

## **(Un)geregelter Tod**

Dokumentation der Tagung vom 22.-23.9.2006

Veranstaltet von der Arbeitsstelle Neonazismus, FH Düsseldorf und Bioskop e.V. in Kooperation mit OMEGA e.V. und Bildungswerk der Humanistischen Union

### **Adelheid Schmitz: Einführung**

#### **Begrüßung und Einführung zur Tagung**

Herzlich Willkommen zu der Tagung „(Un)geregelter Tod. Über „Sterbewünsche“ und „Sterbehilfe“ im Schatten der Gesundheitsökonomie.

Diese Tagung veranstaltet die Arbeitsstelle Neonazismus der Fachhochschule Düsseldorf gemeinsam mit BioSkop e.V. Weitere Kooperationspartner sind die Hospizvereinigung Omega e.V. sowie das Bildungswerk der Humanistischen Union in NRW. Dankeschön an alle, die in diesen Organisationen mithalfen und mithelfen, dass wir eine hoffentlich interessante Tagung erleben und anregende Diskussionen führen. Mein Dank geht auch an das evangelische Gemeindezentrum, insbesondere Pfarrer Achim Gerhard und alle, die hier im Haus und in der Küche helfen, dass wir gut versorgt sind.

#### **1. Kurze Vorstellung der Arbeitsstelle Neonazismus**

Zunächst nur ein paar kurze Hinweise zur Arbeitsstelle Neonazismus an der Fachhochschule Düsseldorf. Neben Projekten zum aktuellen Rechtsextremismus, Neonazismus und Rassismus gehört auch die Forschung zu Ursachen und Kontinuitäten des Nationalsozialismus zu unseren Schwerpunkten. In verschiedenen Projekten wie z.B. zur Arisierung jüdischen Eigentums werden die ideologischen Wurzeln des Nationalsozialismus, seine Hintergründe und Folgen bis heute untersucht.

Im Rahmen des Projektes „Sozialrassismus“ geht es auch um den Zusammenhang von Geschichte und Gegenwart. Dabei greifen wir Themen und Fragen auf, die in der Öffentlichkeit kaum oder gar nicht im Zusammenhang mit Rechtsextremismus und Neonazismus diskutiert werden. Im Mittelpunkt stehen Facetten eines aktuellen Sozialrassismus, der in der Mitte der Gesellschaft verankert ist und der eine lange Tradition hat. Vor dem Hintergrund der historischen Entwicklungen und Erfahrungen geht es um die Frage, wie heute mit Menschen umgegangen wird, die behindert,

## (Un)geregelter Tod

Dokumentation der Tagung vom 22.-23.9.2006

Veranstaltet von der Arbeitsstelle Neonazismus, FH Düsseldorf und Bioskop e.V. in Kooperation mit OMEGA e.V. und Bildungswerk der Humanistischen Union

### Adelheid Schmitz: Einführung

schwerstkrank sind oder die den Anforderungen der heutigen Leistungsgesellschaft nicht – oder nicht mehr – entsprechen. Dazu gehören auch die Entwicklungen zur Legalisierung der „Sterbehilfe“. Es geht dabei u.a. um Fragen zu geplanten tödlichen Behandlungsgrenzen auf der Grundlage von Patientenverfügungen, die rechtsverbindlich werden sollen.

## 2. Ein kurzer historischer Rückblick

In der aktuellen Sterbehilfe-Debatte werden die Befürworter der Legalisierung der Sterbehilfe nicht müde zu betonen, es ginge gegenwärtig vor allem um „Selbstbestimmung“ und „Autonomie am Lebensende“.

Beim Blick zurück in die Geschichte wird jedoch deutlich, dass der Diskurs über Sterbehilfe seit Ende des 19./ Anfang des 20. Jahrhunderts – also lange vor dem Nationalsozialismus – ein doppeltes Gesicht hat.

