

„Ich will nicht dahinvegetieren“

Rund 200 Menschen nehmen jährlich die Sterbehilfe der Schweizer Organisation „Dignitas“ in Anspruch

VON NINA SCHMEDDING

Wie schön wäre es, im stattlichen Alter von etwa 85 Jahren ins Bett zu gehen, einzuschlafen – und dann nicht mehr aufzuwachen. Am besten nach einer Geburtstagsfeier, auf der man sich nett unterhalten, ein Glas Wein getrunken und gut gegessen hat. Und vielleicht zu einem Zeitpunkt, an dem man mit sich und

LEBEN MIT DEM TOD

Sterbehilfe

seinem Leben gerade ganz zufrieden ist. So stellt sich auch Holger Riegel (Name geändert) den idealen Tod vor. „Aber so kommt es ja leider bei den wenigsten“, sagt der 52-Jährige aus Mainz. Er hat Angst vor dem Sterben, Angst davor, dahinzuvegetieren, nicht mehr denken zu können, nichts mehr „mitzubekommen“, wie er es nennt. Er möchte nicht „sinnlos an die Wand stieren und in die Hose pinkeln, nicht wissen, ob Weihnachten ist oder ein anderer Tag, die eigenen Kinder nicht mehr erkennen.“ Dieses Szenario stellt er sich furchtbar vor. So furchtbar, dass er in einem solchen Fall den freiwilligen Tod vorziehen will. Aus diesem Grund ist Holger Riegel seit ein paar Jahren Mitglied bei „Dignitas“, der Schweizer Sterbehilfeorganisation. „Für mich muss das Leben gewisse Mindestanforderungen haben, damit es lebenswert ist“, sagt er. „Wenn ich nichts mehr mitbekomme, ist es das eben nicht. Dann möchte ich doch lieber in Ruhe und ethisch vernünftig sterben und eben dann, wann ich will.“

Etwa 200 Menschen scheiden jährlich mit Hilfe von „Dignitas“ freiwillig aus dem Leben. Deutsche müssen dafür über die Grenze pilgern, zuletzt ermöglichte die Sterbehilfe-Organisation zwei Deutschen auf einem Parkplatz die Selbsttötung. Dignitate, der deutsche Ableger der Schweizer Organisation, versucht schon seit längerem, auch in Deutschland assistierten Suizid (siehe Kasten) durchzusetzen. Kritiker befürchten dagegen

mit einer solchen Legalisierung den Dammbbruch und verweisen dabei auf die Niederlande und Belgien. Dort sei der Versuch, aktive Sterbehilfe und assistierten Suizid durch Legalisierung einzudämmen, gescheitert. „Wird die Tötung auf Verlangen zur legalen medizinischen Behandlung erklärt, ändert das nicht nur die Mentalität der Mediziner und Pflegekräfte, sondern auch die Erwartungshaltung innerhalb der Bevölkerung“, schreibt Johann-Christoph Student, Vertreter der Hospizbewegung, in seinem neu erschienenen Buch „Sterben in Würde“. „Die Belastung der Angehörigen, die Unterstützung einer nicht mehr als zuträglich angesehenen Lebensqualität wird damit zum Anlass und zur Legitimation für die Tötung auf Verlangen.“

Dass der Vorwurf eines Dammbbruchs nicht unberechtigt ist, zeigt ein Blick in das Internetforum der Organisation. Einige User, die sich hier für Dignitas interessieren, sind weder todkrank noch leiden sie körperlich. Ein Forum-Schreiber etwa hat bei einem Unfall zwei Finger verloren, ein anderer ist Mitte 20 und immer noch Single. Beide wollen nicht mehr leben. Ein dritter plädiert: „Egal ob gesund oder krank, jungen Menschen ab 18 sollte der begleitete Suizid ermöglicht werden.“

