

Einführung statt Gesetzgebung

Das Thema Sterbehilfe ist heiß umstritten, komplex – und immer individuell zu sehen.

VON BEATE KÜPPERS

»Im November letzten Jahres wurde im Deutschen Bundestag über das Thema Sterbehilfe debattiert. Aber was genau soll eigentlich gesetzlich geregelt werden? Was ist mit »aktiver« oder »passiver« Sterbehilfe gemeint, und welche Beweggründe stehen hinter den verschiedenen Positionen? Auf der Suche nach Antworten sprach ich mit Heiner Melching, dem Geschäftsführer der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin, dem katholischen Hospizseelsorger Klaus Aurnhammer, einer Vertreterin des Vereins Dignitas sowie mit dem Arzt Hartmut Klähn, der Menschen beim freiwilligen Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit begleitet.

»Aktive Sterbehilfe gibt es in Deutschland nicht und sie steht auch nicht zur Diskussion«, erklärt Heiner Melching. Mit diesem Begriff ist die »Tötung auf Verlangen« gemeint. In den meisten europäischen Ländern ist sie verboten, in den Niederlanden, in Belgien und Luxemburg hingegen unter bestimmten Bedingungen straffrei ist. Was derzeit die Gemüter in Deutschland erhitzt, ist in erster Linie die Frage einer gesetzlichen Regelung in Bezug auf die »Beihilfe zum Suizid«. Dabei muss die sterbewillige Person nicht nur geschäftsfähig, sondern vor allem auch in der Lage sein, den entscheidenden Akt, beispielsweise das Trinken einer tödlichen Substanz, selbst zu vollziehen. Im Gegensatz dazu wird die Tötung auf Verlangen von einem anderen Menschen ausgeführt, beispielsweise durch die Injektion eines tödlichen Medikaments.

Passive Sterbehilfe ist mit einem Therapieverzicht gleichzusetzen. Das Sterben wird durch Unterlassen, Begrenzen oder Beenden lebenserhaltender und -verlängernder Maßnahmen, wie künstliche Ernährung, Flüssigkeitszufuhr oder Beatmung, ermöglicht.

»Deutschland hat bisher die liberalste, nämlich gar keine Regelung in Bezug auf die Beihilfe zum Suizid. Das ist nur wenig bekannt. Jedes Gesetz, das beschlossen wird, bedeutet eine Einschränkung der jetzt bestehenden Möglichkeiten«, so Heiner Melching. »Selbst die Berufsordnungen der Landesärztekammern, die einen ärztlich assistierten Suizid in manchen Bundesländern verbieten, sind juristisch nicht relevant.«

Organisationen wie der Verein »Dignitas – Menschenwürdig leben – Menschenwürdig sterben« verwenden den Begriff »Freitodbegleitung«. Damit ist eine Mischung aus Elementen der Sterbegleitung und der Beihilfe zum Suizid gemeint, die gut überlegt und vorbereitet in einem würdevollen Rahmen, möglichst in Anwesenheit von Familie und Freunden, ermöglicht wird. Dass Dignitas vor allem in der Schweiz tätig ist, hat damit zu tun, dass Ärzte dort unter bestimmten Voraussetzungen ein Rezept für ein in hoher Dosis tödliches Medikament ausstellen dürfen.

Die in Österreich gebräuchliche Formulierung der »Mitwirkung am Selbstmord« klingt im Vergleich dazu härter und die Tat wird dort auch strafrechtlich verfolgt.

Ein weiterer Begriff, der häufig missverstanden wird, betrifft die »indirekte Sterbehilfe«. Wenn unerträgliche Symptome beispielsweise durch hochdosierte Schmerzmedikamente gelindert werden, ist eine Beschleunigung des Sterbens nicht beabsichtigt; sie kann allerdings aufgrund möglicher Nebenwirkungen nicht ausgeschlossen werden. Ein solches Vorgehen ist in Deutschland zulässig, wenn sie dem ausgesprochenen, vorab geäußerten oder mutmaßlichen Willen des oder der Betroffenen entspricht. Auch im Rahmen einer »palliativen Sedierung«, bei der bewusstseinsreduzierende Medikamente zum Einsatz kommen, darf das Sterben zugelassen werden, wenn klar ist, dass keine weitere Therapie oder künstliche Ernährung mehr gewünscht werden.

