



ICH HABE GENUG

Das Leben kann schwerer sein als die Angst vorm Tod. Was, wenn ein Mensch sein Leiden nicht länger ertragen will? Darf man ihm dann helfen? chrismon-Reporterin Christine Holch sammelte Antworten auf eine schwierige Frage. Hier geht es jetzt also um Sterbehilfe – und am Ende doch um Lebenshilfe

Das Leben kann schwerer sein als die Angst vorm Tod. Was, wenn ein Mensch sein Leiden nicht länger ertragen will? Darf man ihm dann helfen? chrismon-Reporterin Christine Holch sammelte Antworten auf eine schwierige Frage. Hier geht es jetzt also um Sterbehilfe – und am Ende doch um Lebenshilfe

Fotos: Sandra Stein

DAS BIN DOCH NICHT ICH



Vermutlich spricht Udo Reiter, 69, vielen Menschen aus dem Herzen: „Ich freue mich meines Lebens und möchte, solange es irgend geht, dabei sein. Aber wenn es nicht mehr geht, möchte ich nicht in einer Weise abtreten, die ich quälend finde und die meiner bisherigen Lebensweise unwürdig ist.“ Er will sich dann keine Plastiktüte über den Kopf ziehen oder sich auf Schienen legen müssen. Der ehemalige MDR-Intendant wünscht sich, so schreibt er in seiner Autobiografie, dies: einen tödlichen Cocktail – „als letzte Leistung unserer Krankenkasse“.

Diesen Notausgang wünschen sich in Umfragen mehr als die Hälfte der Deutschen: eine ärztlich begleitete Selbsttötung

als Ausweg bei schwerem Leiden. Seit Jahren wird über dieses Thema gestritten – in der Politik, der Ärzteschaft und auch am Abendbrottisch. Nicht immer geht es dabei kenntnisreich zu.

Deshalb sollen hier ganz nüchtern ein paar Fragen geklärt werden. Fragen wir zunächst die Münchner Fachanwältin für Medizinrecht Beate Steldinger, was wirklich erlaubt und was verboten ist:

Ist es eine Straftat, sich das Leben zu nehmen?

Beate Steldinger: Nein. Das Strafgesetzbuch verbietet nur, einen anderen Menschen zu töten. Dazu gehört auch die Tötung auf Verlangen. Strafrechtlich gesehen darf man sich selbst töten.

THEIN DAM HOI

Und wenn man jemandem dabei hilft, indem man tödliche Substanzen organisiert oder auch nur Kontakt zu Sterbehelfern herstellt?

Weil die Haupttat nicht strafbar ist, ist auch die Beihilfe nicht strafbar. Der Suizident muss die letzte Handlung jedoch selbst vornehmen, und er muss dabei freiverantwortlich handeln – er darf also nicht so psychisch krank sein, dass die freie Willensbildung eingeschränkt ist.

Muss ich ihn retten, sobald er ohnmächtig geworden ist?

Wenn er zuvor deutlich gemacht hat, am besten schriftlich, dass er nicht gerettet werden will, und er diese Entscheidung freiverantwortlich getroffen hat – dann machen Sie sich nicht strafbar, wenn Sie den Notarzt nicht rufen.

Das ist die Rechtslage in Deutschland. Nun will die Bundesregierung die Freiheit einschränken. Damit Bürgerinnen und Bürger nicht durch organisierte Suizidhelfer zur Selbsttötung „verleitet“ werden.

Gemeint ist damit vor allem der Verein „Sterbehilfe Deutschland“, gegründet vom ehemaligen Hamburger Justizsenator Roger Kusch, der seit 2008 Suizidbeihilfe anbietet – bis vor kurzem gegen Tausende von Euro, seit neuestem aber erstattet der Verein im Falle eines Suizids den Erben die Vereinsbeiträge zurück; und gemeint ist auch der Schweizer Verein Dignitas (mit Büro in Hannover), der den Suizid mit tödlichen Substanzen für rund 8000 Euro organisiert, inklusive Einäscherung.

Etwa 100 Deutsche pro Jahr lassen sich beim Suizid von Dignitas oder Sterbehilfe unterstützen. Zum Vergleich: Etwa 10000 Menschen in Deutschland nehmen sich jedes Jahr das Leben. Die Hälfte erhängt sich. Zweithäufigste Methode ist das Vergiften. Sie sterben allein. Ein Verbot der organisierten Suizidbeihilfe würde sie nicht retten.

