen, als ein Beispiel, dass man mit dem Tod offen und vorausschauend umgehen kann. Die Möglichkeit, sich über einen solchen Film anschließend bei facebook auszutauschen, gehört zu den modernen Angeboten des Fernsehens und hilft bei der Verarbeitung des Gesehenen.

Trotzdem bleiben Filme zum Thema Tod immer ein Risiko. Denn es gibt auch eine Reihe von Zuschauern, die sich damit nicht konfrontieren wollen, die ab- oder umschalten, wenn es ums Sterben geht. Für einige ist es nur die späte Sendezeit, man will vor dem Schlafengehen nicht solch harte Kost, sondern sich unterhalten lassen. Für sie ist die ZDF-Mediathek ein gutes Angebot, das auch genutzt wird, um sich in aller Ruhe damit zu beschäftigen. Andere verdrängen ganz bewusst und sind auch nicht bereit, zu anderer Uhrzeit einen solchen Film anzuschauen. Krimis und Action-Filme, in denen gestorben wird, haben immer ihr Publikum, weil der Tod fiktional ist, er ist sogar Bestandteil der Unterhaltung. Eine Dokumentation über das Sterben oder auch ein Spielfilm zum Thema fordern in ganz anderer Weise das eigene Nachdenken heraus.

> *» Eine Dokumentation oder auch ein Spielfilm über das Sterben fordern in ganz anderer Weise das eigene Nachdenken heraus.*

Es gibt vielfältige Fernsehformate, von der Diskussion über Fiktion, Magazine und Dokumentationen bis hin zu Nachrichten, Reportagen, Porträts und Shows. Sie alle haben ihre eigenen Herangehensweisen an ein Thema und sind unterschiedlich geeignet, schwierige Sachverhalte aufzugreifen und darzustellen. Die Sendereihe 37° mit ihrem Ansatz, Menschengeschichten zu erzählen, sehr nah und emotional, eignet sich gut, auch Themen wie Tod

Katrin und ihre beiden Töchter Lilly und Laurien wissen, dass ihnen nur noch wenig gemeinsame Zeit bleibt
© ZDF/Stefan Neuburger

und Abschied, Trauer und Pflege aufzugreifen. Denn wir haben immer ‚Helden', Männer, Frauen und Kinder, die in bewundernswerter Weise ihr Schicksal meistern – mit aller Verzweiflung, die dazu gehört. Das erleichtert es den Zuschauern, weil sie es mit konkreten Beispielen zu tun haben, nicht mit einer abstrakten Wirklichkeit. Fakten und Statistiken verwenden wir nur spärlich, es kommen in der Regel auch keine Experten zu Wort, die mit der jeweiligen Geschichte nichts zu tun haben. Weil Lebensgeschichten spannend sind, wenn sie gut erzählt werden, bleiben auch Zuschauerinnen und Zuschauer hängen, die sich nicht für das Programm entschieden hätten, wenn es nur nach der Fernsehzeitschrift geht. Reinzappen und dabei bleiben, das wollen wir mit unserer Erzählweise immer erreichen. Und das gelingt uns viel besser als allen Fachvorträgen, Seminaren und öffentlichen Diskussionen, weil es keiner großen Anstrengung bedarf, sich aufzuraffen und aus dem Haus zu gehen – der bequeme Fernsehsessel und die Fernbedienung reichen aus.

» Wie viele Tränen können dem Zuschauer zugemutet werden, ohne die Würde des Weinenden zu verletzen?

Für die Macher der Filme ist es eine starke emotionale Belastung. Autoren und Kameraleute müssen auf der einen Seite professionelle Distanz wahren, gleichzeitig leben sie mit ihren Protagonisten, haben eine große, fast schon intime Nähe zu ihnen. Die Kamera ist dabei, wenn Menschen zusammenbrechen, und oft wird sie ausgeschaltet, um die Privatsphäre zu schützen.

Wie viele Tränen können dem Zuschauer zugemutet werden, ohne die Würde des Weinenden zu verletzen? Welche Auswirkungen hat es auf die Angehörigen, wenn Millionen von Menschen miterleben, was gesagt und erlitten wird? Was dürfen wir zeigen, was nicht? Diese Fragen beschäftigen uns bei jedem Film, beim Thema Sterben müssen sie aber noch intensiver gestellt werden.