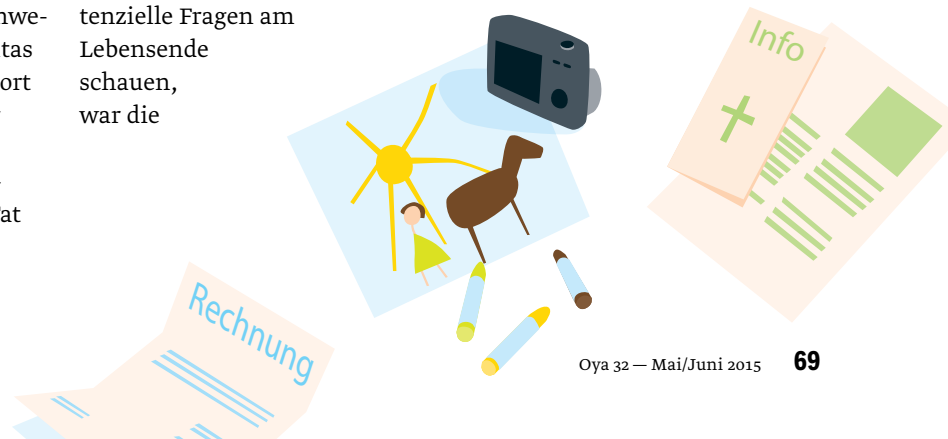
Sterbefasten – der freiwillige Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit – ist als Möglichkeit eines selbstbestimmten und doch natürlichen Sterbeprozesses bislang nur wenig bekannt. »Dieser Weg sollte gut begleitet werden und erfordert eine große Portion Willensstärke«, erklärt Hartmut Klähn. »Eine Umkehrmöglichkeit ist dabei aber lange Zeit gegeben.«

Es ist gehört nicht unbedingt zum Alltag des Deutschen Bundestags, dass über 50 Abgeordnete in einer mehrstündigen Sitzung von mitunter sehr persönlichen Erfahrungen berichten. In Formulierungen wie »Zwang zum Qualtod« oder »Todesengel mit Giftcocktail« wird die Emotionalität des Themas deutlich.

Der Notausgang verhilft zum Leben

Ein Bewusstsein dafür, dass der Tod als Pendant zur Geburt einen natürlichen und essenziellen Teil des Lebens darstellt, für den es einen menschlich geborgenen Raum geben sollte, scheint in unserer Gesellschaft immer noch wenig verankert zu sein. Nach wie vor sterben die meisten Menschen im Krankenhaus oder im Pflegeheim. Sich schwerkrank und nicht mehr handlungsfähig einem anonymen, technisierten Apparat ausliefern zu müssen – diese Befürchtung lässt wohl neben der Angst vor unerträglichen Schmerzen am ehesten den Wunsch aufkommen, dem Leben ein selbstbestimmtes, vorzeitiges Ende zu setzen.

Bemerkenswert bei den Erzählungen meiner Gesprächspartner, die aus ganz unterschiedlichen Hintergründen auf existenzielle Fragen am Lebensende schauen, war die



Übereinstimmung ihrer Erfahrungen im Kontakt mit den Betroffenen.

»Wir sind in erster Linie nicht eine Sterbe- sondern eine Lebenshilfe-Organisation«, erfahre ich vom Verein Dignitas. »Ein Großteil unserer Tätigkeit besteht in der praktischen und juristischen Beratung für Ärzte, Kranke und ihre Angehörigen. Die primäre Frage lautet dabei nicht ›Wie sterben?‹, sondern ›Wie (weiter-)leben?‹. Viele Menschen kontaktieren uns, weil sie einen ›Notausgang‹ suchen für den Fall, dass ihr Zustand nicht mehr auszuhalten ist. Notausgänge müssen ja zum Glück nur selten benutzt werden. Aber dass sie vorhanden sind, ist für viele Menschen beruhigend.«

