



Klaus-Dieter Neander

Überblick: Es wird über zwei Familienmedationen berichtet, die erbeten wurden, weil sich ein Familienmitglied mit einer lebensverkürzenden Erkrankung für den assistierten Freitod entschieden hatte bzw. diese Möglichkeit ihm vorgeschlagen wurde. Die betreffenden Personen wünschten sich eine Akzeptanz bzw. Zustimmung zu dieser Entscheidung, während die Familienmitglieder dem Ansinnen ablehnend gegenüberstanden.

Keywords: Assistierter Freitod, Konflikt, Moral, Gebote, Mediation, Gefühle, Bedürfnisse, Perspektivenwechsel, Autonomie.

<https://doi.org/10.33196/pm202301006201>

Mediation bei Wunsch nach assistiertem Freitod

Ein Familiendrama

1. Einleitung

Die Debatte um den assistierten Freitod allgemein und angesichts des Lebensendes einer infausten Krankheitsprognose im Speziellen ist in den letzten Jahren in der bundesdeutschen Gesellschaft auf verschiedenen Ebenen erfolgt. Nachdem das Bundesverfassungsgericht (BVG) 2020 festgestellt hat, dass das allgemeine Persönlichkeitsrecht nach Art. 2 Abs. 1 i.V.m. Art. 1 Abs.1 GG das selbstbestimmte Sterben „als Ausdruck persönlicher Autonomie“ beinhaltet und auch die „Freiheit (umfasst) hierfür bei Dritten Hilfe zu suchen und Hilfe, soweit sie angeboten wird, in Anspruch zu nehmen“ (BVerG 2020), wird auch in der Öffentlichkeit dieses Thema kontrovers diskutiert. Das BVG hat dem deutschen Gesetzgeber auferlegt entsprechende gesetzliche Grundlagen zu entwickeln, die auch den Missbrauch durch z.B. Sterbehilfeorganisationen verhindern helfen und der assistierten Sterbehilfe einen entsprechenden Rahmen zu geben¹.

2. Familienmedationen bei Wunsch nach assistiertem Freitod

Die interfamiliären Konflikte, die entstehen, wenn ein Familienmitglied den Willen äußert, die Möglichkeit des

assistierten Freitods in Anspruch nehmen zu wollen, ist hingegen noch nicht im Brennglas der Fachöffentlichkeit diskutiert worden.

Im Folgenden werden zunächst Mediationen bei zwei Familien beschrieben, in denen ein Familienmitglied einen assistierten Freitod wünscht und mit diesem Wunsch mindestens eine starke Irritation bei den anderen Familienmitgliedern hervorrief.

Daran anschließend werden die Gemeinsamkeiten dieser drei Mediationen herausgearbeitet und erste Hinweise aus diesen Erfahrungen formuliert.

2.1 Familie B.²

Bei dem 56jährigen Ehemann und Vater wurde ein metastasierender Prostatakrebs zufälligerweise ge-

1) Auf eine ausführliche Darstellung der derzeit laufenden Diskussion wird hier verzichtet.

2) Alle Informationen, die einen Rückschluss auf die Familie – die ihre Zustimmung zu der Veröffentlichung gegeben hat – zulassen könnte, wurden verändert.

funden; eine Lungenmetastase ist bereits aufgetreten. Herr B. hat bisher keine weiteren Symptome, fühlt sich fit und in keiner Weise eingeschränkt. Er bezeichnet sich selbst als „Pro-Forma-Christ“. Er hat nichts dagegen, dass seine Frau allsonntäglich in die Messe geht und die Rituale der katholischen Kirche als für sich verbindlich bezeichnet.

Die 50jährige Ehefrau ist überzeugte und streng gläubige Katholikin, für sie sind die Vorgaben des heiligen Vaters unbedingt einzuhalten. Sie hat einen sehr guten seelsorgerlichen Kontakt zu dem Pfarrer der örtlichen Gemeinde. Dass ihr Ehemann sich dem katholischen Glauben nicht wirklich zugehörig fühlt, hat sie akzeptiert.