Aussicht auf Erfolg haben solche Gesuche auch bei Dignitas nicht. „Aber mir tun diese Leute, die offensichtlich psychisch krank sind, leid. Was soll schließlich ein Mensch machen, wenn auch ein Psychiater ihm nicht helfen kann?“, sagt Uwe-Christian Arnold, Arzt und Vor-

sitzender von Dignitate Deutschland. Dass man allein mit einem psychischen Gutachten die Sterbehilfe von Dignitas in Anspruch nehmen kann, ist für ihn nicht abwegig und wird etwa in den Niederlanden bereits durchgeführt. Um „grünes Licht“ (Arnold) für die Hilfe zum Suizid zu bekommen, müssen bei Dignitas verschiedene Bedingungen erfüllt sein. Für Arnold ist bei der Begutachtung der Kandidaten entscheidend, dass es sich nicht um eine Verzweiflungstat hande-

Am Umgang mit Sterbenden entscheidet sich die Humanität der Gesellschaft

JOHANN-CHRISTOPH STUDENT,
MEDIZINER UND THEOLOGE

le, sondern um „eine durchdachte, freiwillige Entscheidung“. Das wird in einem persönlichen Gespräch in der Schweiz geklärt. Vorher müssten die Antragsteller aber erst ein ärztliches Attest einreichen, das eine tödlich verlaufende Krankheit in ihrem Endstadium attestiert. Danach muss laut Arnold bei Dignitas vor Ort ein weiterer Arzt die Diagnose bestätigen. Dass – wie es im Ärztekodex heißt – ein Arzt heilen und nicht töten soll, widerspricht nach Arnolds Meinung der Sterbehilfe nicht. „Schließlich steht im Ärztekodex auch, dass ich der Menschlichkeit verpflichtet bin“, sagt er.

Johann-Christoph Student versteht unter Menschlichkeit etwas ganz anderes. Er plädiert für eine menschenwürdige Sterbebegleitung. „Neben einer besseren Palliativmedizin muss sich vor allem auch die psychosoziale Versorgung verbessern“, fordert er. „Die meisten Menschen haben vor allem Angst vor Vernachlässigung und davor, jemandem zur Last zu fallen.“ Für ihn ist die Verbesserung in diesem Bereich eine Frage der Einstellung. Vielen helfe es bereits, wenn sie die Gewissheit hätten, dass sie am Ende nicht alleine seien. „Am Umgang mit Sterbenden entscheidet sich die Humanität der

Gesellschaft“, sagt er. „Und unsere Gesellschaft ist alten- und kinderfeindlich.“

Ähnlich sieht es Psychologe Michael Wunder, der lange in der Enquetekommission „Ethik und Recht der modernen Medizin“ des Deutschen Bundestag gesessen hat. „Ich möchte niemandem das Recht auf Suizid absprechen“, sagt er. „Aber es hat keiner ein Recht darauf, dass ihm ein Arzt dabei hilft. Und es ist auch kein Lebenskonzept, das einer Gesellschaft zugrunde liegen sollte, wenn sie nicht mehr weiß, wie sie mit Sterbenden und Schwerkranken umgehen soll.“

Student fürchtet, dass durch ein solches Sterbehilfe-Angebot vor allem die Hemmschwelle zur Selbsttötung herabgesetzt wird. Denn Menschen, die zu Dignitas fahren, würden sich ohne fremde Hilfe nicht töten. „Das können sie emotional nicht.“ Jeder Mensch habe „eine natürlich Schwelle gegenüber der Selbsttötung und Fremdtötung“, erklärt der Theologe. „Wenn Menschen so etwas tun, dann sind sie in einer extremen Notsituation.“ Wobei es dabei auch auf die Methode ankomme: „Das hat etwas mit dem inneren Antrieb zu tun“, sagt er. „Bei jemandem, der sich etwa vor den Zug werfen möchte, ist die Energie so groß, dass etwas Harmloseres – wie zum Beispiel Gift – nicht mehr helfen würde. Der würde sich auch vor den Zug werfen, wenn er einen Becher Gift von Dignitas hätte.“ Seiner Meinung nach muss sich grundsätzlich die Haltung gegenüber schwerkranken Menschen ändern. „Auch als Demenzkranker oder im Wachkoma kann man anständig leben, wenn die Rahmenbedingungen stimmen“, sagt er.

Nach Angaben von Dignitas nehmen rund 70 Prozent die Hilfe nicht in Anspruch, sobald ihr Antrag genehmigt wurde. Sie betrachten sie nur als eine Art Feuerversicherung, und allein dieser Gedanke beruhigt sie. Und Holger Riegel? Würde er im Falle des Falles die Entscheidung zum assistierten Suizid durchziehen? Er überlegt bei dieser Frage, sagt einen Moment lang gar

nichts, die Angelegenheit ist kompliziert. Er wählt seine Worte mit Bedacht. „In Anspruch nehmen würde ich es ja erst wollen, wenn ich schwer krank und geistig nicht mehr da wäre“, sagt er langsam. „In dem Augenblick könnte ich es aber gar nicht mehr entscheiden. Deshalb hat mein Sohn die Vollmacht. Und er

DEFINITION

Aktive Sterbehilfe: absichtsvolle Herbeiführung des Todes einer anderen Person auf deren Wunsch hin. Aktive Sterbehilfe kann zum Beispiel durch die Verabreichung einer Überdosis eines Schmerzmittels erfolgen. Sie ist in Deutschland verboten.

Assistierter Suizid: Eine Sonderform der Aktiven Sterbehilfe ist der Assistierte Suizid: Dieser liegt dann vor, wenn einem sterbewilligen Menschen ein Tötungsmittel (z. B. Gift) von einem anderen zur Verfügung gestellt wird, das der Sterbewillige dann selbständig anwendet. Beihilfe zum Suizid ist zwar in Deutschland nicht verboten, bringt aber den „Helfer“ möglicherweise in Bedrängnis, wenn er den Lebensmüden nach Einsetzen von Bewusstlosigkeit nicht rettet. Das ärztliche Standesrecht verbietet Ärzten in Deutschland den assistierten Suizid.

Passive Sterbehilfe: Mit Einverständnis eines unheilbar kranken Menschen der Krankheit

ihren Lauf lassen (keine lebensverlängernden Maßnahmen ergreifen, wie z. B. künstliche Ernährung, Flüssigkeitszufuhr, Medikamentengabe, Beatmung). Diese Form der Sterbehilfe ist in Deutschland erlaubt, ist ethisch unbedenklich und wird z. B. in Hospizen regelmäßig praktiziert (beruht auf dem im Grundgesetz verankerten Selbstbestimmungsrecht eines Menschen und der grundsätzlichen Verpflichtung jedes Arztes, keine medizinischen Maßnahmen zu ergreifen, die nicht vom Kranken genehmigt ist.)

Indirekte Sterbehilfe: Das unbeabsichtigte Töten eines Menschen als Folge einer riskanten Therapie, die der Linderung von Beschwerden dient, aber nicht die Beendigung des Lebens zum Ziel hat. Diese Form der Sterbehilfe ist in Deutschland erlaubt, aber ethisch problematisch. Dies liegt an dem Problem der „Absicht“: Es ist schwer, nachzuweisen, welche Absicht hinter einer Handlung steckt.

INFORMATIONEN

Deutsche Hospiz-Stiftung
Europaplatz 7
44269 Dortmund
www.hospize.de
☎ 02 31/73 80 73-0

Bildung & Beratung Bethel
Postfach 13 03 49
33546 Bielefeld
www.bildung-beratung-bethel.de
☎ 05 21/1 44 57 70

Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e.V.
Aachener Str. 5, 10713 Berlin

☎ 0 18 05/22 14 01
www.dgpalliativmedizin.de

Internationale Gesellschaft für Sterbebegleitung und Lebensbeistand e.V. (IGSL)
Stefan-George-Straße 28 a
55411 Bingen
www.igsl-hospiz.de

Literatur
Thomas Kille/Johann Christoph Student: Sterben in Würde. Auswege aus dem Dilemma Sterbehilfe. Herder 2007. 14.90 Euro