Diese Erfahrung bestätigt Hartmut Klähn: »Ich höre zu und nehme die Gründe wahr, die Menschen dazu bewegen, aus dem Leben scheiden zu wollen. Wenn sie sich angenommen fühlen, folgt oft ein entspanntes Zurücklehnen. Eine ›Notbremse‹ zu kennen, beispielsweise die Möglichkeit eines freiwilligen Verzichts auf Nahrung und Flüssigkeit, lässt viele trotz Einschränkungen wieder Lebensmut fassen. Wichtig ist es, dann weiteren Kontakt zu halten.«

»In der Palliativversorgung bleibt ein Suizid die letzte Option. Wenn es sie gibt, wird sie meistens nicht gebraucht«, sagt auch Heiner Melching. »Hinter dem Wunsch nach Sterbehilfe steht oft die Angst, sich einem medizinischen Automatismus auszuliefern. Es ist viel zu wenig bekannt, dass jede Art von künstlicher Lebensverlängerung, jeder medizinische oder pflegerische Eingriff ohne Einwilligung eine Körperverletzung darstellt.«

Ich muss bei diesen Aussagen an das »Ohne-Schlüssel-Tor« aus der »Unendlichen Geschichte« von Michael Ende denken. Nur für diejenigen, die nicht hindurchgehen wollen, öffnet es sich. Verhält es sich beim Thema Sterbehilfe genau umgekehrt? Wird von ihr nur dann, wenn sie möglich ist, kein oder nur selten Gebrauch gemacht?

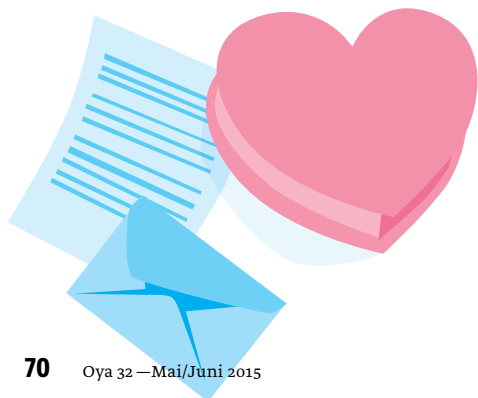
Dieser Perspektive steht die Sorge gegenüber, dass ein Angebot auch Nachfrage

schafft und dass insbesondere für alte und pflegebedürftige Menschen ein subtiler Druck entstehen könnte, von gegebenen Möglichkeiten auch Gebrauch zu machen. Welche dieser Sichtweisen mehr Berechtigung hat, lässt sich objektiv wohl kaum bestimmen, sondern hängt vor allem mit weltanschaulichen und persönlichen Hintergründen zusammen.

Die Angst vor Kontrollverlust

Seit 2009 ist die Verbindlichkeit von Patientenverfügungen in Deutschland gesetzlich festgelegt. Sie gelten nicht nur dann, wenn das Lebensende unmittelbar bevorsteht, sondern auch im Fall eines Komas oder einer Demenzerkrankung. Wenn keine Verfügung vorliegt, wird der mutmaßliche Patientenwille ermittelt. Die weitverbreitete Realität in Pflegeheimen, wo beispielsweise die Sondenernährung zum Alltag gehört, spricht eine andere Sprache. Längst nicht alle Menschen finden eine Möglichkeit, den letzten Lebensabschnitt ihren Wünschen gemäß zu gestalten.

»Die Menschen haben Angst, die Kontrolle zu verlieren«, berichtet Klaus Aurnhammer von seiner Tätigkeit auf einer Palliativstation. »Selbstbestimmung hat in der Diskussion um Sterbehilfe einen hohen Wert, der aber immer schon durch einen anderen Wert gehalten wurde. Meine Urgroßmutter hatte keine Patientenverfügung; sie war auf eine gute Weise eingebunden und konnte sich auf andere verlassen. Dieses Vertrauen geht heute immer mehr verloren. Ein Großstädter, der seit 30 Jahren alleine gelebt und auf der Station nur Fremde um sich hat, wird sich wenig eingebunden fühlen. Dann wird das andere Element, die Selbstbestimmung, existenziell. Eine unterstützende Rückbindung kann auf verschie-





samtgesellschaftlichen Problemen in einem engen Zusammenhang steht – darüber herrscht Einigkeit bei meinen Gesprächspartnern und auch in der politischen Auseinandersetzung.