Beide haben zusammen zwei Kinder: eine Tochter (26 Jahre, beendet gerade ihr Masterstudium in Hamburg, kirchlich nicht gebunden) und ein Sohn (24 Jahre, studiert in München, bezeichnet sich als kirchenfern).

2.2 Die Situation von Familie B.

Nachdem Herr B. die überraschende Diagnose mitgeteilt wurde, hat er – bevor er seine Familie über die Diagnose einweihte – mit einem Schweizer Sterbehilfeverein Kontakt aufgenommen und entsprechende Entscheidungen getroffen und die Papiere, die ihm der Verein vorgelegt hat, rechtsverbindlich unterschrieben.

Der betreuende Onkologe bat einen ambulanten Pflegedienst Kontakt mit Herrn B. aufzunehmen, damit – für den Fall der Fälle – eine Betreuung sichergestellt sei. Im Aufnahme- und Informationsgespräch, an dem die Ehefrau teilnahm, berichtete er, dass er alles für einen

» **Ich bin nicht so stark, Schmerzen und Siechtum zu ertragen“ und „Ich will in Würde, bei vollem Bewusstsein sterben.**

assistierten Suizid organisiert habe:

Der Pflegedienst fühlte sich mit dem sich anbahnenden Konflikt zwischen den Eheleuten überfordert und bat – nach Rücksprache mit der Familie – den Autoren eine Mediation zu versuchen. Die Familie stimmte diesem Ansinnen zu.

2.3 Die Mediation

In vier Sitzungen wurde mit allen Familienmitgliedern die Mediation in dem Haus der Familie durchgeführt.

Konfliktanalyse

Der mikro-soziale Familienkonflikt³ spielte sich vorwiegend zwischen den Eheleuten als heißer Konflikt ab, sodass der Versuch einer lösungsfokussierten Mediation⁴ gestartet wurde. Der wesentliche Streitpunkt (Issue)⁵ lag in der Frage, ob ein assistierter Freitod, den der Ehemann für sich bereits geplant hatte, für die Familie tragbar sei.

Der Ehemann argumentierte damit, dass er immer „ein geradliniger, aufrechter Mann (gewesen sei) und das soll sich nicht ändern!“ Ihm sei „aber auch die Autonomie (wichtig), selbst zu entscheiden, wann es so weit ist oder sein soll.“ Die Ehefrau hingegen lehnte die aktive Sterbehilfe ab, „weil es nicht erlaubt ist, Gott ins Handwerk zu fuschen. Wenn der liebe Gott Dich holen will, dann wird er das tun und wir dürfen ihm weder vorgreifen noch das Sterben hinauszögern.“ Die Tochter hat sich mit dieser Art von Problemen noch nie beschäftigt, fühlt sich völlig überfordert und möchte, dass der Vater sich erstmal eine Zweitmeinung eines anderen Arztes oder Krankenhauses einholt: „Du bist doch noch jung ... Du wirst das schaffen und wir unterstützen Dich, wo immer wir können. Die Ärzte werden Dir sicher helfen können.“ Der Sohn hat großes Verständnis für die Entscheidung seines Vaters, möchte aber auch, dass ein Zweitmeinung eingeholt wird: „Aber wenn Du entscheidest, dass Du gehen willst, dann begleite ich Dich.“

In dieser Konfliktsituation zeigt sich ein Konfliktgrad 1–2 nach Glasl⁶. Die Situation zwischen den Ehepartnern scheint verhärtet, denn die Standpunkte der Beiden prallen emotional aufeinander, sie gehen sehr verkrampft miteinander um, die Spannung zwischen den Beiden ist greifbar und bezieht die Tochter mit ein. Es scheint sich eine Lagerbildung zwischen Mutter und Tochter einerseits und Vater und Sohn andererseits zu entwickeln.

Für die Ehefrau ist der Rat des katholischen Priesters von besonderer Bedeutung, sie möchte auch, dass dieser an den Mediationssitzungen teilnimmt, was Herr B. aber ablehnt. Es wird aber vereinbart, dass Frau B. zwischen den Sitzungen den Priester um Rat fragen darf und daher auch Details aus den Gesprächen an ihn weitergeben darf.