Inzwischen haben wir gesellschaftlich eine ganz andere Diskussion um die Sterbehilfe. Das „Recht auf den eigenen Tod" (genauer gesagt, das Recht, den eigenen Todeszeitpunkt zu bestimmen) wird von einigen Gruppen lautstark eingefordert. Aufklärung tut Not darüber, wie die Palliativmedizin die Angst vor dem Sterben lindern kann, welche Hilfen es gibt und wie ein guter Sterbeprozess gelingen kann. Auch darüber haben wir schon Filme gemacht, immer sehr behutsam und in Abstimmung mit den Protagonisten.

Wir verstehen uns als Journalisten, die relevante gesellschaftliche und individuelle Entwicklungen aufgreifen, darstellen und vermitteln. Wir wollen das Leben der Menschen zeigen, und das Sterben gehört zum Leben dazu. Die Entscheidung, ob sie diese Programme sehen wollen, liegt allerdings bei den Zuschauerinnen und Zuschauern.

Michaela Pilters
ZDF
ZDF-Str. 1
55100 Mainz
Tel.: 0 61 31 - 7 01 23 20
pilters.m@zdf.de

Michaela Pilters ist seit 1985 Redaktionsleiterin beim ZDF in der Redaktion Kirche und Leben/kath. Sie ist unter anderem für ein Drittel der Sendereihe 37 Grad verantwortlich.

FOTOJOURNALISMUS MIT STERBENDEN – EINE GRATWANDERUNG

ACHIM POHL

Achim Pohl

Auf der Terrasse eines Hospizes, für das ich vor etlichen Jahren eine Image-Broschüre erstellte: Im Rollstuhl wird ein Bewohner ins Freie gebracht; er bekommt zu trinken, kann das Glas nicht alleine halten. Mit seinem Einverständnis fotografiere ich die Szene. Während er zunächst zusammengesunken dasitzt, fällt sein Blick schließlich auf meine Kamera, eine der ersten digitalen Spiegelreflexkameras seinerzeit. Da erwacht sein Interesse, er habe so etwas noch nie gesehen, ob ich die ihm mal zeigen könne. Die nächsten zwei Stunden sitzen wir dann zusammen und ich zeige ihm die neuartige Technik. Im Gespräch stellt sich heraus, der Mann war Ingenieur und immer interessiert an Technik. Schließlich blickt er versonnen ins Leere und bedankt sich. Er wirkt erschöpft, aber zufrieden. Am nächsten Tag höre ich von den Mitarbeitern, dass er in der vergangenen Nacht verstorben ist. In seinen letzten Lebensstunden hatte der Mann offenbar mehr Interesse an einem Technik-Talk als über letzte Dinge oder das Jenseits zu reden.

Solche Begegnungen prägen sich bei mir ein, wie auch der Besuch bei einer Frau mit Hirntumor im Endstadium, die ich fröhlich rauchend in ihrem Bett fotografieren konnte, da ich vorher mit ihr herumgealbert habe. Fingerspitzengefühl in heiklen Situationen ist hier natürlich entscheidend, ebenso Respekt vor den Abgebildeten, gerade in Umständen, in denen sie verletzlich und hilfsbedürftig erscheinen mögen. Ich muss mir noch mehr als bei anderen Portraitsituationen Gedanken um meine Verantwortung und die Bewahrung der Würde des Dargestellten machen, aber letztlich ist es nur ein gradueller Unterschied.

Wie wird man als Fotojournalist ‚Spezialist' für derartige Themen? Diese Frage habe ich mir schon öfter gestellt. Als ich vor vielen Jahren zum ersten Mal für eine Caritas-Zeitschrift in einem Altenheim fotografierte, fand ich die Szenerie überaus verstörend. Ich war vorher noch nie in einer Alteneinrichtung; mich irritierten die Gerüche, die apathischen Minen der Bewohner auf den Fluren, die allgemein deprimierende Stimmung. Ich hatte vorher schon für Hilfsorganisationen in einigen der übelsten Slums der Dritten Welt Fotoreportagen gemacht, aber dieses ganz normale Altenheim in Deutschland erinnerte mich jäh daran, dass auch ich älter

Auf dem Flur eines Altenheims. Die Bewohnerin ist verstorben, der Rollator wird nicht mehr gebraucht.

werde und womöglich meine letzten Jahre in einer solchen Einrichtung verbringen könnte. Die Blechhütten im haitianischen Port-au-Prince dagegen mögen erschütternd sein, haben aber weniger mit mir zu tun, der ich das Privileg habe, in einem reichen Land zu leben.