Sterbebegleitung als Suizidprophylaxe

Hartmut Klähn sieht einen wesentlichen Teil seiner Arbeit als Suizidprophylaxe. »In Deutschland nehmen sich über 10 000 Menschen pro Jahr das Leben, und die Dunkelziffer der gescheiterten Versuche beträgt ein Vielfaches davon. Das darf man nicht auf sich beruhen lassen. Ein Suizid kann das Leben anderer auf schreckliche Weise belasten. Wer derart traumatisiert wurde, dem ist eine positive Einstellung zum eigenen Sterben verstellt. Ein begleiteter Abschied bietet für Angehörige die Möglichkeit, im Nachhinein zu sagen: »Es war ein guter Weg.« Sie erleben die Gewissheit, dass ein Leben zum Ende kommen musste.«

Auch Dignitas versteht sich als Anlaufstelle für alle, die Suizidgedanken hegen. Die Beratungen umfassen Hinweise auf Hilfen für Menschen in einer Lebenskrise, auf Palliativpflege oder unterstützende Organisationen und Fachärzte. Wesentlich ist, dass der Suizidwunsch ernstgenommen wird, ehrlich benannt werden darf und die Gespräche ergebnisoffen geführt werden. Hier ist menschliche Zuwendung gefragt. Verbote würden, so Dignitas, nicht weiterhelfen.

Aus christlichen Kreisen kennt Klaus Aurnhammer dagegen ein reflexartiges Zurückziehen, wenn ein Todeswunsch geäußert wird. Menschen, die im Hospizbereich tätig sind, brauchen aber eine Kompetenz, darüber zu sprechen. »Wenn auf diese Fragen nicht eingegangen wird, brechen die Betroffenen den Kontakt ab«, weiß er. »In meiner Arbeit geht es nicht darum, was möglich ist oder nicht. Als Seelsorger versuche ich, gemeinsam mit den Patienten zu

erforschen, was am Tod so schlimm ist oder was ihn so anziehend macht.«

Wenn ratlose und verzweifelte Menschen keine Möglichkeit finden, darüber zu sprechen, dass sie am liebsten sterben würden, kann das den Anstoß geben, einen Suizid tatsächlich wahrzumachen oder ihn zumindest zu versuchen. Ob dieser Aspekt von denen, die eine verbesserte Palliativversorgung als alleinige Lösung vorschlagen, ausreichend berücksichtigt wird?

Ein Gesetz ist keine Lösung

Lassen sich die individuellen Prozesse am Lebensende überhaupt in einem Gesetzestext fassen? Oder sind es ganz andere Fragen, die der oft sehr emotional geführten Diskussion in den Medien zugrunde liegen?

»Jede Entscheidung am Lebensende ist individuell. Sie passt nicht in ein Gesetz, schon gar nicht ins Strafrecht«, lautet Heiner Melchings knappe Antwort auf meine Frage. »Was eigentlich anstünde, ist eine philosophische Wertediskussion. Warum schaffen es kleine Gruppen wie Dignitas oder ›Sterbehilfe Deutschland‹, so viel Aufmerksamkeit auf sich zu ziehen? Es sind Fragen der Ethik, die bewegt werden müssen – ohne dass es gleich darum geht, in welches Gesetz sie gepackt werden.«

»Es ist nicht der richtige Weg, die Zeit des Sterbens gesetzlich zu regulieren und die Handlungen derer, die involviert sind, unter Strafe zu stellen«, meint auch Hartmut Klähn. »Es ist viel wichtiger, dass alle Menschen mit schweren, schwarzen Gedanken die Möglichkeit bekommen, darüber zu sprechen, sich zu öffnen. Das ist eine große gesellschaftliche Aufgabe!«

