

„Sterbehilfe“ – zwischen Selbstbestimmung, Mitgefühl und Verantwortung

Erstes Fallbeispiel: „Sterben wollen, weil das Leiden unerträglich ist“:

Es ist ein banaler Sturz, der 2002 das Leben von Betina Koch und ihrer Familie dramatisch verändert. Nach dem Einkaufen mit ihrem Mann steigt sie aus dem Auto, in den Armen trägt sie ein großes Bündel Gemüse. Sie stolpert. Warum sie sich nicht reflexhaft abstützt, sondern das Bündel festhält, wird man nie verstehen. Sie schlägt mit dem Kinn auf eine kleine Steinmauer und bricht sich das Genick. Daran stirbt ein Mensch normalerweise. Doch ihr Mann bemerkt den Unfall und rettet ihr Leben durch Mund-zu-Mund-Beatmung. Eine Nachbarin ruft den Notarztwagen. Sie kommt ins örtliche Krankenhaus. Dort wird sie versorgt. Ihr Körper ist vom Hals ab gelähmt. Sie kann nur noch ihren Kopf bewegen. Keine Beine, keine Arme, keine Hände. Nichts. Nur den Kopf. Durch eine Trachealkanüle wird sie künstlich beatmet.

Ich lerne Betina Koch etwa sechs Wochen nach ihrem Sturz kennen, als sie auf die Station für hochgelähmte Beatmungspatienten im Unfallkrankenhaus Hamburg-Boberg verlegt worden ist. Eine intensive, fast dreijährige seelsorgliche Begleitung beginnt. Von Anfang an ist ihre abgrundtiefe Verzweiflung spürbar. Sprechen kann sie – aber nur im Rhythmus des Beatmungsgerätes. Dieses zwingt ihr nach einigen Sekunden Redens immer wieder eine kurze Pause auf. Vierzehn Monate (!) wird sie bei diesem ersten Aufenthalt im Querschnittgelähmtenzentrum bleiben. Eine Zeit vieler Gespräche und vieler Tränen – ich wische sie ihr ab und putze ihre Nase, weil sie selbst es ja nicht kann. Die ständige Abhängigkeit – beim Essen, Waschen, Abführen – ist für sie kaum zu ertragen. Nichts kann sie selbst. Die Suche nach Kräften der Seele ist mühsam. Wenn ihr Mann sagt: „Ich brauche dich doch“, antwortet sie: „Wer braucht schon einen Krüppel wie mich!“ In der Zeit dieses ersten Krankenhausaufenthaltes errichtet ihr Mann mit Hilfe von Brüdern und Freunden einen Anbau an ihr verwinkeltes Fachwerkhaus, in dem sie nach ihrer Entlassung wohnen wird. Mit einem Zimmer für die Pflege, denn es muss ständig eine ausgebildete Pflegekraft in ihrer Nähe sein. Ein Privatleben, eine Intimsphäre gibt es für sie nicht mehr.

Betina Koch schafft es nicht, in ihr so klein gewordenen, qualvolles Leben hineinzuwachsen, sondern verzweifelt über die Monate mehr und mehr, hat nur noch ein Ziel und beharrt mit aller Kraft darauf. Als sie fünf Monate nach ihrer Entlassung wegen eines Druckgeschwürs erneut ins Querschnittgelähmtenzentrum kommt, sagt sie: „Ich will so nicht leben! Alles, was mir Sinn gegeben hat, ist nicht mehr. Man könnte doch mein Hirn genauso gut in eine Nierenschale legen! Versteht das doch endlich! Für mich ist das die Hölle – jeden Tag! Ihr könnt euch das nicht vorstellen! Ich will nur noch sterben, endlich sterben können!“