Käme ein Verbot jeglicher irgendwie organisierter Suizidbeihilfe, dann wäre es nur noch „Nahestehenden“ erlaubt, jemanden bei der Selbsttötung zu unterstützen. Auch die langjährig vertraute Ärztin oder der einzelne Arzt, der nicht mit einem Suizidhilfeverein zusammenarbeitet, blieben wohl straffrei wie bisher.

Immerhin kann sich in Befragungen mehr als ein Drittel der Ärzte vorstellen, Schwerstleidenden beim Suizid zu helfen. Und, besonders interessant: Fast die Hälfte würde sich bei eigenem Leiden diese Hilfe von Kollegen wünschen.

Dürften die das? 2011 beschloss der Ärztetag eine neue Muster-Berufsordnung, in der steht, dass Ärzte keine Hilfe zur Selbsttötung leisten dürfen. Doch verbindlich sind nur die Berufsordnungen, die die Landesärztekammern erlassen. Längst nicht alle haben den Verbotssatz übernommen. Bayern und Baden-Württemberg etwa haben ihn einfach gestrichen. Und in Berlin gewann vergangenes Jahr der Arzt Uwe-Christian Arnold gegen seine Ärztekammer. Das Verwaltungsgericht sagte: Die Ärztekammer kann Suizidbeihilfe nicht pauschal verbieten, denn ein Arzt muss seinem Gewissen folgen dürfen. Womöglich also bei unerträglichen Schmerzen einen sicheren und schmerzlosen Suizid ermöglichen.

Aber hilft da nicht die Palliativmedizin? Fragen wir Christof Müller-Busch, Professor für Palliativmedizin:

Können Sie mir garantieren, dass ich am Lebensende nicht entsetzlich leiden muss?

Christof Müller-Busch: Nein, garantieren kann ich es Ihnen nicht, weil es ja auch seelisches Leid gibt und das Lebensende auch mit Leid verbunden ist. Aber es muss nicht entsetzlich sein. Wir haben durch die Palliativmedizin inzwischen viele sehr gute Möglichkeiten, vor allem die körperlichen Symptome – etwa Schmerzen, Atemnot, Übelkeit – so zu lindern, dass sie erträglich sind.

Alle Schmerzen?

95 Prozent können wir mit Schmerzmitteln lindern. Oft sind Schmerzen gar nicht das belastendste Symptom. Die Patienten leiden viel stärker an ihrer Schwäche und der Erschöpfung, die zum Tode führende Erkrankungen begleiten.

Und was ist mit den restlichen fünf Prozent?

Bei diesen Patienten, die ihr Leiden so unerträglich finden, können wir durch eine palliative Sedierung mit Beruhigungsmitteln und anderen Medikamenten das Bewusstsein so dämpfen, dass die Schmerzen nicht mehr wahrgenommen werden. Man kann diese palliative Sedierung unterschiedlich tief und auch wieder rückgängig machen.

Klingt wunderbar: im Schlaf zu sterben.

Ja. Aber viele Menschen in Todesnähe, vor allem ältere, möchten am Ende gar nicht tief sediert werden. Sie möchten lieber dem Tod ins Auge sehen. Sie möchten dabei sein.

Wann vor dem Tod beginnen Sie eine palliative Sedierung?

Rückblickend waren es meist zwei, drei Tage, manchmal auch mehr als zehn Tage vor dem Tod.

Das klingt doch alles beruhigend. Nur: Palliativstationen sind zuständig für Menschen mit absehbarem Tod. Relativ gut abschätzen lässt sich die verbleibende Zeit bei fortgeschrittenen Krebserkrankungen. Deshalb sind rund 90 Prozent der Patienten auf Palliativstationen Krebskranke. Bei Menschen mit Herzleiden, Parkinson oder multipler Sklerose ist der Verlauf mit seinem Auf und Ab schwer einzuschätzen. Diese Patienten kommen selten auf Palliativstationen oder in Hospize. Dabei leiden viele dieser Kranken ebenfalls. Vor allem alte Menschen, die mehrere Krankheiten haben – wo die Medikamente gegen die eine Krankheit dann wieder andere Organe beeinträchtigen. Viel zu wenige Ärzte und Ärztinnen kennen sich aus mit der lindernden Medizin für Alte, also der palliativen Geriatrie.