Zum einen wurde dem Einzelnen die Kontrolle über das Sterbe geschehen und den Todeszeitpunkt versprochen, zum anderen war die Debatte auch eng verknüpft mit sozial- und gesundheitspolitischen Fragen. Bereits 1895 veröffentlichte Adolf Jost eine Schrift unter dem Titel „Das Recht auf den eigenen Tod“.<sup>1</sup> Zentrale Bedeutung in Josts Argumentation hatte der Begriff "Werth des Lebens". Für Jost bestand der Wert eines Lebens zum einen aus der Differenz von Freude und Schmerz im Erleben eines Menschen, zum anderen aus der Differenz von Nutzen und Schaden, die ein Leben für die Allgemeinheit bedeute.<sup>2</sup> Er meinte damit die Kosten für die Anstaltsunterbringung, aber auch die „*atmosphärischen*“ Auswirkungen. Zitat: „*Unsere Kranken- und Irrenhäuser mit ihren vielfach zwecklos Leidenden haben ohne Zweifel einen beträchtlichen Beitrag zur trüben düsteren Stimmung unserer Zeit geliefert.*“<sup>3</sup> Laut Jost habe der Mensch das Recht auf einen schmerzlosen Tod und der Staat die Pflicht, ihm die Mittel dafür zur Verfügung zu stellen, wenn die

<sup>1</sup> Adolf Jost, Das Recht auf den Tod, Göttingen 1895, S. 52 vgl. Schmuhl, Hans Walter, Rassenhygiene, Nationalsozialismus, Euthanasie, 2. Aufl. 1992, S. 108

<sup>2</sup> Diese Argumentationsstränge tauchen auch in der aktuellen „Euthanasie“- Debatte immer wieder auf, s z.B. in Peter Singers Argumentation oder bei Norbert Hoerster. Bei Singer sind die Begriffe Schmerz und Freude in „Leiden“ und „Glück“ modifiziert.

<sup>3</sup> Adolf Jost 1895, zitiert nach Schmuhl, a.a.O. S. 108

## (Un)geregelter Tod

Dokumentation der Tagung vom 22.-23.9.2006

Veranstaltet von der Arbeitsstelle Neonazismus, FH Düsseldorf und Bioskop e.V. in Kooperation mit OMEGA e.V. und Bildungswerk der Humanistischen Union

### Adelheid Schmitz: Einführung

Wertlosigkeit eines Lebens offenbar sei. Bei seiner „*socialen Reform*“, wie er es neudeutsch damals schon nannte, dachte er vor allem an Menschen, die an unheilbaren Krankheiten litten. Darüber hinaus forderte er aber auch die Tötung unheilbar Geisteskranker, obwohl diese zu keiner rechtswirksamen Willensäußerung im Stande waren, nach Ermessen des Arztes auch unter Zwang.

Tötung auf Verlangen und die Tötung so genannten „lebensunwerten Lebens“ waren für Jost zwei Seiten einer Medaille. Ausgehend von diesen Überlegungen wurde die „Sterbehilfe“ erstmals als staatlich institutionalisiertes Angebot erdacht, *„das durch ein Verwaltungsverfahren autorisiert und im Rahmen von beruflichen Sonderrechten gesetzlich oder justiziell gefasst wird, um dann von privat nachgefragt, oder aber in bestimmten, Standardsituationen‘ regulär ‚verordnet‘ (und vollstreckt) werden zu können.“*<sup>4</sup>

Dass es dabei immer auch um politische Ökonomie, beispielsweise um Ressourcenpolitik im Gesundheitssystem ging, ließe sich an zahlreichen Beispielen zeigen, vor allem im Kontext der sozialhygienischen Bewegung, die Ende des 19./Anfang des 20. Jahrhunderts in Wissenschaft, Gesellschaft und Politik – und zwar quer durch alle politischen Lager – propagiert wurde.

1922 veröffentlichten zwei Professoren, Karl Binding und Alfred E. Hoche, ihre Schrift: „Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens“. Karl Binding galt damals als einer der bedeutendsten Strafrechtler Deutschlands, Alfred E. Hoche war Ordinarius für Neuropathologie. Mit dieser gemeinsamen Schrift plädierten ein Jurist und ein Mediziner erstmals offen für die Legalisierung der „Euthanasie“. Binding sah in der Tötung „unwerten Lebens“ vor allem einen Akt des Mitleids, eine Erlösung. Hoche war nicht nur Mediziner, sondern auch ein kühler Rechner, der volkswirtschaftlich argumentierte. Er untersuchte die Kosten, die so genannte „Vollidioten“ in deutschen Heil- und Pflegeanstalten verursachten. In ihrer ökonomistischen Argumentation sprachen sie offen von „*Balastexistenzen*“ (Binding/Hoche 1922). Die Nationalsozialisten konnten problemlos an diesem Denken anknüpfen, sie setzten diese Ideen mit den Euthanasie-Morden allerdings konsequent um.

