

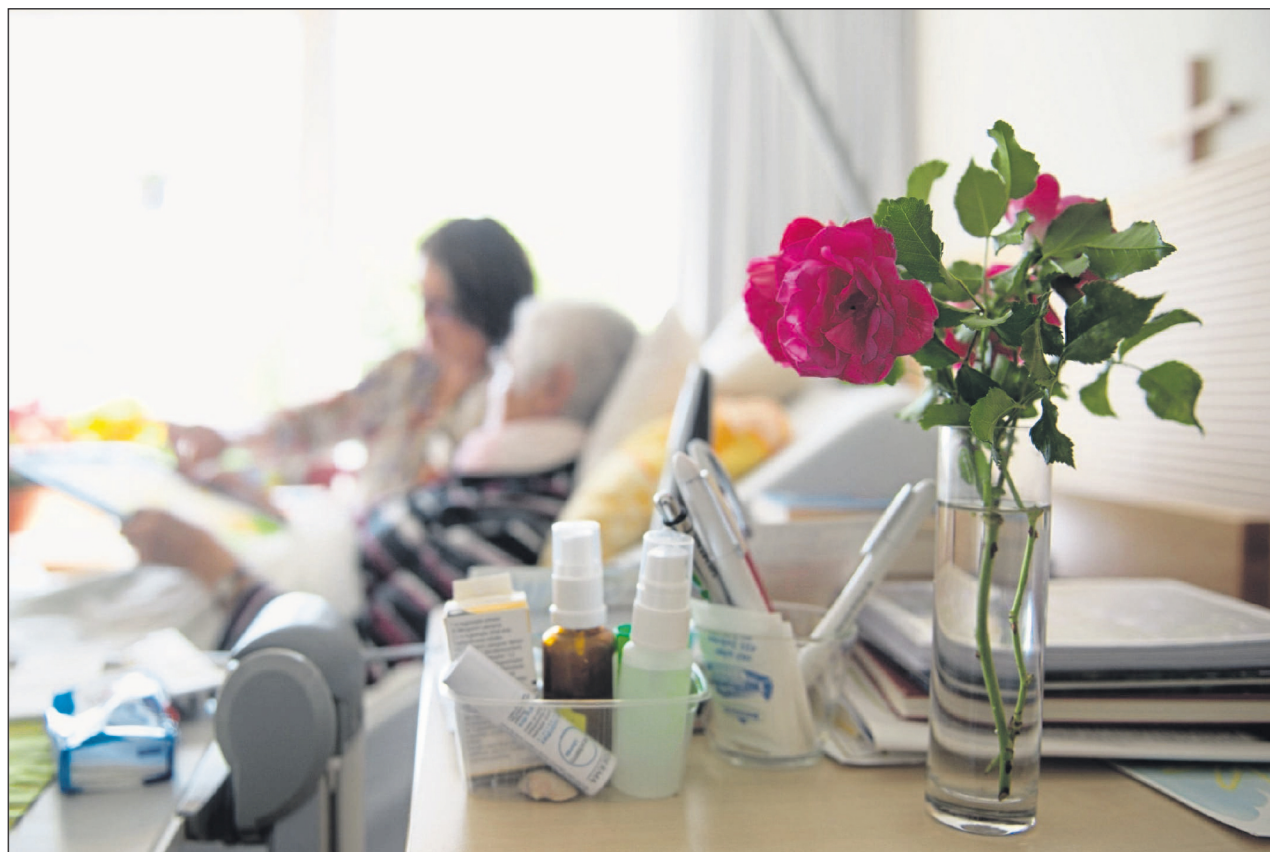
Sterben als Kostenfaktor

„Wenn es so weit ist, fahre ich in die Schweizer Berge“, sagt Ines Lessing (Name von der Redaktion geändert). Die 71-Jährige fürchtet sich vor den Schmerzen im Endstadium ihrer Krebserkrankung. „Und unter Drogen vor mich hindämmern will ich nicht.“

Von Jürgen Herda

Weiden. „Ist das wirklich eine Antwort auf das Problem?“, fragt Dirk Blümke, seit 1996 Leiter der Malteser Fachstelle Hospizarbeit, Palliativmedizin und Trauerbegleitung bei seinem Besuch in Weiden. „Was macht den Menschen solche Angst?“, rätselt der Katholik anlässlich der Verabschiedung des Hospizpioniers Heribert Stock. Der Diplom-Theologe geht davon aus, dass es häufig schlicht an Wissen über die Betreuungsmöglichkeiten fehlt. Im kollektiven Gedächtnis geisterten noch immer Bilder aus den 1970er Jahren: Sterbende Patienten, die am Gang von Krankenhäusern oder in Abstellkammern vor sich hindämmern – nicht selten mit schmerzverzerrten Gesichtern, weil es in Deutschland lange dauerte, bis sich eine angemessene Schmerztherapie durchsetzte.

„Es wird in der Diskussion ein Bild erzeugt, dass man Leid beenden müsse, und dass das mit Arzt schneller und sicherer gehe“, sagt Blümke. Von Befürwortern der Sterbehilfe



Bewusst Abschied nehmen: Eine Kunsttherapeutin zeichnet im Hospiz mit Frau K. an ihrem Krankbett. Bild: dpa

die Situation in den Krankenhäusern stark verbessert. „Die moderne Hospizbewegung in England war die Antwort auf Julius Hackethal – ein Gegenentwurf zum Töten auf Verlangen und dessen Unterformen wie organisierte Sterbehilfe oder attestierter Suizid.“ Die Hospizidee schließt aus, dass Leben künstlich verlängert oder verkürzt werde. „Wir haben durch die aktuelle Gesetzgebung die Situation, dass der einmal geäußerte Wille eine bindende Kraft hat.“

In der täglichen Praxis sei dies kein Widerspruch zum hippokratischen Eid: „Einen Menschen sterben zu lassen und ihn auf eine Hoffnung auszurichten, ist auch die Aufgabe eines Arztes, wenn der Patient das möchte.“ Wer im Endstadium Nahrung verweigere, müsse deshalb nicht qualvoll sterben: „Wenn man eine gute Mundpflege gewährleistet, den Rachen befeuchtet, dann braucht der Mensch im Sterbeprozess keine zusätzliche Nahrung oder Flüssigkeit. Der Körper nimmt sich, was er braucht. Er nimmt Abschied.“

Der Tod verlor an Schrecken

Blümke ist kein Theoretiker. Private und berufliche Erfahrungen haben den Rheinländer geprägt: „Meine Großmutter hat, seitdem ich es bewusst wahrgenommen habe, von ihrem Tod gesprochen.“ Nach Krieg, Flucht aus Pommern mit drei Kindern und erlittenem Unrecht in einem Flüchtlingslager, habe sie das Trauma und die anschließende, schwere Unterleibs-Operation nach einer Krebsdiagnose seelisch nie ganz verarbeiten können. „Sie ging immer davon aus, dass der Krebs noch in ihr ist. Für mich hat aber paradoxerweise dadurch der Tod an Schrecken verloren. Wenn immer von ihm geredet wird, er aber nicht

eintritt, verliert er an Dramatik.“ Erste Berührungspunkte mit der Grenze zwischen Leben und Tod hatte er während seines Zivildienstes. Zwei Erlebnisse beim Rettungseinsatz hätten sein Denken geprägt: „Eine 80-jährige Bäckersfrau war in ihrer Backstube umgekippt“, erinnert er sich, „zwei junge Notärzte haben sie reanimiert.“ Das habe Fragen aufgeworfen: „Wenn der Rettungsdienst nicht geholt worden wäre, hätte die Frau in ihrem gewohnten Umfeld in Würde sterben können.“ So sei sie noch vergeblich an die Herz-Lungen-Maschine angeschlossen worden.

Anders habe später ein erfahrener Notarzt reagiert, als er zu einem alten Mann gerufen worden sei: „Er sah, dass der Sterbeprozess offensichtlich weit fortgeschritten war. Hätten wir den Mann ins Krankenhaus gebracht, wäre die ganze Diagnostik abgelaufen.“ Stattdessen habe der Arzt die Angehörigen ermutigt, das Sterben zu begleiten.