Klaus Aurnhammer sieht die Debatte im Bundestag positiver: »Immerhin gibt es keine Fraktionszwänge. Die Positionen gehen quer durch die Parteien. Ein Gesetz wird nicht deshalb zustandekommen, weil die Schwarzen, Roten oder Grünen gerade vorne sind. Welcher Inhalt auch immer darin festgelegt wird – es entbindet die Gesellschaft nicht davon, mit den Menschen auf eine stimmige Art umzugehen. Deren tiefste Sehnsucht ist die nach einem lebenswerten Leben. Es geht darum, Versorgungsstrukturen zu schaffen, die allen gerecht werden, und ich sehe eine Chance dazu. Das Hospiz- und Palliativgesetz wurde verbessert, und für die Finanzierung von Hospizen und die Einbindung von Palliativstationen in Krankenhäusern stehen mehr Mittel zur Verfügung.«

denste Weise gesucht und gefunden werden, beispielsweise in einer guten Schmerztherapie oder auch in einem Gespräch bei Dignitas.

Heiner Melching wundert es nicht, dass alte Menschen sich in der Gesellschaft nicht mehr geborgen fühlen, wenn sie nur möglichst effektiv und zeitsparend versorgt werden. »Es ist Unsinn, Pflege nach Leistungskatalogen zu bezahlen. Jeder Angestellte in der Verwaltung bekommt einen Stundenlohn. Warum muss eine Schwester fünf Mal ›Füße waschen‹ aufschreiben, um einmal reden zu können? Ein Gespräch ist doch oft wichtiger als saubere Füße! Die Menschen brauchen Beziehung und Nähe. Aus dieser Perspektive ist Sterbehilfe die Stilblüte einer vereinzelt Gesellschaft.«

Dass eine solche Stilblüte nicht isoliert betrachtet werden kann, sondern mit ge-

Ein Streitpunkt ist nicht nur die Frage, ob, sondern auch, wer bei der Umsetzung eines Sterbewunschs Hilfestellung leisten darf. Heiner Melching sieht die Ärzteschaft dafür wenig geeignet, da Medizinstudenten nicht nach ihrer sozialen Kompetenz, sondern nach Abiturnoten ausgewählt und nicht auf Gespräche in existenziellen Situationen vorbereitet werden. »Die wenigsten Ärzte können einen ernsthaften Sterbewunsch von einem Hilfeschrei unterscheiden.«

Je tiefer ich mich auf die Fragen, die sich zum Thema Sterbehilfe stellen, einlasse, desto komplexer erscheinen mir die vielen Facetten, die damit zusammenhängen. Die meisten Argumentationen, die ich gehört und gelesen habe, sind gut nachvollziehbar – auch, wenn sie einander widersprechen. Kein Wunder – ist doch auch jeder Mensch für sich genommen ein komplexes Wesen, jede Biografie individuell und jede Situation, in der sich die Frage nach einem stimmigen Lebensende stellt, einzigartig.

Die gesellschaftliche Aufgabe, einen guten Umgang mit Krankheit und Sterben zu finden, besteht letztlich in nichts anderem, als zunächst den eigenen Eltern, Großeltern oder anderen nahestehenden Menschen die Unterstützung und Begleitung zu gewähren, die sie am Lebensende benötigen. Ein echter gesellschaftlicher Quantensprung ist nicht im Bereich von Paragrafen angesiedelt, sondern könnte darin bestehen, dass auch die Bewohnerinnen und Bewohner einer Straße, eines Wohnblocks oder eines Mehrgenerationenhauses voneinander wissen und sich gemeinsam um lebensmüde, schwerkranke und sterbende Nachbarn kümmern. ●

Hartmut Klähn (71) Arzt für Allgemeinmedizin, seit 2009 aus der Niederlassung ausgeschieden, ist als Sterbebegleiter und ehrenamtlich für den Humanistischen Verband Deutschland tätig.

Heiner Melching (52) arbeitet seit 1995 als Sozialpädagoge und Trauerbegleiter (ITA). Seit 2009 ist er Geschäftsführer der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin und Mitherausgeber des Fachmagazins »Leidfaden«.

Klaus Aurnhammer (??) ist katholischer Theologe und ausgebildeter Krankenpfleger. Als Seelsorger betreut er eine Palliativstation und engagiert sich für die Verbandsarbeit in der Landesarbeitsgemeinschaft Hospiz im Saarland.