Ich begriff schließlich meine Vorbehalte als Lernaufgabe und blieb dem Thema treu. So fotografiere ich bis heute regelmäßig für unterschiedliche Auftraggeber in Alteneinrichtungen, Palliativstationen und Hospizen. Und mein Blick hat sich natürlich verändert, die Fremdheit ist Vertrauen gewichen. Als meine Mutter auf Grund von körperlichen Einschränkungen und Demenz nicht mehr in ihrer Wohnung bleiben konnte, war ich froh, sie in einem gut geführten Altenheim – das kann ich mittlerweile rasch erkennen – sicher untergebracht zu wissen. Bei ihrem Tod vor wenigen Wochen war ich dabei, meine Erfahrungen mit dem Thema machten den Abschied wahrscheinlich einfacher. Mittlerweile bin ich selbst Mitte 50, die Bewohner der Hospize teilweise jünger als ich. Die Gelassenheit, mit der viele Bewohner ihr Schicksal annehmen, lehrt mich, mich meinen eigenen Ängsten vor dem Tod zu stellen.

Vor der Kappelle des Altenheims

Hospiz-Schwester Hildegard Richartz (rechts) nimm Asyl A. bei einem Besuch in den Arm, als sie sich Sorgen um ihre Kinder macht.

Als ihre Kräfte zu Ende gehen, bekommt Asyl A. noch einmal Besuch.

Die meisten Publikationen – etwa Buchveröffentlichungen – zum Thema Tod, Hospiz und Palliativmedizin verwenden als Fotografien meist Symbolfotos: das Herbstblatt im Wind, der kahle Baum im Winter. Fotos, die direkt aufs Thema zugehen, bleiben die Ausnahme. Umso mehr habe ich mich gefreut, als ein Altenheim mit dem Wunsch auf mich zutrat, ein Buch über Leben und Sterben zu konzipieren. So lernte ich über mehrere Wochen Bewohner und Mitarbeiter des Hauses kennen und fotografierte auch in sehr intimen Momenten der Krankensalbung, des Abschiednehmens und der Trauer. Zwei Mitarbeiter schrieben einfühlsame Texte zu dem Bildband mit dem Titel „So nahe wurdest du mir …“

Privat bin ich eher ein optimistischer und gut gelaunter Mensch, dankbar, den spannenden Beruf eines Fotojournalisten auszuüben, der mich immer wieder mit neuen Herausforderungen konfrontiert und mich herausfordert, Dinge in anderem Licht zu sehen. Und vielleicht ist es kein Zufall, dass ich mich in meinen freien Arbeiten schwerpunktmäßig mit dem Thema Jugendkulturen und den Lebensweisen Jugendlicher beschäftige, in denen das Leben als solches unbekümmert gefeiert wird.

Achim Pohl
Fotojournalist
www.achim-pohl.de
Alle Fotos dieses Artikels © Achim Pohl

Bewohnerin eines Altenheims in Emsdetten in der Nacht

DEN TOD HEITER ERZÄHLEN

INTERVIEW MIT HUBERTUS MEYER-BURCKHARDT

Hubertus Meyer-Burckhardt, 1956 in Kassel geboren, ist Produzent, Moderator, Journalist und Autor. Er ist Pate des Kinderhospiz Bethel und unterstützt weitere Hospize. 2011 produzierte er den Film „Blaubeerblau“ mit Stipe Erceg, Devid Striesow und Nina Kunzendorf als Hauptdarsteller. Blaubeerblau ist u. a. mit dem Publikumspreis der Marler Gruppe, dem Publikumspreis des 8. Festivals des deutschen Films in Ludwigsburg und auch als bestes TV-Drama beim 48. Hugo Award des Chicago International Filmfestivals ausgezeichnet worden.

