



LITA WAGNER / DER SPIEGEL

Hauptkommissar Meurs: „Da kommt man mit dem Hammer und schlägt zu“

BERUFE

„Ihr Sohn ist tot“

Ein Unfall, ein Suizid, eine unheilbare Krankheit – wenn ein Mensch plötzlich und unerwartet stirbt, gibt es einen anderen, der die Todesnachricht überbringen muss. Viele Polizisten und Ärzte sind für diese belastende Aufgabe nicht ausgebildet.

Die Menschen reagieren unterschiedlich, sagen sie. Einige wimmern leise, wie erstickt, andere schreien, sagt der Polizist. Sie fallen oft in tiefes Schweigen, sagt die Notfallseelsorgerin. Es gibt Patienten, die sich aus dem Fenster stürzen, sagt der Arzt.

An einem Sommertag sterben 21 Menschen bei der Love Parade. Sie wollten nur tanzen gehen. Ein Mann wird auf einem S-Bahnhof erstochen. Er wollte einen dummen Streit schlichten. Eine Frau hat Schmerzen. Diagnose: ein bösartiger Tumor, unheilbar.

Der Tod gehöre zum Leben, heißt es oft, wenn über das Sterben gesprochen wird. 2010 starben in Deutschland 858 768 Menschen, das sind im Schnitt 2353 pro Tag, 98 pro Stunde.

Meldungen über Unfälle, Mord, Totschlag füllen die Zeitungen. Viele Todesanzeigen sind überschrieben mit „Plötzlich und unerwartet“. Rund 4000 Deutsche sterben jährlich im Straßenverkehr, 60 000 an einem Herzinfarkt, ebenso viele

an einem Schlaganfall. Rund 10 000 Menschen begehen Suizid.

Gesehen werden die Toten und die Hinterbliebenen, ihre Trauer. Übersehen wird die schwere Aufgabe der Menschen, die durch ihren Beruf verpflichtet sind, Todesnachrichten zu überbringen. Men-



Unfallort in Bayern
4000 Deutsche sterben im Straßenverkehr

schen, die anderen mitteilen müssen, dass ihr Leben nie wieder so sein wird, wie es einmal war. Ärzte, die Patienten sagen müssen, dass sie bald sterben werden. Polizisten, die Eltern sagen müssen, dass ihr Kind verunglückt ist.

Hauptkommissar Johannes Meurs arbeitet seit 22 Jahren im Dienst der Kreispolizei Kleve am Niederrhein. Unzählige Male stand der 53-Jährige in fremden Wohnzimmern, platzte in Geburtstagsfeste hinein und wartete vor Klassenzimmern, um Menschen über den Tod eines Angehörigen zu informieren.

Der grauhaarige Beamte sitzt in seinem Dienstzimmer. Sein Blick und seine Stimme haben jene Strenge, die man braucht, um auf der Straße respektiert zu werden. Spricht Meurs aber über die Momente, in denen er Müttern, Vätern, Kindern, Ehepartnern sagen musste, dass sie einen geliebten Menschen verloren haben, wirkt er fast verletzlich. „Da kommt man mit dem Hammer und schlägt zu“, sagt er und sucht nach Worten. „Man ist hilflos,

fühlt sich schuldig und, wenn man die Menschen schreiend zurücklässt, wie das letzte Arschloch.“

Er erinnert sich an seinen schlimmsten Einsatz, in einem Sommer Ende der neunziger Jahre. Gegen 15 Uhr war er allein zu einem Bauernhof gefahren. „Eine freundliche Frau hat mir die Tür aufgemacht. Ihr Mann, der Bauer, kam zeitgleich aus dem Stall, winkte fröhlich.“ Meurs schüttelt den Kopf. „Sie dachten, ihnen sei mal wieder Vieh ausgebüxt.“

Das Ehepaar führte ihn in seine gute Stube, bot ihm einen Sessel und Kaffee an. Johannes Meurs hebt seine Schultern. „Und ich habe nicht die Kurve gekriegt, ihnen zu sagen, warum ich wirklich gekommen war. Dass ihr einziger Sohn mit dem Mofa verunglückt war. Ein Lastwagen hatte ihn erfasst.“

Stattdessen musste er an seinen gleichaltrigen Sohn denken. Und plötzlich war das Schicksal dieser Familie mit seinem Leben verwoben. „Ich dachte, ich bringe das Ehepaar doch gleich um hier.“ Er habe nur noch weinend rausgestammelt: „Ihr Sohn ist tot.“

Stirbt ein Mensch eines unnatürlichen Todes, ist es Aufgabe der Polizei, die Angehörigen zu benachrichtigen. Zuständig ist die Polizeidienststelle an deren Wohnort. Bei Verbrechen und schweren Unfällen ist es oft ein Wettlauf mit den Boulevardmedien.