3) Glasl, F. (2017).

4) Bannink, F. (2009).

5) Glasl, F. (2017): a.a.O., S. 162.

6) Glasl, F. (2017), S. 681.

Gefühls- und Bedürfnisanalyse⁷

Während Herr B. vor allem Angst vor Autonomieverlust, Schwäche, Siechtum und Schmerzen hat, kreisen die Gefühle der Ehefrau vor allem um die Frage, wie sie das Ansinnen ihres Mannes mit ihrem Glauben in Übereinstimmung bringen kann. Allein der Gedanke an einen assistierten Suizid verursacht ihr Angst, Schuld auf sich zu laden; das Nichtbeachten der Norm der katholischen

Kirche empört sie. Sie ist erschüttert und verzweifelt. Ähnliches äußert auch die Tochter, die gleichzeitig auch die Hoffnung hat, dass das Zweitgutachten ihren Vater umstimmen könnte. Der Sohn ist besorgt, dass der Vater sein Ansinnen zu früh umsetzen könnte und bestürzt darüber, dass eine solche Situation überhaupt eingetreten ist.

Herr B.	Angst vor Autonomieverlust, Schwäche, Siechtum, Schmerzen Ich bin immer „ein geradliniger, aufrechter Mann (gewesen) und das soll sich nicht ändern!“
Frau B.	Angst vor dem schuldig werden; Empörung darüber, dass ihr Mann sich nicht mit den katholischen Überlegungen gegen den Freitod einverstanden erklärt, erschüttert, dass er sie vor vollendete Tatsachen stellt. „Ich bin in jeder Minute bei Dir und werde Dich keine Sekunde aus den Augen lassen!“ „Wir haben uns bei der Eheschließung versprochen, dass wir einander beistehen, bis der Tod uns trennt. <i>Der Tod</i> , nicht irgendein Verein!“
Tochter	Todtraurig, verunsichert, zögerlich – weil sie sich mit dem Thema noch nie beschäftigt hat und hoffnungsvoll, dass das Zweitgutachten die Situation verändern könnte: „Du bist doch noch jung ... Du wirst das schaffen und wir unterstützen Dich, wo immer wir können. Die Ärzte werden Dir sicher helfen können.“
Sohn	Bestürzt und betroffen, aber: „Papa, lass doch erstmal die Ärzte mit der Therapie beginnen“ und dann schauen wir, wie es weitergeht.“ Und „Aber wenn Du entscheidest, dass Du gehen willst, dann begleitete ich Dich.“

Die Bedürfnisse, die die Beteiligten haben, konnten ziemlich deutlich herausgearbeitet werden: Herr B. möchte die Autonomie über sein Leben behalten und wünscht sich die Akzeptanz durch seine Familie, während Frau B. möchte, dass dem „Herrn über Leben und Tod“ nicht ins Handwerk gepfuscht wird. Die Tochter hingegen will Klarheit haben, wie denn die Prognose wirklich aussieht und sie hofft, dass es dann doch nicht so schlimm kommt und der Sohn hat das Bedürfnis nach Zusammenhalt mit seinem Vater (und seiner Familie), weshalb er in den Mediationssitzungen immer wieder betont, dass er den Vater auch beim assistierten Freitod begleiten wird.

Die Entwicklung der Mediation

Nachdem in der ersten Sitzung der Mediation vor allem die Emotionen über die aktuelle Situation des Herrn B. und seiner Entscheidung, einen assistierten Freitod zu planen und die deutliche Ablehnung durch die Ehefrau im Vordergrund standen, wird in der zweiten Sitzung vor allem über die Situation der Ehefrau gesprochen.

» Die Frau befindet sich in der moralischen Zwickmühle, weil ihr der Priester sehr deutlich gemacht hat, dass ein „Selbstmord“ Sünde sei.

Als Ehefrau dürfe sie diese Sünde nicht mittragen: „gegen Gott kann er nicht gewinnen. Er ist – wie wir alle – Mensch und Gott gibt vor, wann wir gehen müssen oder auch dürfen. Und es ist ja auch überhaupt nicht klar, ob der Krebs sich so entwickelt, dass er daran sterben wird und auch nicht, ob er dazu führt, dass mein Mann dahinsiechen und von Schmerzmitteln betäubt diese Erde verlassen muss.“ Über diese Aussage ist Herr B. nahezu fassungslos: „Du hast also mit dem Priester gesprochen und er hat dich in deiner Ablehnung meines Freitods unterstützt. Das heißt ja, dass du von mir forderst, mich den zu erwartenden Schmerzen und dem Dahinsiechen zu ergeben. Du mutest mir sowas zu?“ Mit dieser heftigen Reaktion hatte die Ehefrau offenbar nicht gerechnet: „Ich bin doch bis zum letzten Atemzug bei Dir, das weißt Du doch ... nie würde ich dich allein lassen. Aber wir dürfen nun mal unser Leben nicht selbst beenden.“

7) Nach M.B.Rosenberg sind die Offenlegung von Gefühlen und Bedürfnissen der beteiligten Personen Voraussetzung, Konflikte zu lösen, ohne „Gewalt“ anzuwenden, vgl. Rosenberg, M.B. (2013); Neander, K.-D. (2021).

Es entwickelte sich ein längerer Dialog zwischen den Mitgliedern der Familie, in der es darum ging, ob Gott zulassen kann, dass ein Mensch so stirbt, wie es Herr B. erwartet. Die Ehefrau spricht vom „liebenden Gott, (...) der nicht mehr zu tragen (aufgibt), als Du schaffen kannst. Das fand ich als Kind immer tröstlich und auch als Erwachsener. Da ist eine hohe Macht, die sorgsam mit mir umgeht und meine Kräfte berücksichtigt.“ Herr B. „... ich bin immer aufrecht gegangen, ohne einzuknicken und ich werde nicht vor dem Krebs einknicken und ein Siechtum und Schmerzen ertragen, nur weil eine Religion das von mir verlangt.“

Diese unversöhnlichen Positionen standen einander gegenüber.

» Als die Ehefrau merkte, dass sie mit ihren Argumenten nicht durchdringt, droht sie damit, ihren Ehemann zu verlassen, bliebe er bei seiner Haltung.

Diese Drohung hatte Herr B. nicht mehr mitbekommen, weil er sich erschöpft fühlte und das Gespräch verlassen hatte.

In der letzten Sitzung übernahm der Sohn quasi den Ton. Er wollte erfahren, was denn das Zweitgutachten ergeben habe. Herr und Frau B. waren bei einem anderen Onkologen gewesen, der aber das erste Gutachten bestätigt hatte. Somit war für Herrn B. völlig klar, dass seine Entscheidung Bestand haben würde. Frau B. erscheint offener und auf meine Frage, ob sich die Situation jetzt – nach dem Gespräch mit dem Zweitgutachter – geändert habe, sagt sie: „Ja, ich kann die Sorgen und Ängste meines Mannes verstehen ... Aber ich tu mich so schwer mit dem Gedanken an den Selbstmord. Der Gedanke macht mir Angst, diese Endgültigkeit der Entscheidung, die mein Mann da plant und gleichzeitig habe ich auch irgendwie Hochachtung davor, dass er wieder einmal so *aufrecht* sein Leben plant, naja, eigentlich sein Sterben ...“ Ihr Priester habe ihr gesagt, dass sie – egal, wie sie sich verhält in dieser Frage – schuldig würde: wenn sie ihren Mann aktiv unterstützt, wird sie schuldig, wenn sie ihn davon abhält auch. Aber – so sagte der Priester – die Beichte und Absolution könne ihr Kraft geben. „Also entscheide ich nach meinem Herzen.... Ich werde ihn nicht hindern, sondern bis zu seinem letzten Atemzug bei ihm bleiben.“

Sein Sohn ließ nicht locker, er bemängelte, dass dies „ich bringe mich um“, ihn vernachlässige: „Ja, Papa, das willst Du, aber uns lässt Du im Ungewissen, wann

das sein wird Ich habe Angst davor, dass Du die Entscheidung umsetzt und ich vor vollendete Tatsachen gestellt bin – ich will den Weg *mit dir zusammen* gehen, verstehst Du, mit dir ... und *Du* sollst nicht ohne mich gehen Im Folgenden erläuterte Herr B., wann er für sich den Zeitpunkt sehen würde, den assistierten Freitod anzugehen.

Die Einigung

Nachdem die Ehefrau für sich einen Weg gefunden hatte, aus ihrem moralischen Konflikt herauszukommen und Herr B. die für ihn eindeutigen Kriterien zu benennen, die ihn veranlassen würden, die Hilfe für den assistierten Freitod in Anspruch zu nehmen, konnte die Familie gemeinsam in die Zukunft gehen. Herr B. kann sich der Unterstützung der Familie sicher sein, Ehefrau und Kinder bekamen Klarheit über die Prognose der Erkrankung und gemeinsam wollen sie nun achtsam und wertschätzend miteinander umgehen.

2.3.1 Zwischenfazit Familie B.

Eine schwierige Situation hatte Familie B. zu meistern. Die Tatsache, dass Herr B. bereits Entscheidungen getroffen und umgesetzt hatte, trieb die Eskalation an. Diese alleinige Entscheidung war zunächst Zeichen der von Herrn B. immer wieder betonten Autonomie, die er sich in dieser bedrohlichen Situation nicht nehmen lassen wollte.

» Die Familie erlebte eine völlig einmaligen Situation. Der Konflikt war geprägt durch sich teilweise widersprechende intrapsychisch Gefühle.

Auf der einen Seite war da die Liebe zu Partnerin / zum Partner und den Kindern, auf der andern Angst, Empörung über die unterschiedlichen Situationseinschätzungen der beteiligten Personen.

Die Bedürfnisse konnten Sinne der „Gewaltfreien Kommunikation“ nach Rosenberg⁸ thematisiert wurden. Die Familienmitglieder gaben an, dass gerade die Herausarbeitung der Gefühle und Bedürfnisse ihnen geholfen habe, eine Konfliktklärung zu schaffen⁹. Besonders Frau B. reflektierte die Situation, in der sie sich befand: einerseits wollte sie auf keinen Fall ihren Mann „im Stich“ lassen und dachte, dass in einer solchen Situation ein gemeinsamer Glaube helfen

8) Rosenberg, M.B. (2013).

9) Glasl, F., Weeks, D. (Hrsg.), (2008), S. 35.

könne, andererseits wollte sie eine gute Christin sein – dieser Zwiespalt hat sie „fast zum Wahnsinn“ getrieben. Aber ihr Bedürfnis nach Harmonie zu und Gemeinsamkeit mit ihrem Partner und den Kindern half ihr, die Aussage des katholischen Priesters, dass sie ohnehin der Beichte bedürfe, egal, wie sie sich nun entscheiden würde, positiv für sich zu interpretieren: mein Mann, meine Familie geht vor.

2.3.2 Mediation Paar G.

Das Paar lebt seit 20 Jahren unverheiratet zusammen: Herr G. 42 J., ist Landwirt und evangelisch, sie ist 38 Jahre alt, arbeitet als Büroangestellte und es wurde vor vier Wochen ein Brustkrebs festgestellt. Ob Metastasen vorhanden sind, konnten sie mir zunächst nicht mitteilen, später stellte sich heraus, dass bereits massive Metastasierung nachgewiesen werden konnte. Mutter und Oma von Frau G. sind beide an Brustkrebs gestorben, das Paar hat keine Kinder. Im Folgenden werden beide Personen mit dem Nachnamen „G.“ benannt; das Paar lebt auf dem Bauernhof von Herrn G.

2.3.3 Die Ausgangssituation

Auch dieses Paar kommt auf Empfehlung eines Palliativpflegeendienstes zu mir; sie wissen nicht, was sie machen sollen. Frau G. hat Angst, dass sie so endet wie die Mutter und die Oma, deren Leidensgeschichten sie hautnah miterlebt hat. Herr G. hat die Leidensgeschichten der Frauen nicht miterlebt und den assistierten Freitod ins Gespräch gebracht.

Frau G. ist irritiert über den Vorschlag, einen assistierten Freitod zu planen. Er würde sich das leicht machen, wenn's nicht mehr geht ... Tabletten und tschüss. Offenbar wolle er sie loswerden, sie habe schon länger den Eindruck, dass er ihrer überdrüssig geworden sei und sich nach „was anderem“ Ausschau halte.

Herr G ist nun aus zweierlei Gründen empört und verletzt: Das sie im unterstelle, er wolle sie loswerden hat ihn fast noch mehr getroffen als die Unterstellung, er halte nach „was anderem“ Ausschau. Sie sei die Liebe seines Lebens und er wolle ihr mit dem Vorschlag des

assistierten Freitods nur die Angst vor Schmerzen und allen anderen Krebswirkungen nehmen. Daraus jetzt eine Beziehungskrise zu konstruieren, fände er extrem verletzend. Beide haben die Hoffnung, dass sie aus dieser Krise gemeinsam herausfinden könnten.

2.3.4 Die Mediation

Die Mediation verläuft über vier Sitzungen; in allen Sitzungen versuchen die beiden Parteien sorgsam und wertschätzend miteinander umzugehen. Sie lassen den anderen ausreden, fallen ihm nicht ins Wort, insgesamt also eine eher ruhige Atmosphäre. Gleichwohl ist eine Spannung greifbar.

Die Konfliktanalyse

Insbesondere Herr G. legt besonderen Wert auf sein Image, das er durch die Unterstellung seiner Frau als angegriffen betrachtete. Er betont die vielen gemeinsamen Jahre, die Höhen und Tiefen, die sie bereits miteinander durchlebt hätten, u.a. dass es mit „eigenen Kindern“ nicht geklappt habe. (Konfliktstufe 4, Sorge ums Image und Koalitionsbildung [mit seiner Lebenspartnerin])

Frau G. bestätigt die Beschreibungen fordert aber ein, dass er anerkennen müsse, dass sie – aufgrund der eigenen familiären Erfahrungen – Sorge habe, dass sie genauso enden würde, wie die anderen Frauen in ihrer Familie. Das wolle sie nicht.

Gefühls- und Bedürfnisanalyse

Frau G. macht sich über den Verlauf der Erkrankung große Sorgen und als sie erfährt, dass sie schon viele Metastasen hat, bricht sie zusammen: sie weint, zieht sich in ihr Zimmer zurück, will mit ihrem Lebenspartner nicht zusammen sein. Sie unterbricht die Mediation für mehrere Wochen.

Herr G. ist hilflos und traurig, weil er sie – egal, wie die Krankheit verläuft – keinesfalls im Stich lassen will und es tut ihm unendlich leid, dass er die Möglichkeit des assistierten Suizid überhaupt angesprochen hat. „Was wir jetzt gar nicht gebrauchen können, ist dass wir uns endgültig zerstreiten!“

Frau G.	Angst vor Schmerzen und Erstickungstod, so wie sie es bei den Frauen ihrer Familie erlebt hat. Angst vor dem Alleinsein, weil ihr Partner sich von ihr abwendet (so ist ihre Vermutung). Sie möchte gerne bei vollem Bewusstsein die letzten Wochen und ohne Schmerzen leben und es ist ihr wichtig, dass ihr Lebenspartner bei ihr ist.
Herr G.	Traurig und bedrückt, weil er nicht ertragen kann, wie seine Lebenspartnerin leidet, hilflos, weil er keinen Zugang zu ihr findet. Sauer auf sich selbst, weil er den assistierten Suizid ins Gespräch gebracht hat. Herr G. möchte Nähe haben und geben, ihr – soweit möglich – Geborgenheit geben und bis zum letzten Atemzug mit ihr den Weg gehen.

Trotz des Vorschlags von Herrn G., der sie in den Konflikt gestürzt hat, können Beide ihre Gefühle und Bedürfnisse sehr konkret benennen. In der Mediation hatten sie die Möglichkeit ihre Gefühle (Ängste, Sorgen) auf einzelnen Karten zu notieren und ebenfalls die Wünsche, die sie für sich oder füreinander bzw. voneinander haben. Beide Partner waren überrascht, wie deckungsgleich die Aussagen waren.

Die Entwicklung der Mediation

Die ersten zwei Einheiten der Mediation kreisten vor allem um den Vorschlag, an einen assistierten Freitod zu denken. Hier gelang es, den Vorwurf, Herr G. wolle sich von seiner Lebenspartnerin abwenden, überzeugend zu entkräften: Eine große Vertrautheit entwickelte sich in dieser Situation.

» **Frau G. erbat sich die Möglichkeit, die Vor- und Nachteile der ambulanten Pflege, eines Hospizaufenthaltes und des assistierten Freitods zu besprechen und tabellarisch zu erfassen.**

Dies fand dann in der dritten Einheit statt. Im Laufe der Diskussion um diese drei Möglichkeiten entwickelte Frau G. einen Stufenplan, denn in der Diskussion um die verschiedenen Möglichkeiten wurde den beiden Beteiligten deutlich, dass sie auf jeden Fall soviel Zeit wie möglich gemeinsam verbringen wollten – nach Ansicht Beider wäre dies in der häuslichen Betreuung besonders geeignet. Da Herr G. als Landwirt vorwiegend in den Stallungen seines Bauernhofes bzw. auf den umliegenden Flächen arbeitet, kann er jederzeit die Arbeit unterbrechen, wenn seine Partnerin ihn braucht.

2.3.5 Die Einigung

Der Stufenplan wurde sehr konkret beschlossen: erst einmal die Betreuung durch einen ambulanten Pflegedienst, der so lange die Betreuung umsetzen sollte, wie sie keine Dauermedikation als Tropf oder ähnliches benötigte. Sollte die Situation sich so verschlechtern, dass sie ohne „Technik“ nicht mehr klarkommt, möchte

sie in das nahegelegene Hospiz eingewiesen werden. Herr G. fand diesen Stufenplan sehr gut und unterstützte seine Partnerin in allen Überlegungen. Sehr zum Erstaunen des Herrn G. und des Mediators verkündete Frau G. dann aber, dass sie sich einen assistierten Freitod unter folgender Voraussetzung vorstellen könne: nämlich dann, wenn sie das Bett nicht mehr ohne fremde Hilfe verlassen könne oder aber so starke Schmerz- und Beruhigungsmittel benötige, dass sie nur noch wenig am Leben teilnehmen. „Ich habe erlebt, wie meine Mutter sich gequält hat und wie mein Vater gelitten hat, weil er ihr nicht helfen konnte. Ich möchte uns Beiden das nicht zumuten, ich weiß, wir ertragen das Beide nicht.“

2.3.6 Zwischenfazit Paar G.

Quasi in letzter Minute entscheidet sich Frau G. doch für den assistierten Freitod. Das Abwägen der verschiedenen Möglichkeiten der palliativen Begleitung, die aktive Auseinandersetzung mit den Vor- und Nachteilen, vor allem aber die Erfahrungen in ihrer eigenen Familie hat letztlich dazu geführt, dass sie sich dafür entscheiden konnte. Im letzten Mediationsgespräch war es ihr wichtig, zu betonen, dass sie sehr dankbar ist, dass ihr Lebenspartner sie auch bei diesem „letzten Schritt“ begleiten würde. Diese Sicherheit gäbe ihr Kraft auch den assistierten Freitod „denken“ zu können.

3. Gemeinsamkeiten und Anregungen

Die hier vorgestellten drei Mediationen, die sich um den assistierten Freitod drehen, sind sicher noch nicht ausreichend, um abschließende verbindliche „Empfehlungen“ geben zu können. Gleichwohl bin ich überzeugt davon, dass es einige Gemeinsamkeiten in den Mediationen gab und sich daraus vorsichtig Anregungen ableiten lassen.

3.1 Gemeinsamkeiten

So unterschiedlich die hier geschilderten Fälle im Detail auch waren, so stellten sich folgende Gemeinsam-

keiten heraus: Die betroffenen Familien waren zunächst geschockt von der Diagnose einer lebensverkürzenden Erkrankung. Der unterschiedliche Umgang mit dieser Diagnose führte zu schwierigen Auseinandersetzungen vor allem zwischen den Partnern, die verschärft wurden durch die Diskussion um das Ansinnen gegebenenfalls einen assistierten Freitod in Erwägung zu ziehen.

3.2 Anregungen

Aus den bisherigen Erfahrungen dieser zwei Mediationen lassen sich möglicherweise folgende Anregungen gewinnen: Es ist wichtig, dass der/die Mediator:in gerade in einer so existenziellen Situation den Betroffenen den Weg zu moderieren kann. Das Ziel ist, sich von Angst zu befreien und zur eigenen Autonomie, zur eigenen Entscheidung zu finden. Die Betroffenen können aus der Opferrolle heraus treten und zu Gestaltenden werden, die ihr eigenes „Stufenmodell“ entwickeln¹⁰. Zudem ist es unmittelbar einleuchtend, dass in solcher Situation Gefühle und Bedürfnisse in den betroffenen Personen „wühlen“. Oftmals sind die Betroffenen sprachlos, sind unfähig ihre Gefühle zu differenzieren und Bedürfnisse zu benennen. Hier hat sich das Konzept der „Gewaltfreien Kommunikation“ nach M.B.Rosenberg¹¹ bewährt, das grundsätzlich davon ausgeht, dass Gewalt in der Sprache deshalb zustande kommt, weil nicht über Gefühle und Bedürfnisse gesprochen wird¹².

Literatur

- Bannink, F. (2009): Praxis der Lösungs-fokussierten Mediation. Stuttgart: Concadora Verlag.
 Bundesverfassungsgericht (BVerfG): Urteil des Zweiten Senats vom 26. Februar 2020 – 2 BvR 2347/15 –, Rn. 1–343 (Zugriff: 28.11.2022).

10) Frankl, V. E. (2005).

11) Rosenberg, M. B. (2013).

12) Neander, K.-D. (2021).

Frankl, V.E. (2005): Ärztliche Seelsorge: Grundlagen der Logotherapie und Existenzanalyse. Wien: Deuticke, 11. Auflage, zit. nach: Schechner, H., Zürner, H. (2016): Krisen bewältigen – Viktor E. Frankls 10 Thesen in der Praxis. Wien: braumüller, 3. Auflage, S. 42.

Glasl, F., Weeks, D. (Hrsg.) (2008): Die Kernkompetenzen für Mediation und Konfliktmanagement. Stuttgart: Concadora Verlag, S. 35.

Glasl, F.: Konfliktdiagnose, in: Trenczek, T., Berning, D., Lenz, Will, H.-D. (Hrsg.) (2017): Mediation und Konfliktmanagement. Baden-Baden: NOMOS, 2. Auflage, S. 157–166.

Neander, K.-D. (2021): Empathische Kommunikation in der Palliativbetreuung. Stuttgart: Kohlhammer.

Rosenberg, M.B. (2013): Gewaltfreie Kommunikation. Paderborn: Junfermann, 11. Auflage.



Kontakt

Klaus-Dieter Neander, Ausbildung zum Krankenpfleger, Fachkrankenschwester für Palliative-Care & Pain Nurse, Studium der Medizin (o.A.), Gesundheit und Management (B.Sc.), Studium Mediation (Master of Mediation [M.M.]), zertifizierter Mediator, GfK-Coach. Tätigkeit als freier Mediator und Lehrbeauftragter für Palliative Care, Mediation, Gesundheitswissenschaften, Kommunikation an der FOM-Hamburg & IU-Hamburg.

<https://medkom.hamburg>
newsneander@gmx.de

📖 Journal: Alle bisherigen Ausgaben und Einzelartikel der pm finden Sie online unter <https://elibrary.verlagoesterreich.at/journal/pm>