Hubertus Meyer-Burckhardt © Gerald von Foris

Was glauben Sie, hat zu diesen Auszeichnungen geführt, lag es vielleicht auch an dem eher tabuisierten Thema?
Wissen Sie, bei der Frage, warum Filme Auszeichnungen bekommen, versagt bei mir jede Logik. Wenn Sie selber einmal in der Jury eines Fernsehpreises gesessen haben, wissen Sie, dass das sehr viel mit subjektiven Dingen oder auch mit Strömungen zu tun hat. Auch eine Jury ist nicht ganz frei z. B. von individuellen Interessen. Mit anderen Worten: Das kann ich nicht kommentieren, warum Filme oder Schauspieler Preise bekommen.

Aber es handelt sich hier natürlich um ein tabuisiertes Thema. Und dieser Tabuaspekt war präsent, als ich damals an die Autorin Beate Langmaack herangetreten bin. Ich habe zu ihr gesagt, ich möchte den Tod heiter erzählen. Ich sage ausdrücklich ‚heiter’ und nicht ‚lustig’. Ich wollte etwas versuchen, was die Engländer sehr gut können, den Tod von seiner protestantisch tragischen Dimension befreien. Denn das Sterben kann auch heitere Momente haben. Deswegen haben wir diese Geschichte erzählt.

Die Finanzierung des Films hat etwa fünf Jahre gedauert. Es waren drei verschiedene Sender Finanziers: die Degeto, der Bayerische und der Mitteldeutsche Rundfunk dabei. So können Sie sich vorstellen, dass, bis wir die drei Etatfragmente zusammen hatten, vier, fünf Jahre vergangen sind.

Was, glauben Sie, spielt bei der Auswahl der Schauspieler eine Rolle?
Naja, ich bin ja kreativer Produzent, das habe ich zusammen mit Rainer Kaufmann gemacht und auch mit den Kollegen der Sender. Objektive Kriterien können sie bei einer Besetzung nicht benennen. Natürlich kommen immer viele Schauspieler für die Besetzung einer Rolle infrage, das ist im Theater wie im Film so. Und hier hatten wir nun mit Stipe Erceg, Devid Striesow und Nina Kunzendorf ein Trio für die drei Hauptrollen, was ihresgleichen sucht. Es hat aber natürlich auch etwas mit der Verfügbarkeit zu tun. Nicht immer ist es so, dass, wenn Striesow kann, zufällig auch Frau Kunzendorf Zeit hat. Das hat auch etwas mit Zufälligkeit zu tun. Aber wir hatten hier die A-Liga in den drei Hauptrollen und das macht als Produzent viel Spaß, sofern es finanzierbar ist.

Wie haben Sie die Schauspieler im Umgang mit ihren Rollen erlebt – ist es eher ein professionell-distanziertes Arbeiten oder ergibt sich dadurch auch eine Auseinandersetzung mit dem Thema?
In der Frage ist ein Widerspruch, aber in meiner Antwort nicht: Jeder Schauspieler, der gut ist, geht an eine Rolle professionell immer distanziert ran, anders kann er ja eine Rolle nicht erarbeiten. Gleichzeitig ist eine persönliche Betroffenheit und Auseinandersetzung da.

Gab es auch Gespräche während der Dreharbeiten darüber?
In Grenzen. Wir dürfen nicht vergessen: Heute wird ein Film, ein Fernsehspiel in viel weniger Tagen produziert als noch vor zehn Jahren. Die Kostengrenzen sind enger, das heißt, so viel Möglichkeit für Diskussionen oder kontemplative Gespräche bei Dreharbeiten, die morgens um acht Uhr beginnen und abends um acht Uhr beendet sind, mit Umbaupausen und mit Kostüm- und Motivwechsel gibt es da nicht.

Aber natürlich im Vorfeld, wenn man den Schauspielern das Drehbuch schickt, wenn man sie versucht zu gewinnen, da finden die Gespräche statt. Und da kommt natürlich jeder auch ab einem bestimmten Lebensalter mit eigenen Erfahrungen um die Ecke: „Ich habe XY verloren, obwohl sie oder er noch so jung war“ oder mit Gedanken über die Endgültigkeit des Todes. Also, im Vorfeld passiert das schon, während der Dreharbeiten nicht oder kaum.