Da klaffe eine große Versorgungslücke, sagt Gita Neumann. Die Psychologin ist Lebensberaterin beim Humanistischen Verband in Berlin, einer Organisation Konfessionsloser. Sie berät viele kranke Mitglieder.

Gita Neumann: Versuchen Sie mal, einen Menschen mit unbeherrschbaren Schmerzen wegen Gelenkrheuma oder Osteoporose auf einer Palliativstation unterzubringen oder gar im Hospiz bis zum Lebensende umsorgen zu lassen! Für die gibt es nichts, nur das Pflegeheim, und von dort kann man laut Sozialgesetzbuch V § 39a nicht mehr in ein Hospiz. Der Kontrast zwischen dem De-luxe-Aufenthalt dort für ein Prozent der Bevölkerung und der allgemeinen Versorgung für die vielen ist zu groß.

Ein Sterben ohne Schmerzen ist also möglich, aber...

ICH MAG NICHT MEHR



Genau: Ein Sterben ohne Schmerzen ist möglich, da kann ja sediert werden, aber ein Leben ohne Schmerzen kann Ihnen keiner versprechen. Da müssten Sie schon todkrank sein.

Wegen unerträglichen Dauerleidens hat sich zum Beispiel Ursula D. das Leben genommen. Sie hatte Arthrose und multiple Sklerose. Selbst die Schmerzambulanz schrieb im Arztbrief resigniert, die Schmerzen seien „unbeherrschbar“. Mit 78 Jahren ertrug es Ursula D. nicht mehr. Mit Hilfe des Humanistischen Verbands fand sie einen Arzt, der ihr tödliche Substanzen vermittelte. Für die Trauerkarte hatte sie sich ein Zitat aus dem Alten Testament ausgesucht: „Ein Wort von Gott

erging an mich: ‚Was siehst du, Jeremia?‘ Ich sprach: ‚Ich sehe einen erwachenden Mandelzweig!‘“

Hat sie über ihr Leben „verfügt“, ohne dass ihr das zustünde? Nein, sie hat kapituliert vor der Krankheit, die längst über sie verfügte. Sie hat traurig verzichtet.

Manchmal lindert schon das Wissen um einen Notausgang das Leiden Schwerkranker. Wolfgang Herrndorf, Jahrgang 1965, Autor des Bestsellers „Tschick“, erlebt das so. Gegen seinen Hirntumor ist er mit allem vorgegangen, was die Medizin anzubieten hat. Doch die Krankheit schreitet voran. Verzweifelt sucht er nach einer Methode, sein Leben zu beenden. Nicht jetzt, aber dann vielleicht. Diese Suche „ist eines zivilisierten

mitteleuropäischen Staates nicht würdig“, schreibt er in seinem Blog „Arbeit und Struktur“. Am Ende ist er dann offenbar an eine Waffe gekommen:

„Die mittlerweile gelöste Exitstrategie hat eine so durchschlagend beruhigende Wirkung auf mich, daß unklar ist, warum das nicht die Krankenkasse zahlt. Globuli ja, Bazooka nein. Schwachköpfe.“

Dass einen ausgerechnet die Verfügbarkeit einer Suizidmethode im Leben hält, ist vielfache Erfahrung. Anhand von Daten des Vereins Dignitas ergab eine Diplomarbeit: Von 100 Menschen, die provisorisch „grünes Licht“ bekommen hatten – es stand noch ein Arztbesuch aus –, meldeten sich 70 nie wieder. Mit anderen bestand ein längerer Kontakt, sie nahmen die Suizidbeihilfe am Ende aber nicht in Anspruch. 13 ließen sich tatsächlich ein Rezept ausstellen.

Manchen mag die Gewissheit eines Notausgangs helfen, es noch eine Zeit lang auszuhalten. Andere werden durch Nahestehende im Leben gehalten. Aber manchmal ringen die vergeblich.

Der Hamburger Krankenhausseelsorger Michael Brems hatte Betina K. fast drei Jahre lang begleitet. Sie war als 51-Jährige gestürzt und seitdem vom Kopf abwärts gelähmt. Während viele andere Hochquerschnittgelähmte irgendwann nach vorn schauen, wollte Betina K. von Anfang an nur sterben. „Es ist, als würde ich den ganzen Tag vergewaltigt.“ Dem Pastor wird es noch heute eng im Hals, wenn er von dieser Verzweiflung erzählt.

