

„ Ich lese alles, was gut ist.

Jochen Preiss, Gutenachtgeschichten-Vorleser in Pfrondorf - Seite 2

Übrigens

Eike Freese über Hitze, Hölderlin und Höchstpreise



Versuch, ein „Übrigens“ bei 36 Grad zu schreiben

Wenn Sie bei diesen Temperaturen öfter mal unten am Tübinger Neckar auf dem Mäuerchen sitzen und dabei ein großes Eis mit 3 Kugeln schlecken, dann sind Sie offenbar nicht nur sehr wohlhabend, sondern lieben bestimmt auch den kühlenden Blick auf den Fluss und die grüne Insel, wie Hölderlin ihn einst genoss. „Unter den Augen des Dichters“, so heißt es in einer schon älteren Mitteilung der Stadt, seien die dortigen Platanen einst gepflanzt worden. Was irgendwie danach klingt, als ob der bereits Mitte 50-jährige Herr Hölderlin damals eine gewisse gestrenge Aufsichtsfunktion in seinem Vorgarten wahrgenommen hätte.

Wie auch immer, zumindest kann anhand dieser Information schon einmal ausgeschlossen werden, dass die damaligen Platanen-Babys dem Großpoeten im Sommer einen ebenso üppigen Schatten spendeten wie die erwachsenen Baumriesen heute uns. Womit wiederum die Frage in den Vordergrund rückt, ob sich der arme Hölderlin in seinem vermutlich amateurhaft gedämmten Zimmer am Neckar während einer Hitzewelle wie der jetzigen eigentlich besonders wohl gefühlt haben kann, wenn die Sonne dort sommers mit 36 Grad durchs Fenster im ersten Stock ballerte. Hölderlin- und Sommer-Aficionados wird schon lange aufgefallen sein, dass Tübingens prominenteste Immobilie (damals bekanntlich eine andere) zu dieser Jahreszeit so gut wie permanent in der Schussbahn der Sonne steht. Besorgt durch die Jahrhundertrückblickend müssen wir bei unserem Lieblingsdichter mit hin einen gewissen Hitzestau unter der Puderperücke befürchten.

Höchste Zeit, dazu die AOK zu befragen. Der lokale Ableger der Krankenkasse warnt aktuell in Mails die Öffentlichkeit unaufgefordert vor den Folgen der Hitze. „Schnelle Atmung, erhöhter Puls, Übelkeit, Durchfall“ droht, zudem werden „entzündungsfördernde Substanzen freigesetzt“ und zu al-

lem Überfluss auch noch „der Fettstoffwechsel beeinflusst, insbesondere bei Frauen“. Das belastet das Herz-Kreislauf-System. „Herzinfarkte, Schlaganfälle, Atemwegs-, Nieren- und Darmerkrankungen treten gehäuft auf.“ In den Hitzesommern vor Corona stieg die Zahl der Leute, die wegen Hitzeschäden sogar ins Krankenhaus müssen, jährlich um gut 20 Prozent, warnt die AOK.

Hölderlin selbst hat, falls das an dieser Stelle jemanden interessiert, mit seinem Tod 1843 die Gründung der Ortskrankenkassen um 40 Jahre verpasst. Aber Sommer, Sonne, Sonnenschein waren auch für unseren heimischen Versefürsten schon ein Thema. „Geh unter, schöne Sonne!!!“ (*Ausrufezeichen von uns ergänzt, d. Red.*) verabschiedet er das Zentralgestirn etwas ermattet um 1800 - und wir lesen gar nicht weiter, denn bei 36 Grad und DWD-Wetterwarnung fühlen wir uns von ihm hier bereits rundherum verstanden. Es ist einfach so wunderbar konkret, dieses „Geh unter!! -S Schöne Sonne!! -!“ (*Emojis von uns ergänzt, d. Red.*).

Sonst dichtete Hölderlin ja gerne kryptisches Futter für Promotionsstudenten, doch hier nicht, zumindest nicht bis zur ersten Hälfte der ersten Zeile. Hitzewahn hin oder her. Letztlich wissen wir nur eins wirklich sicher aus dem Tübingen um 1800: Wenn der von uns verehrte Jambenjongleur abends nach getaner Arbeit noch beineschaukelnd auf dem Neckarmäuerchen saß und ein großes Eis mit 3 Kugeln aß, dann hat er dafür, die Älteren erinnern sich mit Wehmut, maximal 60 Pfennig ausgegeben. Und nicht, wie heute, 6 Euro.

Was uns an dieser Stelle endlich zu der Frage bringt, ab welchem Preisniveau pro Kugel die FDP eigentlich gedenkt, mit unbürokratischen Rabatten entgegenzusteuern, denn die unsichtbare Hand des Marktes, die wird vermut-

An dieser Stelle hat unser Autor das „Übrigens“ abgebrochen und sich mit einer kalten Cola unter eine Platane gesetzt, d. Red.

Modellprojekt Pflege

3+1-Modell Aktuell gibt es an der Tübinger Uniklinik noch genügend Intensivpfleger. Das soll mit einem Modellprojekt auch so bleiben.

Tübingen. Die Hauptherausforderung werde sein, in den kommenden 3 bis 5 Jahren diejenigen Kolleginnen und Kollegen aus den geburtenstarken Jahrgängen zu ersetzen, die dann in Rente gehen, sagt Klaus Tischler, Pflegedirektor des Uniklinikums. Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration hat fünf Modellprojekte an den Universitätskliniken Freiburg, Heidelberg, Mannheim, Tübingen und Ulm genehmigt, mit denen eine schnellere Weiterbildung und damit ein schnellerer Personaleinsatz in der Intensivpflege ermöglicht wird. Das sogenannte „3+1-Modell“ sieht vor, dass im direkten Anschluss an die Ausbildung zur Pflegefachfrau oder zum Pflegefach-

mann an den Universitätskliniken in Baden-Württemberg die Weiterbildung für eine Tätigkeit auf der Intensivstation erfolgen kann. Die Aus- und Weiterbildungszeit als Intensivpflegekraft beträgt damit nur noch vier Jahre, nicht mehr fünfzehn. Das Modell ist zunächst angelegt auf den Zeitraum vom 1. Oktober 2022 bis 30. September 2027. Das Modellprojekt könnte einen guten Impuls geben, sagt Tischler. „Da Pflege auf universitärem Niveau eine intensive Einarbeitung benötigt, werden wir eine umfassende Auswertung des Projekts brauchen. Ziel muss sein, dass die Qualität in der Pflege, insbesondere auf den Intensivstationen, gewohnt hoch bleibt.“ *lms*

Den Schwager mit drei Stichen getötet

Mössingen. Am Tübinger Landgericht muss sich seit Donnerstag ein 20-Jähriger verantworten: Im November 2021 hatte er seinen Schwager in Mössingen-Belsen

mit drei Messerstichen in die Herzgegend getötet. Zum Prozessauftakt gestand er die Tat.

Siehe **Steinlach-Bote**



ABENDSTIMMUNG über Tübingen.

Bild: Ulrich Metz

Wie wollen wir sterben?

Assistierter Suizid Vor zwei Jahren wurde das Verbot der organisierten Sterbehilfe gekippt. Was ist bisher passiert? Drei Fachleute schildern ihre Erfahrungen. *Von Lisa Maria Sporrer*

Immer öfter komme es vor, dass sie von Patienten angesprochen werde: Sterbehilfe sei doch jetzt erlaubt, ob sie da nicht helfen könne. Elisabeth Beck arbeitet an der Berufsgenossenschaftlichen Klinik in Tübingen als Leitende Psychologin. Hauptsächlich hat sie mit Patienten im Querschnittszentrum der Klinik zu tun. Dort hört sie auch oft Sätze wie: „Ach, wäre ich doch einfach gestorben.“ Oder: „Dann fahre ich eben in die Schweiz.“

„Viele Menschen denken, dass es in Deutschland uneingeschränkt Sterbehilfe gibt“, sagt Beck. Bis vor zwei Jahren war die geschäftsmäßige Hilfe zum Suizid verboten. Dagegen hatten Betroffene, Sterbehilfe-Vereine und Ärzte geklagt. Im Februar 2020 erklärte das Bundesverfassungsgericht das Verbot, die Selbsttötung „geschäftsmäßig zu fördern“ für verfassungswidrig und hob ein entsprechendes Strafgesetz auf. Das Gericht forderte in Zusammenhang mit der Aufhebung des Verbots die Politik auf, die Sterbehilfe gesetzlich neu zu regeln. Passiert ist bislang nichts.

Seitdem aber ist das Thema, das Kontroversen hervorruft und nicht selten hoch emotional diskutiert wird, in der Öffentlichkeit präsenter. Wie gehen Kliniken und Ärzte mit der Thematik um,

„Das ist wie mit Amputationen. Wenn es ab ist, ist es ab.“

Elisabeth Beck, Psychologin in der BG

wenn sie etwa von einem Patienten hören, dass er nicht mehr leben will? Einmal, erzählt Beck, habe sie einen Patienten gehabt, der nichts mehr essen und trinken konnte. Das schränkte ihn so sehr in seiner Lebensqualität ein, dass er mit Beck über Suizid sprach und wissen wollte, ob ärztlich assistierter Suizid für ihn möglich sei.

Elisabeth Beck ist im Klinischen Ethik-Komitee (KEK), ein interdisziplinär zusammengesetztes Beratungsgremium, das als berufsgruppenübergreifendes Beratungsgremium für ethische Entscheidungskonflikte im klinischen Alltag zur Verfügung steht. Allein aus ethischer Perspektive

gebe es sehr verschiedene Betrachtungsweisen beim Thema Hilfe zum Suizid, sagt Beck. Dazu kommen noch rechtliche Aspekte. Mit der Veranstaltungsreihe „Ich möchte sterben!“, bei der Elisabeth Beck Mitte Juli in der BG-Klinik einen Vortrag über psychologische Ansätze zu Suizidalität und Sterbewunsch hielt, wollte man sich in der Klinik herantasten an das Thema. „Man sollte vor

„Ich habe viele Anfragen von Ärzten, die mich um Rat bitten, wie sie das gestalten sollen.“

Urban Wiesing, Medizinethiker

allem genau zuhören, aus welchen Gründen Patienten Sterbewünsche aussprechen, ob es ein überdauernder Wille ist. Neue Perspektiven aufzeigen, die in einer Krisensituation nicht mehr präsent sind“, sagt Beck. „Das ist wie mit Amputationen. Wenn es ab ist, ist es ab. Da muss man auch vorher ganz genau schauen, was es noch für alternative Möglichkeiten gibt.“

Vier Monate, nachdem das Verbot, die Selbsttötung geschäftsmäßig zu fördern, 2020 gekippt wurde, legte der Tübinger Medizinethiker und -historiker Urban Wiesing zusammen mit drei anderen Hochschullehrern aus den Bereichen Recht, Ethik und Palliativmedizin einen eigenen Gesetzesvorschlag zur Regelung des assistierten Suizids vor. Schon 2014 forderte Wiesing, den assistierten Suizid in die Hand von Ärzten zu legen. „Ärztlich assistierter Suizid“ bedeutet für Wiesing: Es müssen zwei Ärzte entscheiden, wobei einer davon Fachkunde haben muss in Psychotherapie, Psychologie oder Psychiatrie. Außerdem soll es, laut Wiesings Entwurf, eine Wartezeit von 14 Tagen geben.

Weil es bisher aber keine gesetzlichen Regelungen für die Hilfe zur Selbsttötung gibt, wenden sich oft niedergelassene Ärzte an ihn: „Ich habe viele Anfragen von Ärzten, die mich um Rat bitten, wie sie das gestalten sollen.“ Was er rät? „Ich kann ihnen nur sagen, wie die Rechtslage ist.“ Und die Rechtslage umreißt Wiesing so: „Wenn etwas in einem Rechtsstaat nicht verboten ist, ist es erlaubt.“

Die Hilfe zum Suizid ist nicht geregelt und damit ist sie erlaubt.“ Den Ärzten, die ihn kontaktieren, könne er nur dringend empfehlen, „die Ernsthaftigkeit, Dauerhaftigkeit und Wohlinformiertheit fachärztlich abzuklären.“ Und zwar von zwei Ärzten. „Ich kann ihnen nur dringend dazu raten, Wartezeit einzuhalten und gut mit den Patienten darüber zu sprechen.“

Seit der Abschaffung des Paragraphen 217, der die geschäftsmäßige Hilfe zur Selbsttötung verbot, haben die Sterbehilfevereine Zulauf. 2021 halfen deutsche Sterbehilfe-Organisationen bei fast 350 Suiziden. Gründe für den Sterbewunsch der Betroffenen waren den Angaben zufolge schwere Erkrankungen, aber auch sogenannte Lebenssattheit.