Sie selbst haben, nach Medienberichten, das Thema aufgegriffen, weil Sie im persönlichen Umfeld in Berührung mit dem Thema kamen. Glauben Sie, dass es diesen persönlichen Auslöser ‚braucht‘, um so einen Film machen zu wollen?
Ich glaube, wenn sie ein kreativer Produzent sind, also die Stoffe anstoßen und entwickeln und auch finanzieren oder mit anderen die Finanzierung auf die Beine stellen, können sie gar nicht anders, als dass Sie eine persönliche Beziehung zu dem Thema haben. Ich sag es mal so: Ein Film begleitet einen Produzenten ungefähr sieben Jahre. Drei, vier Jahre, wenn sie Pech haben sogar fünf Jahre Finanzierung, danach die Dreharbeiten und dann die Auswertung über die verschiedenen Vertriebskanäle. Wenn sie also zu den Themen keine oder eine problematische Beziehung haben, fragen sie sich ab einem bestimmten Lebensalter zumindest, will ich mich jetzt fünf, sechs oder sieben Jahre mit einem Film beschäftigen, nicht jeden Tag, freilich, aber doch nahezu jede Woche, zu dem ich kein Verhältnis oder ein problematisches Verhältnis habe? Sie haben immer ein Verhältnis zum Thema, ich habe, glaube ich, noch nie einen Film gemacht, der nicht in irgendeiner Form in einer Relation zu meiner Bio-

Szenenbild aus „Blaubeerblau“ © MDR/BR/POLYPHON/Jürgen Olczyk

grafie oder zu meinen Beobachtungen steht.

Ist es in solch einem Film wie „Blauberblau“ oder ähnlichen Medien eher möglich, zur Enttabuisierung beizutragen als z. B. über Fachveranstaltungen?
Ich glaube das schon, weil ein Film Sie natürlich emotional abholt. Das war ja auch genau das Ansinnen, dass ich einen unterhaltsamen, heiteren Film über das Sterben machen wollte, weil, niemand weiß das besser als Sie, Sterben eben auch Leben ist. Und das war mein Ansinnen.

» Es ist wichtig, das Publikum emotional abzuholen.

Und natürlich holen Sie ein Publikum emotional immer wirkungsvoller ab als rational. Also wenn Sie sich erinnern, vor vielen, vielen Jahren gab es mit Meryl Streep die Serie Holocaust, die hat, glaub ich, viel mehr angestoßen zur Verarbeitung des Faschismus als manches noch so gute Suhrkamp-Sachbuch. Die Emotion, im Übrigen auch im Negativen, holt sie ab. Sich gegen Emotion zu sperren, ist unglaublich schwer.

Haben Sie Pläne, sich dieses Themas in kreativer Form noch einmal anzunehmen?
Also das ist ja so, ein Produzent braucht eine gute Geschichte, die die Leute neunzig Minuten hält. Gehen Sie mal davon aus, so ein Fernsehspiel kostet immer so zwischen 1,2-1,3 Millionen Euro. Das heißt, wenn mir eine Geschichte einfällt, die gut ist, dann ja. Aber ich bin kein Botschafter, sondern erst einmal ein Geschichtenerzähler, wenn die Geschichte dann eine Botschaft hat, umso besser.

Ja, ich würde gerne das Thema nochmal aufgreifen, aber es bedarf eben der guten dramaturgischen Idee.

Sie erwähnten den Satz, dass Sterben auch Leben ist. Das ist ein wichtiger Leitsatz für Hospizmitarbeiterinnen und -mitarbeiter; für Sie auch, nicht wahr?
Wir sind ja in der ARD-Themenwoche „Leben mit dem Tod“ gelaufen und da hatte die ARD Themenplakate geklebt, auf denen stand „Du wirst sterben“. Das fand ich eine ganz tolle Geschichte. Ich fuhr mit dem Auto durch irgendeine deutsche Großstadt mit irgendwelchen Alltagsthemen im Kopf, die man so naturgemäß hat, und plötzlich wird man über so einen Leuchtkasten daran erinnert, du wirst sterben. Das ganze Leben relativiert sich in einer ganz wunderbaren Weise.