Dignitas e.V. wurde 1998 in der Schweiz gegründet, um Betroffenen ein menschenwürdiges Leben und Sterben zu ermöglichen. Der Verein verfolgt keine kommerziellen Interessen. Seit 2005 gibt es auch eine deutsche Sektion.

Unterschiedliche Sichtweisen auf den Tod erfahren:

INTERNET

www.dgpalliativmedizin.de, www.sterbefasten.com,
www.dignitas.ch, www.hospiz-saarland.de

LITERATUR

Werner Pieper: *Friede sei mit mir (&Dir)*. Grüne Kraft, 2009

Aus der Zukunft gemalt

Im Sterbeprozess können sich ungeahnte Perspektiven öffnen.

VON BEATE KÜPPERS

Oft sind es existenzielle Lebenssituationen, die zu persönlichen Entwicklungs- und Erkenntnisprozessen führen – beispielsweise in biografischen Umbruchzeiten, während einer Krankheit oder im Zusammenhang mit Geburt und Tod. Manches, was vorher wichtig oder unumstößlich erschien, rückt dann in den Hintergrund – und im Loslassen tut sich Raum für neue Erfahrungen auf.

Medizinische und pharmazeutische Errungenschaften bieten die Möglichkeit, intensive Lebensprozesse, die oft mit Angst und Schmerz verbunden sind, zu umgehen. Der Wert solcher Erfahrungen wird in einer technisierten Gesellschaft, die danach strebt, alles zu kontrollieren, wenig geachtet. werdende Mütter können den Entbindungstermin in der 39. Schwangerschaftswoche planen – schmerzfrei per Kaiserschnitt und in Abstimmung mit dem Dienstplan der Hebamme statt mit dem Rhythmus des eigenen Körpers. Auch am Lebensende stellt sich die Frage, bis zu welchem Punkt und unter welchen Umständen ein Mensch seinem Weg bis zu einem natürlichen Ende folgen möchte oder wann und mit welcher Motivation ein vorzeitiger, selbstbestimmter Schlusspunkt gesetzt werden soll. Doch erstaunlicherweise eröffnen oft gerade die letzten Tage und Stunden, wenn sie bewusst durchlebt werden, einen Raum für tiefgreifende Wandlungen.

(K)ein Leben nach dem Tod

Als Kunsttherapeutin und Bestatterin begleitet Susanne Kraft Menschen bis zu ihrem Tod und darüber hinaus. Bei dieser Arbeit erlebt sie immer wieder, dass sich in den allerletzten Lebenstagen eine vorher ungeahnte Entwicklung vollzieht, eine andere Art, auf das eigene Leben zu schauen. Bilder, die während einer solchen Zeit entstehen, können ein Stück Vergangenheit oder etwas über die aktuelle Situation zeigen. Sie können aber auch wie ein Griff in die Zukunft hinein sein. Von einem solchen Erlebnis erzählt Susanne, als wir über die Themen dieses Hefts sprechen: Kunst und selbstbestimmtes Sterben.

Lebhaft erinnert sie sich an Frau M, die mit knapp über 60 Jahren schwer an Krebs erkrankt war. Schon viele Wochen vor ihrem Tod hatte sie begonnen, alles für die Zurückbleibenden zu planen und zu regeln. In ihrem Haushalt hatte sie jedes Messer und jede Gabel katalogisiert und festgelegt, wer welche Stücke bekommen sollte. Es war ihre Art, Abschied zu nehmen. Susanne lernte Frau M. kennen, als sie bereits in einem anthroposophischen Krankenhaus lag und sich Gedanken über die Ausgestaltung ihres Sargs machte. Als ehemalige Bibliothekarin wünschte sie sich, dass er mit Büchern bemalt würde. Mehrmals fuhr Susanne mit Fotos zu ihr, bis alles ihren Vorstellungen entsprach. Auch die Beerdigung wurde bis



Freies Geleit

Da wird ein Ufer
zurückbleiben.
Oder das Ende eines Feldwegs.

Noch über letzte Lichter hinaus
wird es gehen.

Anhalten darf uns niemand und nichts!
Da wird sein
unser Mund
voll Lachens –

Die Seele
reiseklar –

Das All
Nur eine schmale Tür,
Angelweit offen –

(Heinz Pionteki)

zum letzten Handgriff geplant und jede Einzelheit der Feier genauestens durchdacht. Frau M. hatte festgelegt, welche Musik gespielt werden würde, sie hatte eine Rede geschrieben und auch bestimmt, wer diese bei der Trauerfeier vorlesen sollte. Sie war fest davon überzeugt, dass es kein Leben nach dem Tod gibt, und es war ihr wichtig, das noch einmal zu verkünden.

Schließlich war wirklich alles geordnet, aber Susanne und ihrer Kollegin Marly Joosten war die ganze Zeit etwas unwohl. Sie erlebten, dass die Bilder, die Frau M. in der Kunsttherapie malte, etwas ganz anderes ausdrückten, ein beinahe jenseitiges Licht verstrahlten. Und auch ein Gedicht von Heinz Pionteki, das sie in der therapeutischen Sprachgestaltung gewählt hatte, erzählte vom anderen Ufer.

Während sich immer deutlicher abzeichnete, dass Frau M. nicht mehr lange leben würde, betonte sie täglich aufs Neue, dass nach dem Tod nichts mehr komme und dass das in der Rede gesagt werden müsse. In ihren allerletzten Tagen war Frau M. sehr schwach, konnte nicht aufstehen und nicht einmal mehr den Toilettenstuhl benutzen. Sie litt unter großen Schmerzen und schien sich innerlich bereits mehr und mehr zu entfernen.

Als sie gestorben war, wurde alles so vorbereitet, wie verabredet. Susanne holte den Ordner, in dem die Rede abgeheftet war – aber sie war verschwunden und auch nirgends sonst zu finden, nicht im Nachtschrank, nicht im Kleiderschrank, nicht in der Wäschetasche. Sogar zu Hause, in der Wohnung, wurde noch einmal alles durchsucht, obwohl schon vermutet werden durfte, dass dies keinen Erfolg haben würde. Dass etwas einfach verloren ging, war bei einer solch peniblen Organisationskünstlerin undenkbar. »Eine schmale

Tür, angelweit offen«, heißt es in Piontekis Gedicht. Frau M. musste in den allerletzten Tagen, als niemand geglaubt hatte, dass sie überhaupt noch aufstehen konnte, dafür gesorgt haben, dass ihre Rede verschwand.

Schließlich, so erzählt Susanne, hätten sie und Marly schallend gelacht. Es war auch eine große Erleichterung. Die Rede hatte nicht das ausgedrückt, was in Frau M. vorging, und für die Außenstehenden war es manchmal schmerzlich gewesen zu erleben, wie sehr sie an ihren Überzeugungen festgehalten hatte.

Susanne ist sich sicher, dass die Wandlung nicht erst ganz am Ende stattgefunden, sondern sich schon Wochen vorher angekündigt hatte. Aber das rationale Denken hatte die Oberhand behalten. Erst in der Dynamik der letzten Lebensstage, als die Ahnung in Frau M. so weit gewachsen war, dass sie zur Gewissheit wurde, hat der Verstand sich offensichtlich gebeugt und losgelassen. Auf der Beredigung schließlich hat der Freund, der als Redner bestimmt war, frei gesprochen und davon erzählt, was in Frau M. vorgegangen war – soweit er es erahnen konnte.

Bilder, sagt Susanne, sind für sie wie Wegweiser. Beim Malen sei es oft, als ob sich zwei Ströme begegneten. Der eine, der bewusst einer Idee entspringt, einen Gestaltungswillen ausdrückt, der am Lebensende vielleicht noch einmal einen Bogen über die ganze Vergangenheit spannt – und der andere, der uns widerfährt, der aus der Zukunft entgegenkommt, wo vielleicht noch jemand anders mitmalt. Wenn es gelingt, den Pinsel nicht zu führen, sondern sich ihm nur noch zur Verfügung zu stellen, dann entstehen die Bilder, die am meisten berühren, die strahlen und etwas zum Klingen bringen – Bilder, die das Leben schenkt. ●