Christina Paul, Ärztliche Leitung des ambulanten Palliativdienstes Tübinger Projekt und Oberärztin im Paul-Lechler-Krankenhaus, weiß von einem Mann, der sich an einen Sterbehilfeverein in der Schweiz gewandt hatte und abgewiesen wurde. Bei einem deutschen Verein hatte er Erfolg. „Da ist zu wenig Kontrolle“, sagt Paul über die Praxis der deutschen Sterbehilfevereine. Außerdem, meint sie, sollte Suizidassistenz nicht gegen Gebühr erfolgen. Sterbehilfevereine verlangen hohe vierstelligen Summen.

Immer öfter wird auch die Oberärztin nach der Möglichkeit von ärztlich assistiertem Suizid gefragt. Als Palliativmedizinerin plädiert Paul aber dafür, vorher alle Möglichkeiten auszuschöpfen. Besonders das Thema Information ist Christina Paul wichtig. „Oft ist es die Angst vor dem Leid“, berichtet sie aus ihrem Berufsalltag. Und oft würden diese Menschen

nicht wissen, dass die Palliativmedizin Symptome lindern kann. „Das ist der Kern der Palliativmedizin. Und im Zweifelsfall können auch Narkosen angeboten werden, bis der Tod kommt“, sagt sie. Seinen Todeszeitpunkt selber bestimm-

„Die Leute suchen einen Rettungsanker, der wird dann auf ärztlich assistierten Suizid projiziert.“

Christina Paul, Palliativ-Oberärztin

men? „Meine Erfahrung ist: Sie wollen das aus der Not heraus. Die Leute suchen einen Rettungsanker, der wird dann auf ärztlich assistierten Suizid projiziert.“ Erst kürzlich hat sie eine 89-jährige Patientin im Pflegeheim besucht. Die Patientin war nicht krank, fragte dennoch nach assistiertem Suizid. Weil sie nun in einem Alter sei, in dem bestimmt bald was komme.

Sie könne natürlich nicht für alle sprechen, sagt Paul: „Aber für mein Fachgebiet habe ich das Gefühl, mit den Möglichkeiten, die wir haben, gute Hilfe leisten zu können.“ Sie sei Ärztin, sie sei aber auch ein Mensch, sagt Paul. „Und ich muss mich fragen, was ich als Mensch bereit bin zu tun. Die Nummer zu entscheiden, wann man stirbt, ist mir zu groß.“ Natürlich könne und wolle sie nicht über Kollegen urteilen, jeder habe seine eigenen Gründe, sagt Paul. „Aber ich glaube, dass der Weg der Palliativmedizin mit guter Aufklärung viele Suizide abfangen kann.“

Sterbehilfe: Was erlaubt ist und was nicht

Die **aktive Sterbehilfe** ist in Deutschland verboten. Wer einem todkranken Menschen auf dessen Wunsch hin eigenhändig die Giftspritze setzt oder das tödlich wirkende Medikament einflößt, kann wegen „Tötung auf Verlangen“ bestraft werden. Die **passive Sterbehilfe** ist in Deutschland erlaubt, wenn eine entsprechende Willensäußerung

des Todkranken oder eine gültige Patientenverfügung vorliegt. In diesem Fall können lebensverlängernde Maßnahmen (etwa Beatmung, künstliche Ernährung) abgebrochen oder reduziert werden. Erlaubt ist ebenfalls die **indirekte Sterbehilfe**. Gemeint sind damit Behandlungen (zum Beispiel von starken Schmerzen), die zu einer Verbesserung

des Zustandes führen können, aber auch zu einer Verkürzung der Lebensdauer. Straffrei ist der **assistierte Suizid**. Weil die Selbsttötung in Deutschland kein Strafdelikt ist, ist es die Hilfe auch nicht. Der dazu 2015 beschlossene Paragraph 217 erteilt der „geschäftsmäßigen“ Hilfe allerdings eine Absage. Dieser Paragraph wurde 2020 gestrichen.