Also das, finde ich, ist auch ein Aufruf des Films, „Vergiss nicht zu leben!“ Ich habe lange in katholisch beeinflussten und lange in protestantisch beeinflussten Städten gewohnt und mir als jemand, der kein Kirchenmitglied ist, scheinen die Katholiken immer ein bisschen mehr Talent zu haben, das Leben zu genießen. Z. B. stehe ich in München auf einer Straßenkreuzung, wo vor mir zwei alte Herren zwei Glas Wein trinken. Einfach leben, das kenn ich von protestantisch beeinflussten Gegenden gar nicht.

Sie sind ja schon ein bisschen in die Hospizszene eingetaucht. Wie haben Sie diese Menschen denn wahrgenommen?
Fabelhaft! Ich habe ja mit Bettina Tietjen, die hier schon lange aktiv ist, ein bisschen bei der Hospizgründung in Hamburg-Harburg mitgewirkt. Das Hospiz dort wurde mitten in einem Wohngebiet gebaut, wogegen es zunächst große Vorbehalte gab. Mittlerweile sind diese ausgeräumt und die Arbeit konnte aufgenommen werden. Ich habe dort mit vielen Mitarbeitern Kontakt gehabt, auch schon vor dem Film, bevor ich diese Thematik sozusagen versenkt habe. Und natürlich ist es klar, dass die Menschen, die tagtäglich mit der Endlichkeit des Lebens zu tun haben, eine hohe Sensibilität, Behutsamkeit zum Thema haben und oft auch einen sehr guten Humor. Denn sie beschäftigen sich mit den wesentlichen Dingen des Lebens und nicht mit den unwesentlichen.

Insofern darf ich wirklich sagen, dass es im Zuge der Unterstützung der Hospizarbeit, durch die Bank menschlich nur sehr angenehme, berührende, kluge und humorvolle Begegnungen gab.

» Menschen, die mit der Endlichkeit des Lebens zu tun haben, zeigen eine hohe Sensibilität und oft auch einen sehr guten Humor.

Szenenbild aus „Blaubeerblau“ © MDR/BR/POLYPHON/Jürgen Olczyk

BLAUBEERBLAU

INTERVIEW MIT STIPE ERCEG

Stipe Erceg ist 40 Jahre alt. Er ist in Kroatien geboren und lebt mit seiner Frau und seinen zwei Kindern in Berlin. In dem 2011 gedrehten Film „Blaubeerblau“ spielte Stipe Erceg den Hospizgast Hannes. Die Schauspielpartner waren Nina Kunzendorf und Devid Striesow, Produzent des Films war Hubertus Meyer-Burckhardt. Für Stipe Erceg als bester Schauspieler gab es den Hessischen Filmpreis 2012.

Was war Ihre erste Reaktion, als die Rolle des ‚Hannes‘ an Sie herangetragen wurde?
Meine erste Reaktion: ein Typ im Rollstuhl? Das finde ich cool. Das heißt, ich hatte hier eher einen physischen als einen psychischen Zugang zu der Rolle. Ich bin auch eher ein physischer Schauspieler. Insgesamt war ich sehr gespannt darauf, was dieser Film mit mir macht.

» Ich frage mich, ob man sich auf solch eine Rolle oder auf den Tod überhaupt vorbereiten kann.

Was meinen Sie, warum man Sie für diese Rolle ausgewählt hat?
Ich glaube, es liegt vor allem daran, dass ich von Natur aus so hager bin. Das war eine ganz praktische Frage, auch wenn ich damit vielleicht das Ganze entzaubere.

Wie haben Sie sich auf die Rolle vorbereitet? Haben Sie zur Vorbereitung der Rolle ein Hospiz besucht?
Nein, ich war vorher nicht in einem Hospiz. Und ich frage mich, ob man sich auf solch eine Rolle oder auf den Tod überhaupt vorbereiten kann.

Außerdem bleibt es ja immer ein Spiel, ein Schauspiel. Mitfühlend werden kann ich im Grunde nicht, denn ich bin Stipe und ich sterbe nicht. Es ist immer gut, den richtigen Ton zu treffen. Es ist ein komplexes Zusammenspiel von vielen Dingen: die Einstellung der

Kamera, das Arrangement usw. Was über mich erzählt wird, sagt ja mein Partner.