Ja, sagte er einmal zu ihr, es spreche viel gegen ein Weiterleben, aber gebe es vielleicht auch etwas, das für ein Weiterleben spreche? „Mein Mann und meine Tochter“, sagte die Frau und fing an zu weinen. Und dann, als die Beatmungsmaschine das Weitersprechen wieder zuließ: „Aber das reicht nicht, das reicht nicht!“

Betina K. nahm Kontakt zu Dignitas auf. Ihr Entschluss stand fest. Der Pastor wusste es. Oft noch telefonierte er mit ihr. Dann, zwei Tage vor ihrer Fahrt nach Zürich, besuchte er sie zum Abschied. Er feierte Abendmahl mit ihr, dem Ehemann, der Tochter und der alten Mutter. Das Abschiedsmahl des Menschen Jesus, der auch von seinem bevorstehenden Tod gewusst hatte. Dann segnete er Betina K.:

„Gott erhebe sein Angesicht auf dich und schenke dir Frieden – heute, morgen und in Ewigkeit. Amen.“

Zwei Tage später war Betina K. tot. Sie hatten alles versucht – der Ehemann, der Psychologe, der Pastor und viele andere. Sie mussten einsehen: Ein Mensch kann sich an sehr vieles gewöhnen. Aber nicht jeder. Und nicht an alles.

Irritiert liest Pastor Brems deshalb die Erklärung, die das Leitungsgremium der evangelischen Kirche, der Rat der EKD, jüngst zum Thema Suizidbeihilfe abgegeben hat. Da steht:

„Aus christlicher Perspektive ist die Selbsttötung eines Menschen grundsätzlich abzulehnen.“

„Grundsätzlich abzulehnen“ – das klingt dogmatisch, geradezu hartherzig, findet der Pastor. Und weiter heißt es in

der Erklärung des Rats: Das Leben sei eine Gabe, über die der Mensch nicht verfügen könne. Menschen bei der Selbsttötung zu unterstützen, stehe in Widerspruch zu dieser christlichen Perspektive.

Hat Pastor Brems also unchristlich gehandelt? Das fragen wir Nikolaus Schneider, den Ratsvorsitzenden der EKD.

Nikolaus Schneider: Nein, er hat christlich gehandelt. Ich hätte das genauso gemacht. Er hat mit ihr gerungen. Und er hat ihr gleichzeitig die Begleitung eines Christenmenschen nicht verweigert.

Sie sagen doch: Selbsttötung geht gar nicht.

Ja. Aber das Eine sind unsere Normen und ethischen Vorstellungen. Sie sollen das Leben strukturieren für eine ganze Gesellschaft und dem Einzelnen Orientierung geben, die er aber in eigener Verantwortung in seinem Leben realisieren muss. Das Zweite ist: Das Leben ist vielfältiger als alles, was wir überlegen können. Und wir behalten Respekt vor Menschen, die sich anders positionieren, weil sie nicht anders können.

Und doch sagen Sie, Selbsttötung sei ein „schuldhafter Vorgang“.

Ja, das sage ich. Aber wissen Sie, solange wir in dieser nicht erlösten Welt leben, leben wir sowieso in einem Zusammenhang von Schuld. Es

Anzeige



WWW.BACHFESTLEIPZIG.DE
KARTEN: TEL. 01805 / 56 20 30
UND VORVERKAUFSTELLEN

Der Vorverkauf läuft

BACHFEST LEIPZIG
14.-23. JUNI 2013

VITA CHRISTI: Traditionsreiche Orte –
Herausragende Interpreten – Ergreifende Werke

Sparkasse Leipzig

bachfest LEIPZIG

DAS REICHT NICHT

kann ehrenwerte Gründe geben, Schuld auf sich zu nehmen. Und es kann mieseste Gründe geben, vermeintlich schuldlos zu bleiben, sich die Hände nicht dreckig zu machen.

Trotzdem fordert die Evangelische Kirche in Deutschland (EKD) von der Politik, jede Form der organisierten Suizidhilfe zu verbieten. Durch solche Angebote könnten Menschen unter Druck geraten, vorzeitig aus dem Leben zu scheiden.

Auf die Zahlen aus dem US-Bundesstaat Oregon und aus den Niederlanden kann man diese Befürchtung allerdings nicht stützen. In Oregon, wo Menschen mit voraussichtlich weniger als sechs Monaten Lebenszeit ärztliche Suizidhilfe in

Anspruch nehmen können, stiegen die Zahlen nicht. Und in den Niederlanden, wo sogar Tötung auf Verlangen möglich ist, liegen die Zahlen heute nicht höher als vor Einführung des Gesetzes. Wahrscheinlich weil das Gesetz nur ein Handeln legalisierte und unter Kontrolle stellte, das vorher auch schon stattfand.

Würde in Deutschland organisierte Suizidbeihilfe verboten, müsste man mühsam einen Arzt finden, der bereit ist, die entsprechenden Substanzen zu besorgen. Oder man führe zu Dignitas nach Zürich. Oder man begeht Brutal-Suizid.

Darüber dachte man im Umfeld von Betina K. durchaus nach: Gibt es an Elbe oder Ostsee irgendwelche Stellen, von

denen man sich mitsamt elektrischem Rollstuhl ins Wasser fallen lassen kann, um zu ertrinken?

Es sind solche Schicksale, die viele Menschen zu dem Schluss führen, dass eine assistierte Selbsttötung erlaubt sein muss.

Doch Betina K. hätte gar nicht zu Dignitas fahren müssen. Sie hätte sagen können: Stellt die Beatmungsmaschine ab! Begleitet von einer palliativen Sedierung wäre das kein qualvoller Tod gewesen. Niemand in ihrer Umgebung wusste von diesem Recht. Die Medizinrechtsanwältin Beate Steldinger erklärt es.

Darf ich sagen: Brecht die Behandlung ab, auch wenn ich dann sterbe?

Beate Steldinger: Ja, natürlich. Das wird schon seit Jahrzehnten von den Gerichten so gesehen. Denn jede ärztliche Behandlung ist – strafrechtlich betrachtet – erst einmal eine Körperverletzung. Sie ist jedoch erlaubt, wenn der Patient in die Behandlung einwilligt, ganz gleich, ob es sich um eine Operation oder um eine medikamentöse Therapie handelt. Der Bundesgerichtshof hat zuletzt 2010 klargestellt, dass hierzu auch die Beatmung und die Ernährung per Magensonde gehören.

Angenommen, ich bin schwerkrank und schon ein wenig eingetrübt. Darf ich auch dann noch eine Behandlung verbieten?

Ja. Solange Sie noch einwilligungsfähig sind, also verstehen, was der Arzt vorschlägt und welche Konsequenzen das hat.

Ansonsten hätte ich rechtzeitig in einer aussagekräftigen Patientenverfügung bestimmte Behandlungen untersagen müssen.

Es soll hier nicht unterschlagen werden, dass es eine Methode gibt, sein Leben zu beenden, die sehr alt ist, aber offenbar immer wieder neu entdeckt wird: freiwillig auf Nahrung und Flüssigkeit verzichten. Das tun manche schwerkranke Menschen und auch sehr alte Menschen ohnehin – wenn man sie lässt. Sie müssen es natürlich vorher kundgetan haben als ihren Willen. Der Neurobiologe Christian Walther aus Marburg hat darüber zusammen mit dem niederländischen Psychiater Boudewijn Chabot ein Buch geschrieben.

Leidet man da nicht schrecklich unter Durst?

Christian Walther: Nein. Denn die Hauptursache für Durstempfinden ist nicht der Mangel an Flüssigkeit im Körper, sondern die ausgetrocknete Mundschleimhaut. Dem Durstgefühl kann man vorbeugen durch Mundpflege mit Wasserzerstäuber und „Eis-Lollys“. Deswegen sollte man das auch nicht alleine machen, sondern Angehörige, Hausarzt, Pflegekräfte einweihen. Man wird immer schwächer und braucht dann Pflege, vielleicht auch mal ein Medikament gegen Schlaflosigkeit oder Kopfschmerzen.

Für wen ist dieses „Sterbefasten“ geeignet?

Je älter man ist, umso weniger unangenehm ist ein Trinkverzicht. Bekanntlich muss man Hochbetagte dauernd zum Trinken ermahnen.

Wie lange dauert das?

Wenn man mit Essen und Trinken zugleich aufhört: ein bis zwei Wochen. Wenn man zunächst zu essen aufhört und erst später zu trinken: zwei bis vier Wochen. Es ist ein langsamer Abschied. Man stirbt schließlich im Schlaf am Herzstillstand.

Die allermeisten Menschen wollen aber leben. Nur nicht unter körperlichen Qualen. Aber ist wirklich immer körperliche Qual das Motiv der alten Menschen, die sich in immer größerer Zahl das Leben nehmen? Die Suizidrate bei Jüngeren sinkt beständig, doch bei Alten und Hochbetagten steigt sie wieder an. 80- bis 85-jährige Männer begehen viermal so oft Suizid wie 20- bis 25-jährige.

Über die Gründe für den Suizidwunsch erfährt man zum Beispiel etwas im „Weißbuch 2012“ des Vereins Sterbehilfe Deutschland. Darin gibt Vorstand Roger Kusch Auskunft über die 27 Suizidbegleitungen des Vorjahres.

Erstaunlich: Mehr als die Hälfte der alten Menschen litt gar nicht unter Schmerzen oder anderen schweren Krankheitssymptomen. Sondern sie hatten Angst vor dem, was ihnen möglicherweise bevorstand: Pflege, Heim.

Kann das sein, dass die Angst vorm Heim Menschen in die Selbsttötung treibt? Die Deutsche Stiftung Patientenschutz wollte das genauer wissen und machte eine Umfrage. Sie fragte nicht wie bislang üblich: Stellen Sie sich vor, Sie seien schwerstkrank – soll ein Arzt Ihnen ein todbringendes Medikament geben dürfen? Sondern die Frage lautete: Stellen Sie sich vor, dass Sie in einem Jahr pflegebedürftig werden: Würden Sie sich dann kostenlos beim Suizid begleiten lassen?

Das Ergebnis hat Elke Simon, Patientenberaterin bei der Deutschen Stiftung Patientenschutz, fassungslos gemacht:

„Jeder zweite Deutsche würde sich kostenlos beim Suizid begleiten lassen, wenn er pflegebedürftig würde. Lieber tot als pflegebedürftig! Das ist ein Signal an die Politik. Die muss endlich überlegen, wie ein umfassendes Pflegekonzept aussehen könnte, dem sich die Menschen anvertrauen mögen.“

Die Angst vor Pflegebedürftigkeit umfasst viele Vorstellungen: Fremde waschen mich, putzen mir gar den Po ab. Im Heim setzen sie mich morgens in den Stuhl, da sitz ich dann und komm nicht mehr weg. Oder ich lieg nur im Bett. Tot schon im Leben. Fremdbestimmt. Das ist nicht mehr mein Leben. Darin erkenne ich mich nicht wieder.

Na ja, es gibt doch auch gute Heime, möchte man einwenden. Gerade so, wie es Roger Kusch in Gesprächen mit seinen Klienten tut. Die Videos einiger Gespräche hat er ins Internet gestellt. Da hört man ihn zu einer alten Frau sagen: Aber wenn ich Ihnen jetzt ein ganz tolles Heim wüsste? Nein, nein, nein, sagt die Frau, kein Heim, auf keinen Fall.

Geht so Suizidprophylaxe? Fragen wir mal Gita Neumann vom Humanistischen Verband (HVD).

Herr Kusch bietet der alten Frau ja immerhin eine Alternative an...

Gita Neumann: Das geht so nicht! Zwar können Sie manchen Menschen mit Altenheim nicht kommen, aber das ist nicht in nur einem Gespräch zu klären, erst recht nicht mit einer einzigen Frage. An der langfristigen Beziehung geht kein Weg vorbei. Das ist natürlich zeitintensiv und geht oft über Jahre. Aber wir dürfen nichts unversucht lassen.



ICH HOFFE AUF DICH

Auch Gisela M., 83, wollte sterben. So wie ihr Mann, der mit 94 mit Hilfe eines Arztes „selbstbestimmt eingeschlafen“ ist, wie Frau M. es ausdrückte. Elke W., ihre ehrenamtliche Besucherin vom HVD, akzeptiert diese Option, unternimmt aber noch nichts in Richtung Suizidhilfe, sondern sichert Frau M. zu, dass ihre extrem behandlungsablehnende Patientenverfügung umgesetzt werde. Die schließt zum Beispiel eine künstliche Ernährung strikt aus.

Mit 85 erleidet Gisela M. einen Schlaganfall. Nun willigt sie ein, in ein Pflegeheim überzusiedeln. Elke W., inzwischen zur Freundin geworden, besucht sie weiter und verleitet sie zu Ausflügen, Gisela M. hat daran viel Freude. Mit 87 wird sie langsam dement. Manchmal noch sagt sie, dass sie doch Suizidhilfe wolle, hat aber in den nächsten Tagen diesen Wunsch schon wieder vergessen. Als ihr Lebenswille erkennbar erloschen ist und sie mit 89 Jahren wegen Sturzwunden im Krankenhaus ist, wird auf die Behandlung ihrer Herzschwäche verzichtet. Das bedeutet schließlich den Tod – Elke W. wird auch Sterbebegleiterin.

Ist besuchen wirklich eine Barriere gegen den Sterbewunsch?

Gita Neumann: Vielleicht ist es nur ein Tropfen auf den heißen Stein. Aber die Zivilgesellschaft muss ja reagieren. Sie können erst dann keinen Einfluss mehr nehmen, wenn sich die Suizidabsicht verfestigt hat. Wie neulich bei einer Anruferin, die nach Suizidhilfe fragte. Ich bot ihr erst einmal unseren Besuchsdienst an. Nein, was soll ich denn damit, ich will mich doch umbringen! Richtig Druck hat sie ausgeübt. Da fällt bei mir die Klappe. Das ist wohl der klassische Fall, der sich dann an Kusch wendet.

Vielleicht hätte ein Besuchsdienst auch den beiden über 80-jährigen Männern geholfen, die jüngst verurteilt wurden. Beide hatten ihre schwerkranke Frau gepflegt und sie schließlich erschossen beziehungsweise erwürgt. Danach wollten sie sich selbst töten, was misslang. Keiner im Umfeld hatte gewusst, wie es bei diesen Paaren zu Hause zuging.

Drei Viertel der Pflegebedürftigen werden zu Hause versorgt – meist vom Partner. In Deutschland pflegen Alte Alte. Manchmal, in der Anonymität des „Patientenschutztelefons“, trauen sich pflegende alte Menschen zu erzählen, wie es ihnen geht. Die Beraterin Elke Simon von der Deutschen Stiftung Patientenschutz sagt, wie sich das anhört:

Elke Simon: Wenn ich sie morgens schon sehe, wie sie da liegt, und ich weiß genau, jetzt muss ich sie heben, waschen, drehen, füttern... Eigentlich kann ich nicht mehr. Und ich will auch nicht mehr.

Was sagen Sie dann?

Nicht nur Ihre Frau, auch Sie benötigen Hilfe. Sie brauchen keine Angst haben, man wird Ihnen Ihre Frau nicht wegnehmen. Sie brauchen Unterstützung – vielleicht eine höhere Pflegestufe oder eine Haushaltshilfe. Oder es kommt jemand, damit Sie mal freihaben. Sonst brechen Sie zusammen, davon haben Sie beide nichts.

Sollten mehr Leute alte Menschen besuchen?

Das wäre traumhaft! Sowohl zu Hause als auch im Heim. Natürlich kostet es Überwindung, wenn ich meine Nachbarn jahrzehntelang nur begrüßt habe. Aber die meisten werden sich freuen, wenn ich meine Hilfe anbiete: Ich bin mal zwei Stunden hier, damit Sie rauskönnen. Oder

ich lese aus der Zeitung vor. Das sind ganz einfache Dinge, dafür braucht man keine Spezialausbildung. Es ist ein Zeichen: Wir gucken nach euch, wir sind da.

Ein Zeichen hierfür: Es ist uns nicht egal, ob du „gehst“ oder ob du „bleibst“.

Und was schließen wir jetzt aus all dem? Das soll jetzt mal bitte Pastor Michael Brems sagen, der so lange um den Lebenswillen der hochquerschnittgelähmten Betina K. gerungen hatte, sie aber auch nicht alleine ließ, als sie sich für den Suizid entschied:

„Vielleicht wird ja Udo Reiter, der ehemalige MDR-Intendant, sein Leben auch als alter und schwacher Mensch lebenswert und durchaus würdevoll finden. Oft können Menschen, wenn die Situation erst da ist, mehr ertragen, als sie in guten Tagen für möglich halten. Für die aber, die unerträglich leiden, ohne dass sich dieses Leiden lindern ließe, muss es einen Notausgang geben. Aus Menschenliebe und aus Gottesfurcht.“

Augenzwinkernd setzt der Pastor hinzu: „Sie dürfen jetzt ruhig ‚Amen‘ sagen.“

Anzeige

Soviel du brauchst

(2. Mose 16,18)

34. Deutscher
Evangelischer Kirchentag
Hamburg 1.–5. Mai 2013