Die Polizisten treten dann vor die Haustür, klingeln und sagen Sätze wie: „Guten Tag, sind Sie ...?“

„Dürfen wir bitte kurz reinkommen?“

„Können wir uns irgendwo hinsetzen?“ Wissend, was sie nun anrichten werden. „Wenn sie uns da stehen sehen, rufen viele gleich: Ist was mit meinem Kind?“, berichtet Meurs. Die Worte dann auszusprechen sei sehr schwer. Jedes Mal koste es Mut, Überwindung. „Einige wimmern nur, wie erstickt. Ein Vater hat die ganze Schrankwand im Wohnzimmer zertrümmert, dabei gebrüllt vor Schmerz.“

Die Nachricht wird nach einem vorgegebenen Muster überbracht. Auf die unterschiedlichen Reaktionen der Angehörigen einzugehen, dafür sind die wenigsten Polizisten ausgebildet. Zwar gibt es in einigen Städten Kriseninterventionsteams, sie sollen die Beamten in diesen Situationen unterstützen – aber sie werden viel zu selten angefordert.

Wie viele Polizisten infolge dieser Einsätze unter Belastungsstörungen leiden, ist nicht bekannt. „Das sind einige“, versichert Meurs. „Oberflächlich sagen viele: Ach, ich bin ja einfühlsam, das kriege ich ganz gut hin. Doch wenn man nachhakt – allein die Trauer auszuhalten, das macht was mit einem. Ich kenne Polizisten, die sagen: Das mache ich nie wieder!“

Auch viele Ärzte kennen das Gefühl. In personell schwach besetzten Kliniken sowie in der Notfall- und Intensivmedizin



BETHEL FATH / DER SPIEGEL

Mediziner Fuchs: Die erste Frage ist fast immer, wie lange noch?

arbeiten die Helfer in Weiß oft am Limit. Wenn ein Arzt vergebens um das Leben eines Menschen gekämpft hat, ist das Last genug. Muss er dann noch aus dem Zimmer treten und in die Gesichter der Angehörigen blicken – es ist auch ein Grund, warum sich viele Ärzte mit Alkohol und Medikamenten betäuben.

Das Klinikum Bogenhausen hat eine der größten onkologischen Tageskliniken in München. Ein Patient nennt sie „Wartesaal des Todes“. Martin Fuchs, 46, ist Leitender Oberarzt, ein Mann mit wärmerer Stimme und braunen Augen hinter randlosen Brillengläsern. Er ist ein Arzt, der vielen seiner Patienten sagen muss, dass er sie nicht mehr heilen kann. Er bat um Bedenkzeit, nachdem ihn die Interview-Anfrage erreicht hatte. „Das ist ein sehr schwieriges Thema“, sagte er. Um diesem zu mehr Aufmerksamkeit zu verhelfen, stimmte er letztlich zu.

Die Wände von Fuchs' Arztzimmer im Souterrain der Klinik hängen voll mit Fotos seiner beiden Kinder. Vermutlich braucht man diese Demonstration des Glücks im Leben, wenn man täglich mit dem Tod zu tun hat.

Der Onkologe hat an einem runden Tisch am Fenster Platz genommen. „Lassen es der Gesundheitszustand der Patienten und meine Zeit zu, führe ich auch hier die Aufklärungsgespräche“, sagt Fuchs.

Jedes Jahr erkranken fast 500 000 Deutsche an Krebs. Fuchs und seine Kollegen sehen pro Jahr etwa 4000 stationäre Patienten, bei vielen stellen sie die Diagnose „unheilbar“. Das erste Gespräch nach einem solchen Befund sei das schwerste,

sagt Fuchs. „Die Menschen wissen, dass sie nicht grundlos hier sind, dementsprechend groß ist die Anspannung, wenn ich mit den Untersuchungsergebnissen in den Raum komme.“ Wie der Polizist Meurs weiß der Arzt Fuchs, dass er mit seinen Worten Menschen die Welt unter den Füßen wegrißt.

Wie sagt man einem Menschen, dass er sterben muss? „Es gibt keine Standards. Ich kann nur erzählen, wie ich es mache“, antwortet Fuchs. „Zunächst warte ich, bis alle Befunde schriftlich da sind. Dann studiere ich die Geschichte des Patienten. Es ist einer der wichtigsten Augenblicke in dessen Leben, da darf man nicht schlecht vorbereitet sein.“

Um die Menschen nicht in die Einsamkeit der Nacht zu entlassen, führt Fuchs die Gespräche nie abends. Idealerweise sei man unter sich, Arzt und Patient, falls erwünscht, mit dessen Angehörigen. Bei bettlägerigen Patienten schaue er, ob der Nachbar das Zimmer verlassen könne. Man verbanne Handy und Piepser. „Ich sage das, wohl wissend, dass das alles im Klinikalltag nicht immer so läuft“, sagt Fuchs. Sein Dienst-Handy und Pieper vibrieren im Minutentakt auf dem Tisch.

Liegt ein Patient im Bett, zieht er sich einen Stuhl heran, um auf Augenhöhe mit ihm sprechen zu können. „Als Erstes frage ich immer: ‚Wie geht es Ihnen?‘ So kann ich herausfinden, was der Patient denkt, ahnt, weiß; heutzutage recherchieren sie alle im Internet. Erst dann schildere ich ihm den Befund.“

Der Arzt dimmt seine Stimme, sein Blick wird verbindlich. Es ist, als säße er



MICHAEL DANNEBERG / DER SPIEGEL

zu einer Sprechstundenhilfe sagte: „Der hat maximal noch fünf Jahre.“

„Vermutlich dachte er, ich bin schon aus dem Zimmer gegangen“, mutmaßt Krämer. Kaum besser behandelte ihn kurz darauf eine Klinikärztin. „Sie kam nur kurz ins Zimmer, teilte mir in Anwesenheit meines Bettnachbarn mit, dass man mich nur noch palliativ behandeln könne, und dann war sie auch schon wieder weg“, sagt Krämer. Bis heute beschäftigen ihn diese Momente, obwohl er seine Kraft dafür braucht, sich auf das Sterben vorzubereiten.

Dabei ist das Überbringen von Todesnachrichten etwas, das man lernen kann, wie Jutta Unruh, 57, weiß. Die Religionspädagogin aus Düsseldorf arbeitet für das Landespfarramt für Notfallseelsorge der Evangelischen Kirche im Rheinland, sie bildet Polizisten und Ärzte weiter. „Beide Berufsgruppen haben in diesem Bereich große Defizite. Es ist ein vernachlässigtes Thema in den Ausbildungen, bundesweit“, klagt sie.

Jutta Unruhs helle Augen strahlen Stärke und Zuversicht aus – Eigenschaften, die sie in ihrem beruflichen Alltag braucht, die aber auch ihre Kursteilnehmer ermutigen. „Zweifelsohne erfordern solche Situationen ein hohes Maß an Präsenz und Konzentration, man löst Chaos aus. Aber man kann lernen, wie man es mit den Menschen wieder ordnen kann.“ Dieses Wissen schütze die Betroffenen – und die Überbringer.

Unruh ordnet die Punkte, auf die es ankommt: „Immer persönlich, nie am Telefon. Das passiert noch viel zu oft. Nicht lügen, das führt zu schweren Vorwürfen im Nachhinein. Alle Informationen beisammenhaben, damit einen die typischen Fragen nicht hilflos machen: Was genau geschah wo, wie, wann, warum?“

Doch wie kann es Ordnung geben in so einem Moment? „Ein wichtiger Aspekt ist, die Menschen zu erden, indem man sie bittet, ein Glas Wasser einzugießen. Schon kleine Handlungen wie diese haben einen großen beruhigenden Effekt: Sie signalisieren dem Gehirn, dass man nicht die Kontrolle verliert.“

Darüber hinaus gebe es Techniken, mit denen man die Menschen aufrichten könne. „Nimmt man dieselbe versunkene Körperhaltung des Trauernden ein und richtet sich nach und nach auf, führt das dazu, dass sich auch der Mensch gegenüber wieder aufrichtet.“

Am Ende, sagt Jutta Unruh, liege die größte Verantwortung der Überbringer darin, den Menschen zu helfen, sich die schreckliche Nachricht bewusst zu machen. Als Arzt dem Patienten das CT-Bild des Tumors zu erklären. Angehörigen zu ermöglichen, Abschied zu nehmen, zumindest die Hand des Toten zu sehen, wenn er Opfer eines Verkehrsunfalls geworden ist und der Anblick des übrigen

Notfallseelsorgerin Unruh: „Was genau geschah wo, wie, wann, warum?“

in diesem Moment an einem Bett. Er spricht die Worte ruhig, aber bestimmt: „Sie haben Bauchspeicheldrüsenkrebs.“

Obwohl die Situation nur simuliert ist, klebt der Satz in der Luft. Martin Fuchs hält kurz inne. „Wir haben leider schulmedizinisch keine Möglichkeiten mehr, aktiv am Tumor anzugreifen. Wir können nur versuchen, durch Chemotherapien und Bestrahlungen Ihr Leben zu verlängern.“ Fuchs beugt sich ein wenig vor. „Aber wir lassen Sie nicht fallen. Wir werden Sie begleiten, so gut wir können, und Ihnen die Schmerzen nehmen.“ Seine Worte zeren an der Seele.

Die Reaktionen seien unterschiedlich, sagt Fuchs. „Schock, Weinen, Ratlosigkeit. Ich weiß von Kollegen, dass sich Patienten aus dem Fenster gestürzt haben.“ Manche seien auch kurz erleichtert, weil sie endlich Gewissheit haben. „Es ist wichtig, das Wort Krebs in den Mund zu nehmen“, sagt Fuchs.

Die erste Frage sei fast immer: Wie lange noch? „Darauf gebe ich keine konkrete Antwort. Ich erkläre, dass Statistiken nichts über den Einzelfall aussagen. Dennoch muss ich den Patienten einen groben Horizont angeben. Sie müssen Dinge regeln können. Nehmen Sie das Beispiel einer alleinerziehenden Mutter. Sie muss wissen, bis wann sie jemanden für ihr Kind gefunden haben muss.“

Fuchs spricht mehr über seine Patienten als über sich. Aber wie geht es ihm? „Solche Gespräche, insbesondere die mit jungen Menschen – da gehe ich nie raus und habe nach zehn Minuten den Kopf wieder frei.“ Auch falle es ihm schwer,

dauerhaft mit dem Tod konfrontiert zu sein. „Wenn man das eins zu eins an sich ranlässt, kann man nicht mehr arbeiten. Deshalb vermeide ich auch Körperkontakt, nehme niemanden in den Arm. Man muss darauf achten, dass die emotionale Festplatte nicht zu voll wird.“

Kennt er diese Momente? Fuchs überlegt. Es scheint, als müsse er kurz nachdenken, ob er öffentlich eingestehen will, dass auch er Grenzen hat, trotz aller Souveränität. „Ja“, sagt er. „Der Akku war manchmal schon leer. Dann habe ich ge-

Es ist wichtig, dass die Angehörigen den Toten noch einmal sehen – und sei es nur dessen Hand.

schaute, dass ich mehr endoskopiere. Das ist etwas Technisches, Handwerkliches.“

Der Arzt ist in der Gesprächsführung mit todgeweihten Patienten geschult. Vor Jahren hat er eine Zusatzausbildung zum Palliativmediziner gemacht. Er wünscht sich, dass es mehr Kollegen mit seiner Qualifikation gebe. „Das Bewusstsein für psychosoziale Standards wächst leider nur langsam in der Medizin“, sagt er.

Deshalb ergeht es noch immer Menschen wie dem 67-jährigen Hans Krämer aus München. Der Mann, der in Wahrheit einen anderen Namen trägt, hat Darmkrebs, Metastasen in Leber und Lunge. Vor drei Jahren hörte er beim Verlassen des Behandlungszimmers, wie sein Arzt

Körpers nicht zumutbar erscheint. Wie wichtig das für den Trauerprozess ist, hat Jutta Unruh selbst erfahren. An einem Sonntagmorgen vor sieben Jahren klingelte es an ihrer Wohnungstür, und ihre Kollegin stand da. In der Nacht war Unruhs Lebensgefährtin an einem Herzinfarkt gestorben. Sie erinnert sich: „Ich saß in meinem gestreiften Sessel und wollte nur zu ihm. Dieses brennende Gefühl beschreiben alle Angehörigen. Wenn einem das ermöglicht wird, spürt man große Dankbarkeit, welche wiederum den Überbringern das Gefühl gibt, dass sie in der schlimmen Situation helfen konnten.“

Tatsächlich haben Studien gezeigt, dass die Art und Weise, wie ein Mensch eine Todesnachricht erfährt, entscheidend dazu beiträgt, wie er das Ereignis verarbeiten kann: Silvia B., 36, aus Hamburg hadert bis heute mit der Polizei. Vor zweieinhalb Jahren verunglückte ihr Mann tödlich. Weil sie im neunten Monat schwanger war, ließ man sie nicht mehr zu ihm. „Mich quält bis heute, dass das Letzte, was Marc berührte, der raue Asphalt war – und nicht ich. Was ich wollte, hat niemand gehört.“

Richard S., 44, aus Bruckmühl sagt, er sei mehr als zwei Jahre nach dem Tod seiner Eltern noch nicht zum Trauern gekommen. Er erfuhr aus dem Internet, dass sie bei dem Terroranschlag in Mumbai im November 2008 ums Leben gekommen waren. „Bis heute beherrscht mich die Wut darüber, wie mich das Auswärtige Amt tagelang in dieser Situation alleingelassen hat“, sagt der Ingenieur.

Um diese Missstände abzuschaffen, haben Hauptkommissar Meurs und seine Kollegen 800 Einsätze hinterfragt – und einen Leitfaden zur Todesbenachrichtigung entwickelt, das „Klever Modell“.

Wenn seitdem im Raum Kleve eine Todesbotschaft überbracht werden muss, fahren immer zwei dafür geschulte Polizisten und ein Notfallseelsorger als Team los. „Einer spricht, der andere sichert offene Balkontüren, herumliegende Messer. Oder verhindert, dass jemand ins Auto springt und losfährt.“ Um die Fragen der Hinterbliebenen beantworten zu können, haben die Beamten vorher alle erforderlichen Informationen gesammelt.

Zentral sei zudem, so Meurs, dass die Angehörigen schnell Abschied nehmen dürfen. „Uns war früher nie bewusst, wie wichtig das ist. Und da nach jedem unnatürlichen Tod die Leiche zunächst beschlagnahmt ist, brauchen die Menschen uns, um überhaupt in die Rechtsmedizin oder beim Bestatter reinzukommen.“

Ein Punkt des Klever Modells war Johannes Meurs ein persönliches Anliegen: „Bei uns muss niemand mehr die Nachricht vom Tod eines Kindes überbringen, der zu Hause einen Sohn oder eine Tochter im gleichen Alter hat.“

ANTJE WINDMANN



Helfer Tolete (M.), Senioren: Lachen, tätscheln, weitergehen

ENGAGEMENT

Befreit aus der Verbannung

Arbeitslose, Hausfrauen und Rentner stürmen den Bundesfreiwilligendienst. Krankenhäuser und Pflegedienste müssen Bewerber abweisen.

Plötzlich hat die alte Dame, die Prospero Tolete vorsichtig an seinem Arm führt, einen Lachanfall. Tolete bleibt stehen, er tätschelt ihre Hand und lächelt, dann setzen die beiden ihren Spaziergang auf dem Bürgersteig vor der Seniorenresidenz in Berlin-Tempelhof fort. Genau zehn Minuten später ist es wieder so weit. Lachen, tätscheln, lächeln, weitergehen. Tolete, 76, nimmt es gelassen. Die zwei Jahre jüngere Patientin leidet an einer seltenen Form der Demenz, die zu regelmäßigen Lachsalven führt. Deswegen braucht sie Betreuung.

Früher übernahmen Zivildienstleistende Jobs wie diesen, heute springen häufig agile Rentner wie Tolete ein. In den sechziger Jahren ist der Augenarzt von den Philippinen nach Deutschland gekommen. Jetzt, im Ruhestand, geht Tolete mit

Demenzkranken einer Berliner Tagespflegeeinrichtung spazieren und tanzt mit ihnen zu Wolfgang-Petry-Liedern durch den Aufenthaltsraum – weil sie das beruhigt und glücklich macht. „Hätte ich nichts zu tun, könnte ich nicht weiterleben“, sagt Tolete.

Das Aussetzen der Wehrpflicht zum 1. Juli 2011 machte es möglich. Tolete ist „Bufdi“ oder – korrekt – „Bundesfreiwilligendienstleistender“, wie der Staat seine neuen Volontäre in zehnsilbigem Amtsdeutsch taufte. Bufdis treten vielerorts die Nachfolge der Zivis an. Pflegedienste und Heime werden von ihnen bislang unbekannt Helfern bestürmt: Senioren, Hausfrauen und Arbeitslose bewerben sich bei den Behörden um eine Bufdi-Stelle. Die Nachfrage übersteigt das Angebot bei weitem.

Engagement für die Gesellschaft, verknüpft mit Vergütung und Sozialversicherung – ein solches Angebot gab es bislang nur für junge Erwachsene, die nach der Schule etwa ein Soziales Jahr absolvieren wollen und nicht älter als 27 Jahre sind. Der Bundesfreiwilligendienst dagegen steht allen Altersgruppen offen. „Dass so viele das Angebot annehmen, ist ein Erfolg, mit dem kaum jemand gerechnet hat“, sagt der Leiter des Arbeitsstabs Freiwilligendienste im Bundesfamilienministerium, Jens Kreuter.

Knapp 38 000 Verträge wurden bislang abgeschlossen, der Etat des Ministeriums ist ausgeschöpft. Anbieter wie die Caritas