» Der Mensch begreift in meinen Augen manchmal nicht, was Leben heißt.

Wurde der Film in einem Hospiz gedreht?
Nein, der Drehort war kein Hospiz, sondern eine Villa in München.

Wie haben Sie die Zeit des Drehens erlebt, war es schwierig aus der Rolle wieder herauszukommen und zum Alltag überzugehen?
Nein, denn ich war nicht in der Rolle drin. Man fühlt sich nicht hinein. Man muss den richtigen Gedanken haben, um die Intention zu transportieren. Und es stellt sich eh die Frage: Was bedeutet es, sich in etwas hineinzuversetzen, was man nicht erlebt hat?

Ich versuche, eigentlich technisch da heranzugehen. Dabei spielen vielleicht dennoch die Erfahrungen, die ich beim Sterben meiner Mutter hatte, eine Rolle.

Was ist Ihr Bild von Leben und Sterben?
Dadurch, dass ich meine Mutter sterben sah, habe ich ein Bild … Diese Situation hat mir schon viel gegeben – nicht nur explizit für die Rolle, sondern auch für das Leben. Ich hab gesehen, was physisch passiert, bis zum letzten Augenblick. Das hat Auswirkungen auf mich und prägte mich.

Eigentlich hatte ich schon früh Erfahrungen mit Sterben und Tod. Ich war dreieinhalb Jahre alt, als mein Großvater starb. Für mich als Kind war er nicht wirklich tot. Meine weitere Erfahrung mit einem Toten hatte ich als Fünfjähriger.

Aber da stellt sich ja grundsätzlich die Frage: Was heißt Sterben oder was ist das, was stirbt?

Der Mensch begreift in meinen Augen manchmal nicht, was Leben heißt. Ich glaube auch nicht, dass der Tod ein Tabuthema ist. Nein, Tod passiert überall, es ist kein Tabu. Es ist die Angst, tiefer da hineinzugehen. Wenn man einen Menschen fragen würde, ob er denkt, dass er sterben muss, würde er sagen: „ Klar muss ich sterben.“ Aber wenn man die Frage anders stellt, dann muss er klären, was bedeutet Tod, was bedeutet Leben und Sterben? Und was stirbt und was stirbt nicht? Das bewirkt

Szenenbild aus „Blaubeerblau“ © MDR/BR/POLYPHON/Jürgen Olczyk

dann eine andere Art der Auseinandersetzung.

Sicher hat auch der Kulturkreis eine Bedeutung. Als Kind haben wir Zeit und Raum, Leben und Sterben anders wahrgenommen. Dann kommt Erziehung und Kultur, und man vergisst das, was vorher intuitiv da war. Dabei ist im Grunde die Wahrheit der Kinder die einzige Wahrheit. Sie sind der Frage nach Leben und Tod viel näher. Es wäre gut, wenn wir uns davon etwas bewahren könnten.

Wie sehen Sie den Umgang unserer Gesellschaft mit dem Thema?

» Es ist nie zu spät, sich auf den Tod vorzubereiten.

Ich glaube, man soll leben lernen, bevor man stirbt. Und es ist eigentlich nie zu spät, sich auf den Tod vorzubereiten. Dazu gehört auch die Auseinandersetzung mit der Frage: Wer begleitet uns? Da spielt die Familie eine wichtige Rolle. Meine Mutter zum Beispiel ist zu Haus gestorben, das war in Kroatien. Mein Vater hat Morphinpflaster für sie bekommen, die hat er ihr nach Gefühl gegeben. Ich war in der Zeit, als sie starb, eine Woche dort. Mein Vater sagte zu dem Zeitpunkt, es ist alles gut, die Hauptsache ist, dass sie keine Schmerzen hat.

Meine Mutter hat sich gut auf ihren Tod vorbereitet. Sie war sich dessen sehr bewusst. So wie sie gelebt hat, ist sie auch gestorben. Sie wollte zum Beispiel unbedingt noch meine Schwester sehen, die 1600 km entfernt wohnte, und ihr war klar, dass sie nicht mehr bis Weihnachten warten konnte. Es war ihr vergönnt, dann noch so lange zu leben, bis meine Schwester bei ihr war. Dann konnte sie auch loslassen.