---

<sup>4</sup> Petra Gehring, Was ist Biomacht, 2006, S. 2005

## **(Un)geregelter Tod**

Dokumentation der Tagung vom 22.-23.9.2006

Veranstaltet von der Arbeitsstelle Neonazismus, FH Düsseldorf und Bioskop e.V. in Kooperation mit OMEGA e.V. und Bildungswerk der Humanistischen Union

### **Adelheid Schmitz: Einführung**

Der historische Rückblick zeigt: Wo die „Freiheit“ des Einzelnen propagiert wurde, fremde Hilfe für die eigene Sterbekontrolle in Anspruch zu nehmen, waren fast immer auch Überlegungen zur Bevölkerungsentwicklung, zu Budgetbelastungen durch nicht mehr leistungsfähige Menschen, Schwerstkranke, Behinderte, Altersdemente oder psychisch Kranke Teil des Diskurses.

### **3. Ein kritischer Blick auf die aktuelle Debatte und ihre Folgen**

Vor diesem historischen Hintergrund werden wir den aktuellen Diskurs zur Legalisierung der Sterbehilfe bzw. zu tödlichen Behandlungsgrenzen kritisch beleuchten. Dabei sollen – anders als in der gegenwärtigen öffentlichen Debatte – auch die Rahmenbedingungen eines zunehmend ökonomisierten Gesundheitssystems und seine Auswirkungen mehr Aufmerksamkeit bekommen.

Die aktuelle Debatte ist bestimmt von einer individualistischen Argumentation, die das individuelle Recht auf einen vermeintlich selbstbestimmten Tod in den Vordergrund stellt. Dazu beigetragen haben die Inszenierungen einer hochtechnisierten Medizin und medienwirksame Einzelschicksale, wie das der US-Amerikanerin Terri Shiavo. Die Verhandlungen über diese Komapatientin, deren künstliche Ernährung 2005 per Gerichtsentscheid eingestellt wurde, hat Gesetzesinitiativen und Internet-Abstimmungen provoziert sowie Politiker/innen und Talkshows beschäftigt. Preisgekrönte und emotional aufwühlende Kinofilme wie „Das Meer in mir“ oder „Million Dollar Baby“, vermittelten Plädoyers für die Legalisierung der Sterbehilfe und locken ein Millionenpublikum ins Kino.

Mit dem Hinweis auf ein grundrechtlich verbrieftes „Selbstbestimmungsrecht“ fordern Politiker/innen, Ethiker/innen, Juristen und Patientenverbände inzwischen auch außerhalb der Sterbephase einen tödlichen Behandlungs- und Ernährungsabbruch als „passive Sterbehilfe“ – nach eigenem Willen oder über die Mutmaßung von

## **(Un)geregelter Tod**

Dokumentation der Tagung vom 22.-23.9.2006

Veranstaltet von der Arbeitsstelle Neonazismus, FH Düsseldorf und Bioskop e.V. in Kooperation mit OMEGA e.V. und Bildungswerk der Humanistischen Union

### **Adelheid Schmitz: Einführung**

anderen. Der 2005 von Bundesjustizministerin Zypris vorgelegte Referenten-Entwurf zur „Stärkung der Patientenautonomie“, der wegen der Neuwahlen erstmal wieder in der Schublade liegt, hat die Richtung angezeigt. Dieser Entwurf wurde von vielen Organisationen u.a. auch deshalb kritisiert, weil er Gefahren barg für Menschen mit einer gesetzlichen Betreuung, insbesondere Behinderte, Demenzkranke, Wach-Komapatenten und einsame alte Menschen. In diesem Gesetzentwurf sollte die Wirksamkeit einer Patientenverfügung nicht mehr nur auf ein unvermeidbar zum Tode führendes Grundleiden beschränkt bleiben. Vielmehr sollte es zukünftig dem Betreuer und dem Arzt auch in weniger schweren Fällen erlaubt sein, auf lebenserhaltende Eingriffe zu verzichten. Zu solchen lebenserhaltenden Eingriffen zählen z.B. Operationen, künstliche Flüssigkeits- und Nahrungszufuhr, Dialyse und Chemotherapien. Besonders besorgniserregend: Zukünftig sollten auch ohne eine mündliche oder schriftliche Patientenverfügung, sondern lediglich unter Berufung auf den mutmaßlichen Patientenwillen, schwerwiegende Entscheidungen wie der Verzicht auf eine lebenserhaltende Behandlung vom Betreuer und Arzt getroffen werden können. Laut Koalitionsvereinbarung steht die Gesetzesvorlage wieder auf der Tagesordnung, denn das entsprechende Gesetz ist für 2007 geplant.