Lange Zeit hatten der behandelnde Psychologe und ich versucht, mit Betina Koch und ihrem Mann Wege zu finden, wie sie ihr Leben doch noch leben kann. Auf die Frage, was für sie für das Weiterleben spreche, antwortet sie spontan: „Mein Mann und meine Tochter.“ Doch dann fängt sie an zu weinen und sagt mit verzweifelter Stimme: „Aber das reicht nicht, das reicht nicht!“ Während dieses zweiten Krankenhausaufenthaltes wird deutlich, dass sie keinen Weg heraus aus ihrer Verzweiflung finden kann und nur noch leidet. Theoretisch könnte sie noch viele Jahre so leben. Doch das will sie nicht. Das kann sie nicht. So fangen wir schließlich an, sie und ihre Familie mit vielen Gesprächen nicht mehr auf dem Weg zu einem doch noch sinnvollen Leben, sondern auf dem Weg in einen selbstbestimmten Tod zu begleiten.

Über mehrere Umwege baut die Familie einen Kontakt zu Dignitas auf, und schließlich, nach einigen Monaten steht der Termin fest, an dem sie nach Zürich fahren wird, um dort zu sterben. Zwei Tage vor dieser ihrer letzten Reise besuche ich sie noch einmal zu Hause. Wir reden, lachen, weinen zusammen. „Ich weiß nicht, ob ich mutig oder ob ich feige bin. Ich weiß nur, dass ich einfach nicht mehr kann.“ Ich sage zu ihr: „Du¹ weißt, dass Du selbst am Samstag in Zürich noch alles abrechen und wieder nach Hause fahren kannst.“ Sie lächelt mich mit ihren offenen Augen an und sagt schließlich: „Ich freue mich auf Samstag!“ Und dann feiern wir Abendmahl – das Abschiedsmahl eines Menschen, der auch um seinen bevorstehenden Tod wusste. Wir, das sind sie, ihr Mann, ihre 23-jährige Tochter und ihre 80-jährige Mutter. Brot des Lebens, Kelch des Heils. Zwei Tage später wird sie tot sein. Und erlöst. Sie weiß es und ist ruhig. „Ich wünsch dir einen sanften Tod“, sage ich beim Abschied.

Als ich am Sonntag mit ihrem Mann telefoniere, erzählt er mir ihre letzten Worte. Sie lauten: „Sagt allen, dass ich aufrecht gegangen bin.“

¹ Im Querschnittgelähmtenzentrum duzen sich viele Patienten mit den Pflegekräften, und so hatte Betina Koch auch mir nach einer Weile das Du angeboten. Ich nahm es an als Ausdruck von Vertrauen, wurde dadurch aber nicht zur Privatperson, sondern blieb in meiner Rolle des Seelsorgers.

Was wir damals nicht wussten: Auch nach der 2005 geltenden Rechtslage hätte Betina Koch auf das Beenden der Beatmung bestehen können, und diesem klar und über einen langen Zeitraum geäußerten Patientenwillen wäre nachzukommen gewesen. Dann wäre sie unter Morphiumgabe zur Dämpfung der Atemnot gestorben und hätte nicht in die Schweiz fahren müssen. – Gleichwohl: Wäre ihre Rückenmarkverletzung nur ein Segment tiefer gewesen, hätte sie zwar selbst atmen aber auch weiterhin nur ihren Kopf bewegen können. Und dann wäre sie Situation die gleiche gewesen: Auch so hätte sie nicht leben wollen und hätte Hilfe zum Sterben gebraucht.

Zweites Fallbeispiel: „Leben wollen, solange es geht, weil noch so viel möglich ist“:

Herr F. wird ins Unfallkrankenhaus Hamburg-Boberg verlegt. Aufgrund seiner schweren Krebserkrankung ist es zu einer Querschnittlähmung gekommen. Die Ärztin sagt mir unter vier Augen, der junge Mann sei quasi „ausgeweidet“ worden, sie sehe keine Chance auf Heilung. Im Gespräch mit ihm wird deutlich, wie groß seine Hoffnung noch ist: Im vorbehandelnden Krankenhaus sei ihm gesagt worden, der Tumor sei vollständig entfernt worden. Nun müsse er nur lernen, mit der Lähmung zu leben. „Aber auch im Rollstuhl kann man ja glücklich werden“, sagt er, lächelt und zeigt mir Fotos seiner Familie.

Er bemüht sich, so gut es geht, an dem reichhaltigen Therapieprogramm teilzunehmen, doch die Physiotherapeutin, die sich sehr um ihn bemüht, sieht wenig Fortschritt. Er sei einfach zu schwach. Er aber kämpft, so gut er kann. Wohl auch für seine Frau und v.a. für seine kleine Tochter.

Die Wochen vergehen, ohne dass er weiter kommt. Neue Untersuchungen zeigen schließlich, dass der Krebs nicht beseitigt werden konnte, sondern weiter wächst.

Im Gespräch an einem Freitagnachmittag holen wir zum ersten Mal die Möglichkeit des Sterbens ausdrücklich mit in den Raum. Das fällt ihm sehr schwer. „... Das geht nicht“, sagt er. „Ich kann doch jetzt noch nicht sterben! – Ich muss doch meine kleine Tochter noch zum Altar führen...“ Ihm kommen die Tränen. „Dann mach ich lieber gleich Schluss!“ Wir schweigen, reden noch ein bisschen. Er relativiert seine letzte Aussage. Wir verabschieden uns schließlich. Am darauf folgenden Tag will er mit seiner Frau sprechen; wir verabreden uns für den kommenden Montag.

Als ich ihn an diesem Tag wieder besuche, erlebe ich ihn verwandelt: klar, kraftvoll, entschieden. Er habe mit seiner Frau geredet. Der Sozialdienst sei schon dabei, einen Hospizplatz für ihn in seiner Heimatstadt zu organisieren. „Dann ist das eben mein Weg.“ Ich bin überrascht von dieser Entwicklung, vermute, dass diese Idee doch schon länger in ihm gearbeitet hat und nun wie eine reife Frucht vom Baum gefallen ist.

Wenige Tage darauf wird er entlassen. Es vergehen Wochen, bis mein Telefon klingelt: „Guten Tag, Herr Brems, ich wollte mich nur mal melden und sagen, dass ich noch lebe!“ Seine Stimme klingt etwas müde, aber auch froh. Und er erzählt: Seine Frau sei jeden Tag bei ihm, sie redeten viel und sorgten vor für die Zeit, wenn er tot ist. Seine Tochter komme jeden Tag nach der Schule vorbei, besuche ihn, male oder spiele mit einem der Ehrenamtlichen. „Mir geht es gut, auch wenn ich nicht weiß, wie lange ich noch habe! Aber diese Zeit jetzt, die ist so kostbar!“

Als ich ein paar Wochen später von mir aus im Hospiz nachfrage, erfahre ich, dass Herr F. kurz zuvor friedlich gestorben ist.

Sterbende Menschen zu begleiten, gehört zu den Aufgaben von Krankenhauseelsorgerinnen und -seelsorgern. Die allermeisten Patientinnen und Patienten warten auf den Tod, bis er kommt, sie zu holen. Nur sehr selten geht jemand einen Weg wie Betina Koch. Aber auch diese Möglichkeit gibt es und muss es geben.

In der aktuellen Debatte um den ärztlich assistierten Suizid sehe ich zwei Argumentationsrichtungen: eine, die für Selbstbestimmung am Lebensende eintritt und ein „Sterben in Würde“ fordert (als gebe es das nur so), und eine, die eine Liberalisierung der „Sterbehilfe“ ablehnt, vor den gesellschaftlichen Folgen warnt und eine Fokussierung auf die Selbstbestimmung der Sterbewilligen als einseitig betrachtet. Auf beiden Seiten nehme ich großen Ernst wahr, höre ich gute Argumente und lese berührende Geschichten.

Aus meinen Erfahrungen möchten ich folgende Punkte zu bedenken geben:

Viele, die nach „Sterbehilfe“ rufen, tun dies aus Angst vor Leiden. Für diese Menschen braucht es ausreichend Plätze auf Palliativstationen, in der ambulanten palliativen Versorgung und in Hospizen. Hier können körperliche Beschwerden behandelt, Ängste gelindert und Sinnfragen ausgesprochen wer-

den. Hier können Menschen in Begleitung anderer Menschen sterben. – Das wissen viele Menschen nicht. An dieser Stelle besteht ein großes Informationsdefizit. Ich habe erlebt (wie bei dem oben beschriebenen Mann), dass schwer kranke Menschen, die ihren Weg zum Tod bewusst gehen, diese letzte Zeit als intensiv und kostbar erfahren. Für sie und ihre Angehörigen ist Sterbenszeit Lebenszeit.

Allerdings ist eine entsprechende Versorgung in Deutschland noch lange nicht ausreichend gegeben. Hier sehe ich dringenden Handlungsbedarf: Palliative und hospizliche Versorgung muss für alle Menschen erreichbar und verfügbar sein: in Großstädten genauso wie in der Fläche!

Hinzu kommt: In den letzten Jahren nehme ich eine extreme Verdichtung in der Arbeit des medizinischen und pflegerischen Personals wahr. Deren Belastung ist in vielen Fällen an ihre Grenze gekommen. Und auch in Alten- und Pflegeheimen ist die personelle Ausstattung unzureichend. Darum muss vorrangig das medizinische und pflegerische, aber auch das psycho-soziale und spirituelle Angebot ausgebaut werden, um sterbende Menschen angemessen begleiten zu können. Die derzeitige Situation des Mangels wird einzelne Patient/inn/en immer wieder dazu bringen, nach „Sterbehilfe“ zu rufen.

Doch selbst bei einer bestmöglichen Versorgung wird es Menschen geben, die unerträglich leiden – wie Betina Koch. Zu klären bleibt, wie diesen schwerst leidenden Menschen geholfen werden kann.

Käme es zu einer gesetzlichen Regelung des assistierten Suizids, stellt sich mir indes die Frage: Wie wollen die Vertreter einer solchen Forderung verhindern, dass sich die Freiheit des einzelnen als Erwartung gegen Schwache wendet, ihr Leben vorzeitig zu beenden? Ich fürchte eine „slippery slope“, eine vielleicht über Jahre schleichende Veränderung im Denken und Fühlen: dass sich irgendwann Alte, Kranke, Schwache, Pflegebedürftige immer früher fragen, ob ihr Leben noch lohne, ob das Geld, das für ihre Pflege ausgegeben wird, nicht lieber gespart werden könne, ob sie nicht nur noch Last seien für ihre Angehörigen und die Gemeinschaft. – In einer Gesellschaft, in der Menschen sich rechtfertigen müssen, weiter zu leben, möchte ich nicht sein.

Der Wert eines Menschen und seine Würde hängen nicht an dem was er leisten oder nicht mehr leisten kann. Sie liegen allein in seinem Menschsein begründet, unabhängig von der körperlichen oder geistigen Verfassung. Für mich liegt diese Würde begründet in der Gottesebenbildlichkeit eines jeden Menschen. Sie gilt unverbrüchlich.

Gerade das beschädigte Leben braucht Mitgefühl und den Schutz der Gemeinschaft. Hier trägt die Gesellschaft eine hohe Verantwortung: Die Lösung von Missständen wie unzureichende medizinische und pflegerische Versorgung kann nicht darin liegen, die sterben zu lassen, die unter diesen Missständen leiden.

So sehe ich zurzeit als besten Weg für Menschen, die auch unter optimaler Versorgung unerträglich leiden:

Sie brauchen gut für die Situation ausgebildete Ärztinnen und Ärzte, die im Einzelfall, nach Prüfung aller Möglichkeiten als Gewissensentscheidung ihnen ggf. auch durch Suizidbeihilfe zur Seite stehen. – Die Berufsordnungen der Landesärztekammern sollten entsprechend geändert werden.

Pastor Michael Brems

Koordinierungsstelle für Krankenhausseelsorge in der Nordkirche

2001-2012 Krankenhausseelsorger am Unfallkrankenhaus Hamburg Boberg