Ich glaube, es ist wichtig, solche Wünsche und Bedürfnisse wahr- und ernstzunehmen.

Wie denken Sie über die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in diesem Bereich?

Ich finde, sie machen einen sehr guten Job. Ein wenig kenne ich es durch meine Frau, sie arbeitet als Clown im Altenheim, aber auch in Kinderhospizen. Der Verein nennt sich „Rote Nasen“. In den Kinderhospizen ist es schon eine besondere Situation, da kommt es vor, dass ein Kind, das beim letzten Besuch noch da war, beim nächsten Besuch nicht mehr lebt. Ich denke jedoch, dass die Tragik des Sterbens nicht abhängig ist vom Alter. Es ist immer eine einzigartige Situation und ich glaube, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dem auch sehr gerecht werden.

Veranstaltungen

09.10.-10.10.2015 **Berlin**
10. Fachtagung Palliative Geriatrie
in Berlin am
Kompetenzzentrum Palliative Geriatrie –
KPG I Unionhilfswerk Senioren-Einrichtungen
Tel,: 0 30 - 42 26 58 38
fachtagung@palliative-geriatrie.de
www.palliative-geriatrie.de

29.10.2015 **Herne**
NRW Fachtagung Demenz
Ambulanter Hospiz- und Palliativdienst
Herne, Demenz Servicezentrum Ruhr,
Alzheimergesellschaft Bochum
Tel.: 0 23 23 - 98 82 90
fachtagung@ahpd-herne.de
www.ahpd-herne.de

06.11.-07.11.2015 **Berlin**
9. Forum Palliativmedizin an der
Aesculap Akademie
Tel.: 0 74 61 - 95 13 15
diana.weh@aesculap-akademie.de
mildred.scheel.akademie@med.uni-goettingen.de
www.palliativmedizin.med.uni-goettingen.de

06.11.2015 **Kleve**
Grenzen überwinden - aufeinander zugehen - gemeinsam handeln
Fachtagung für Ehrenamtliche deutsch-niederländischer Hospizgruppen
Wasserburg Rindern
Tel.: 0 28 21 - 73 21 -0
info@wasserburg-rindern.de
www.wasserburg-rindern.de

09.11.-13.11.2015 **Bonn**
Basiskurs Physiotherapie in Palliativmedizin
Akademie für Palliativmedizin Malteser
Krankenhaus Seliger Gerhard
Tel.: 02 28 - 6 48 15 39
palliativmedizin.bonn@malteser.org
www.malteser-krankenhaus-bonn.de

13.11.2015 **Essen**
6. Deutsches Kinderhospizforum –
Lebensfreude, Lebensbrüche, Lebensfülle –
Wege entstehen beim Gehen
Deutscher Kinderhospizverein e.V.
Tel.: 0 27 61 - 94 12 90
info@deutscher-kinderhospizverein.de
www.kinderhospizforum.de

13.11.2015 **Düsseldorf**
Seminar Zertifizierte/r Case Manager/in
im Gesundheits- und Sozialwesen (DGCC)
Kaiserwerther Diakonie
Tel.: 02 11 - 4 09 30 00
kws@kaiserwerther-diakonie.de
www.kaiserwerther-seminare.de

14.11.2015 **Essen**
Symposium – Eine Stadt entscheidet sich
für Palliativversorgung und Hospizkultur
Tel.: 02 01 - 17 44 99 99
info@netzwerk-palliativmedizin-essen.de
www.netzwerk-palliativmedizin-essen.de

02.12.2015 **Paderborn**
Aktuelle Aspekte der Palliativmedizin
Heinz-Nixdorf-MuseumsForum Paderborn
Pallium e.V. – Lebensqualität für
Krebsbetroffene
info@palliumev.de
ww.palliumev.de

ALPHA-Rheinland
Heinrich-Sauer-Straße 15
53111 Bonn
Tel.: 02 28 - 74 65 47
Fax: 02 28 - 64 18 41
rheinland@alpha-nrw.de
www.alpha-nrw.de

ALPHA-Westfalen
Friedrich-Ebert-Straße 157-159
48153 Münster
Tel.: 02 51 - 23 08 48
Fax: 02 51 - 23 65 76
alpha@muenster.de
www.alpha-nrw.de

gefördert vom: **Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen**