

Redaktionelle Vorbemerkung

Vor einiger Zeit haben wir uns die Frage gestellt, was es bedeutet, in Polen und in Deutschland jung zu sein. Jetzt ist es an der Zeit für die Frage, wie es ist, in Polen und in Deutschland alt zu sein. Wie es ist, dem Sterben entgegenzugehen. Eine schwierige Zeit und eine große Aufgabe. Wie soll man Würde, Unabhängigkeit, Selbstverwirklichung bewahren und zugleich über sich selbst bestimmen können, wenn man dabei ein Betreuungsfall ist? Die frommen Wünsche der sog. Wiener Deklaration von 1982 veranschaulichen uns, dass das „Altsein“ jede der fünf Regeln in Bezug auf einen schwer und chronisch Kranken in Frage stellt. „Die jetzt erlebte Qualitätsveränderung greift sehr tief ein – bis ins Menschenbild selbst“ (K. Dörner). Was ist denn Würde, wenn man über nichts entscheiden kann und völlig auf Hilfe angewiesen ist? Sollte man dann nicht lieber den Autonomieverlust akzeptieren und die Würde so definieren, dass man Defizit, Verlust und Abhängigkeit hinnimmt? „In der Zeit der Abteilungen der Intensivtherapie, der schnellen Reanimation erfährt der Mensch einen bisher in der Geschichte unbekannten Lebenszustand – den einer vitae vegetativa. Heute wird der Tod im Krankenhaus oder im Pflegeheim zeitlich ausgedehnt, dauert manchmal jahrelang... Die menschliche Gemeinschaft wurde von der technischen, gefühllosen Medizin ersetzt.“ (W. Rachel). Es drängt sich die Frage auf, wieviel „Freiheit – Würde“ und wieviel Pflege ein alter kranker Mensch braucht. Inwieweit bedeutet der „Kampf um Autonomie“ nicht einfach das Bedürfnis nach Befreiung von der Verantwortung? Das Verbleiben beim Kranken oder Sterbenden ist also ein praktisches und ethisches Postulat, das aus dem Bild des Alters hervorgeht. Die Begleitung während einer bestimmten Zeit jedoch ist eines und etwas anderes eine jahrelange Pflege des Kranken, der langsam dem Tod als ein „wieder unmündiges“ Wesen entgegenggeht. Die heroischen Aufgaben sollten in dieser Situation vom Hospizvolontariat oder von Pflegeanstalten übernommen oder unter ihnen aufgeteilt werden. (B. Pörksen, A. Sadowska). Das Alter gibt also die Intimität der Kräfteverluste und des Todes den Verwandten und Fremden, die entscheiden, bei den Nächsten zu bleiben (Hospiz), und der gegenwärtigen Medizin zurück. Die Paradoxe der Medizin ermöglichen, das „Wunder“ der Rückkehr zum Leben zu bewirken, verurteilen aber auch zum schlechten Gewissen, ob man alles getan hat, was dank der Arzneien und Geräte möglich ist, um den Nächsten „den Todesklauen“ zu entreißen. Die altertümliche Wendung „Gott die Seele anvertrauen“, die Subjektivität und Freiwilligkeit betont, wurde durch das Durcheinander „des Kampfes um das Leben“ ersetzt. Der Kampf hat eine eigene Dynamik, die den Sterbenden zum Objekt der medizinischen Tätigkeiten macht. Weder hat das idyllische Anvertrauen der Seele vor Trauer nicht geschützt noch ist auch das medizinische Sterben nicht ohne die Würde des Todes. Immer gibt es Platz für jemanden, der bei dem Sterbenden in seiner unvorstellbaren Einsamkeit bleibt.

Descend lower, descend only
Into the world of perpetual solitude,
World not world, but that which is not world,
Internal darkness, deprivation
And destitution of all property...
T. S. Eliot, *Burnt Norton*