In diesem Zusammenhang muss auch der Gesetzesvorschlag von 20 Juraprofessoren aus Deutschland, Österreich und der Schweiz gesehen werden, der beim gerade stattfindenden Deutschen Juristentag diskutiert wird. Auch bei dem "Alternativ-Entwurf Sterbebegleitung" (AE-StB) – so der Titel – geht es nicht mehr um Regeln, wie Menschen am Lebensende beizustehen ist, wie dies etwa in der Hospizarbeit geschieht. Vielmehr sollen tödliche Behandlungsabbrüche, die auf Verlangen von Patienten bzw. deren mutmaßlichen Willen beruhen, straffrei werden, unabhängig vom Stadium der Erkrankung, und damit auch hier wieder bei Menschen, die überhaupt nicht im Sterben liegen. Genaueres dazu werden Oliver Tolmein und Klaus Peter Görlitzer noch berichten.

Immer wieder wird betont, dass die aktive Sterbehilfe – anders als in den Niederlanden oder Belgien – bei uns nicht legalisiert werden soll, also keine

## **(Un)geregelter Tod**

Dokumentation der Tagung vom 22.-23.9.2006

Veranstaltet von der Arbeitsstelle Neonazismus, FH Düsseldorf und Bioskop e.V. in Kooperation mit OMEGA e.V. und Bildungswerk der Humanistischen Union

### **Adelheid Schmitz: Einführung**

Giftspritze auf Verlangen. Die Entwicklungen in einigen Nachbarländern beeinflussen aber dennoch die Debatte. Auch die Praxis in der Schweiz, wo über Sterbehilfe-Verbände die Beihilfe zum Selbstmord angeboten wird, hat Wirkungen im deutschen Diskurs. Es gibt sowohl einen Sterbehilfe-Tourismus in die Schweiz als auch organisierte Forderungen, diese Praxis hierzulande zu ermöglichen. Ein erster Schritt war die Gründung einer Zweigstelle der Schweizer Sterbehilfeorganisation Dignitas 2005 in Hannover, die inzwischen aufgrund großer Widerstände wieder rückgängig gemacht worden ist. Im parlamentarischen Raum existieren mittlerweile parteiübergreifende Initiativen für ein „Gesetz zur Autonomie am Lebensende“. Die Aufmerksamkeit für das vermeintlich „selbstbestimmte“ Sterben scheint eine Art „demokratischer Aufbruch“ zu sein. Sterbehilfeorganisationen wie die Deutsche Gesellschaft für humanes Sterben wollen als Bürgerrechtsbewegung wahrgenommen werden, die für das individuelle Selbstbestimmungsrecht kämpft. Öffentliche Diskurse, Medien und Kinofilme rücken individuelle Schicksale in den Mittelpunkt, die emotionalisieren und dadurch aber auch gesellschaftliche Zusammenhänge ausblenden. Dies kommt den Befürwortern einer Legalisierung der Sterbehilfe zunutze.

Auf der einen Seite gibt es also ein individuelles Bedürfnis, den Wunsch nach einem selbstbestimmten und würdevollen Sterben. Getragen von Ängsten vor der sogenannten „Apparatemedizin“, vor Einsamkeit oder einem schmerzvollen und hilflosen Sterben, erhoffen sich viele – insbesondere schwerstkranke und ältere Menschen – Abhilfe durch eine so genannte Patientenverfügung. Solche Ängste werden gegenwärtig mobilisiert, um Patientenverfügungen rechtlich verbindlich zu machen. Das Gebot der Stunde lautet: Vorsorge treffen für eine zwar unbekannte, aber bedrohlich erscheinende Zukunft. Vorab-Formulare für den Fall hoffungsloser Krankheit, schwerer Behinderung, Koma oder Pflegebedürftigkeit im Alter sollen „gutes“ Sterben ermöglichen und „unnötiges“ Leiden verhindern. Bei schlechter Prognose und mangelnder Besserungsaussicht wird dann ein schnellst möglicher Tod in Aussicht gestellt.

## **(Un)geregelter Tod**

Dokumentation der Tagung vom 22.-23.9.2006

Veranstaltet von der Arbeitsstelle Neonazismus, FH Düsseldorf und Bioskop e.V. in Kooperation mit OMEGA e.V. und Bildungswerk der Humanistischen Union

### **Adelheid Schmitz: Einführung**

In den Niederlanden und Belgien ist die aktive Sterbehilfe, also die professionelle Tötung durch Fachpersonal schon jetzt wählbar. Befürworter einer Legalisierung der Sterbehilfe verweisen immer wieder auf die liberale Regelung in der Schweiz, wo der assistierte Selbstmord – wenn er selbstlos geschieht – nicht bestraft wird. Obskure Sterbehilfevereine wie „Dignitas“ oder „Exit“ machen offen Werbung für ihre Tötungspraxis, ihre Mitglieder bringen Menschen, die sterben wollen, Giftmischungen ans Bett. Seit 2001 dürfen die „Sterbehelfer“ auch in städtischen Seniorenheimen in Zürich und anderen Kantonen ihre „Dienste“ anbieten. Als der Ruf nach einer ärztlichen Regulierung dieser Aktivitäten immer stärker wurde, aktualisierte die Schweizer Akademie für medizinische Wissenschaften 2003 ihre Richtlinien. Die Empfehlung mit dem Titel „Behandlung und Betreuung von älteren pflegebedürftigen Menschen“ stellt in dem Punkt „Suizid unter Beihilfe eines Dritten“ klar, dass das medizinische und pflegerische Personal zwar nicht an der Vorbereitung und Durchführung eines Suizids mitwirken soll, die „Begleitung der Sterbewilligen bzw. die Anwesenheit beim Suizid“ ist dem Personal jedoch freigestellt (SAMW, 2003, S. 13). Verpflichtet werden kann dazu jedoch (noch) niemand. Damit wurde ein Paradigmenwechsel bei den ärztlichen und pflegerischen Standesregeln vollzogen, denn die Behandlungspflicht bei unheilbarer Krankheit oder bei dauerhafter Pflegebedürftigkeit gilt für das medizinische und pflegerische Personal in Einrichtungen der Langzeitpflege in der Schweiz nunmehr nur noch eingeschränkt.

Vor dem Hintergrund eines zunehmend ökonomisierten Gesundheitsmarktes, den Rationierungen, der demografischen Entwicklung und dem schon jetzt offensichtlichen Pflegenotstand in der Versorgung alter Menschen muss diese Entwicklung zu denken geben. Was geschieht, wenn der ökonomische Druck mehr und mehr das Diktat bei der Behandlung und Pflege von Kranken, Schwerstkranken und alten Menschen übernimmt, wenn die fatalen Folgen der Kostendämpfung im Gesundheitswesen zunehmend spürbar werden? Krankenhäuser und Pflegezentren sind schon jetzt nicht mehr allein am Wohl des Einzelnen orientiert. Sie müssen wirtschaftlich arbeiten und Behandlungskosten kalkulieren. Aufgrund von Rationierungen und Vergütungen nach Fallpauschalen werden medizinische

## **(Un)geregelter Tod**

Dokumentation der Tagung vom 22.-23.9.2006

Veranstaltet von der Arbeitsstelle Neonazismus, FH Düsseldorf und Bioskop e.V. in Kooperation mit OMEGA e.V. und Bildungswerk der Humanistischen Union

### **Adelheid Schmitz: Einführung**

Leistungen immer mehr nach Kosten-Nutzen-Kalkulationen angeboten oder eingeschränkt. Schon jetzt sind notwendige medizinische und pflegerische Leistungen für schwerstkranke oder pflegebedürftige Menschen nicht immer gewährleistet.

Anders als vor einigen Jahren, als die Debatte über Sterbehilfe vor allem von der Angst vor der so genannten Apparatedizin getragen wurde, vor einer das Leben qualvoll verlängernden „Überbehandlung“, stellt sich heute vielmehr die Frage, wie kann eine notwendige medizinische und pflegerische Grundversorgung gewährleistet werden. Teure Hightech-Medizin und institutionelle Unterversorgung sind anscheinend zwei Seiten einer Medaille. Patienten werden zu „Kunden“, deren Eigenverantwortung gefragt ist und denen Selbstbestimmung versprochen wird, z.B. durch eine gesetzlich geregelte Patientenverfügung. Kunden können tatsächlich frei wählen – vorausgesetzt sie können auch zahlen bzw. die Leistung ist finanzierbar. Eine rechtsverbindliche Patientenverfügung würde zwar mehr Rechtssicherheit schaffen – fragt sich nur in welchem Interesse. Beim Abbruch von Behandlungen aufgrund von Patientenverfügungen bzw. dem gemutmaßten Willen eines Patienten, liegt die Verantwortung dieser Entscheidung nicht mehr beim Arzt, sondern allein bei den Patienten. Wir sollten deshalb mit Oliver Tolmein umgekehrt die Frage stellen: *„Was aber nutzt einem Patienten das Gesetz (zur Legalisierung von Patientenverfügungen), wenn das, was er oder sie verfügen möchte, gar nicht angeboten wird...wenn die Wohngruppe für Demenzkranke nicht existiert oder zu teuer ist, wenn auf der Palliativstation kein Bett frei ist, wenn das optimale Schmerzmedikament hierzulande nicht zugelassen ist und deswegen nicht bezahlt wird?“* (Tolmein, 2006, S. 228). Dann bleibt nur das Abwählen, der freiwillige Verzicht. Gerade angesichts der Maßnahmen zur Kostendämpfung und Leistungsrationierung, angesichts des offensichtlichen Pflegenotstands stößt die eingeforderte "Patientenautonomie" in der Realität schnell an ihre Grenzen und zwar durch ihre finanziellen und personellen Rahmenbedingungen.

## **(Un)geregelter Tod**

Dokumentation der Tagung vom 22.-23.9.2006

Veranstaltet von der Arbeitsstelle Neonazismus, FH Düsseldorf und Bioskop e.V. in Kooperation mit OMEGA e.V. und Bildungswerk der Humanistischen Union

### **Adelheid Schmitz: Einführung**

Wie dies alles in der Realität aussieht, wird der Journalist und Rechtsanwalt Oliver Tolmein gleich in seinem Vortrag sehr anschaulich darstellen. Für sein vor kurzem veröffentlichtes Buch „Keiner stirbt für sich allein“ hat er alltägliche Situationen und Bedingungen aufgespürt, die zu denken geben: Nicht „nur“ der einsame Wille, sondern vor allem die Alltagsbedingungen von Gepflegten und Pflegenden, die ökonomisch und politisch bestimmt sind, befördern den Wunsch nach einem schnellen Ableben.

Morgen wird **Erika Feyerabend**, Journalistin und engagiert im BioSkop-Forum, zunächst die Rolle der Medien in der „Sterbehilfe“- Debatte analysieren und zeigen, wie Berichterstattungen, aber auch Kinofilme den Diskurs zur Legalisierung der Sterbehilfe beeinflussen.

In der öffentlichen Debatte wird der Eindruck erweckt, alle würden Patientenverfügungen wollen und rechtsverbindliche Regeln für tödliche Behandlungsgrenzen. **Dr. Stephan Sahn**, der als Mediziner in der Krebstherapie arbeitet, weiß aufgrund seiner Studien, dass dem nicht so ist. Seine Befragung unter Kranken zeigt, dass gerade schwerstkranke Menschen wissen, wie schwierig Therapieentscheidungen sind. Sie wollen sich weit weniger vorzeitig festlegen, als es die Anbieter von Patientenverfügungen, PolitikerInnen und Medienschaffende Glauben machen.

Auch die psychotherapeutische Ärztin **Dr. Grit Böttger-Kessler** hat eine bemerkenswerte Untersuchung zur Einstellung von ÄrztInnen und Pflegekräften in Sachen „Sterbehilfe“ vorgelegt. Nach der Mittagspause wird sie zeigen, dass im beruflichen Kontakt mit KomapatientInnen viele Faktoren ausschlaggebend dafür sind, ob das Fachpersonal „Sterbehilfe“ für diese Kranken möchte – nicht zuletzt die konkreten Arbeitsbedingungen.

Der letzte Programmpunkt soll Hoffnung auf eine menschenwürdige Pflege machen. *Christel Bienstein*, Pflegewissenschaftlerin der Universität Witten-Herdecke und

## **(Un)geregelter Tod**

Dokumentation der Tagung vom 22.-23.9.2006

Veranstaltet von der Arbeitsstelle Neonazismus, FH Düsseldorf und Bioskop e.V. in Kooperation mit OMEGA e.V. und Bildungswerk der Humanistischen Union

### **Adelheid Schmitz: Einführung**

*Bettina Rudhof*, Architektin und Mitglied einer Studiengruppe „Barrierefreie Systeme der Fachhochschule Frankfurt sowie die Hospiz-Vereinigung *Omega* werden über ihre Erfahrungen berichten und Perspektiven jenseits des schnellen, „sozialverträglichen“ und vermeintlich selbstbestimmten Sterbens entwickeln.

Ich wünsche uns allen eine anregende Diskussion, viele kritische Fragen und neue Nachdenklichkeiten.

**Adelheid Schmitz**

Sozialpädagogin, arbeitet an der  
Forschungsstelle Neonazismus der  
Fachhochschule Düsseldorf