Tod als natürlicher Endpunkt eines Lebens: Das Loslassen können, gehöre genauso zu einem verantwortungsvollen Umgang mit dem Tod wie die gewissenhafte Abwägung, welche gesetzliche Grenze man nicht überschreiten dürfe. Nach den Plänen von Bundestagsvizepräsident Peter Hintze (CDU), dem SPD-Gesundheitsexperten Karl Lauterbach und der stellvertretenden SPD-Fraktionsvorsitzenden Carola Reimann hätte der ärztlich assistierte Suizid erlaubt werden sollen – allerdings nach klaren Kriterien. Gibt es aus Sicht Blümkes Situationen, in denen ein Töten auf Verlangen humaner ist als die Erhaltung des Lebens? „Ich will nichts konstruieren“, stört er sich an der Fragestellung, „man will am Extremfall eine Norm fixieren.“ Die dabei vorgesehenen „Sorgfalts-

kriterien“ halte nicht nur er für fragwürdig. „Es zeigt sich heute schon, dass sich in den Niederlanden nicht alle Ärzte daran halten.“ Die Regelung habe weitreichende Auswirkungen auf das Arzt-Patienten-Verhältnis. „Was bedeutet es für die Rolle des Arztes, wenn er in Rechtferigungszwang kommen kann, ein natürliches Sterben zuzulassen?“ Unter den ökonomischen Zwängen, unter denen die Gesellschaft heute stünde, sei es nicht auszuschließen, dass ein Dambruch eintrete. Bilder siehender Sterbender könne die Frage nach den Kosten für die Gesellschaft aufwerfen – die Euthanasie-Verbrechen der Nationalsozialisten sollten hier besonders sensibilisieren.

Seine ganz persönliche Erfahrung mit dem Tod: „1998 ist mein bester Freund im Alter von 32 Jahren gestorben.“ Das gute Jahr, das ihm nach der Diagnose und einer OP geblieben sei, habe er genutzt, um sich zu verabschieden. „Das war vor allem auch für seine Frau wichtig, um die wir uns große Sorgen machten.“

Holland schreckt ab

Von einer Reise in die Schweiz als letztem Weg könne er nur abraten. Das Land mit der liberalsten Gesetzgebung in dieser Hinsicht, das seit 1942 die organisierte Beihilfe zum Suizid zulässt, konnte sich bisher auf keinen Konsens zu Sorgfaltskriterien beim ärztlich assistierten Suizid einigen. „Das Beispiel Holland und Belgien schreckt ab“, sagt Blümke. „In Holland diskutiert man inzwischen darüber, auch Demenzkranken das selbe Recht zuzugestehen, und in Belgien hat man es auf Kinder und Jugendliche ausgedehnt.“



Das Interview in voller Länge auf www.oberpfalznetz.de/sterbehilfe-debatte

Angemerkt

Die Chance auf Abschied

Von Jürgen Herda

Der Tod hat viele Gestalten, für jeden eine andere. Für mich hatte er das Antlitz meiner Urgroßmutter, die mitten in der Nacht wach wurde und „gut hat es geschmeckt“ fantasiierte. Sein Schatten streifte mich, als ein enger Freund, 19, während seiner Therapie in Stuttgart von einem Hochhaus sprang – und ich seiner Mutter die Nachricht überbringen musste.

Der Tod begegnete mir in Gestalt meiner Oma, 64, die sich nach der aufopferungsvollen Pflege meines Opas um den Lebensabend betrogen sah. Sie, die zeitlebens gutmütig Volksfrömmige verbot dem Pfarrer, ihr Zimmer zu betreten und wies im Sterben meine Hand zurück. Die sterblichen Überreste meines Großvaters wurden grotesk baumelnd in einer Sarghülle sieben Stockwerke hinab getragen. Meine tapfere Mutter, 59, machte sich am Sterbebett vor allem Sorgen um uns Überlebende.

Fünf Menschen und ihr völlig unterschiedlicher Umgang mit ihrem Ende. Ich wünschte, es hätte für sie die Unterstützung eines Hospizvereins gegeben – es hätte ihnen Schmerz erspart und uns die Chance auf einen tröstlichen Abschied ermöglicht.



juergen.herda@derneuetag.de

Hintergrund

„Das ist eine Reise aus Köln wert“

Weiden. (jrh) Die Verabschiedung durch den Leiter der Malteser Fachstelle Hospizarbeit, Palliativmedizin und Trauerbegleitung haben sich Heribert und Ilse Stock mehr als verdient: „Das Ehepaar Stock hat eine großartige Aufbau- und eine überragende Netzwerkarbeit geleistet“, lobt Dirk Blümke das ehrenamtliche Weidener Duo. „Es hat die ambulante Hospizarbeit durch die Kooperation mit den unterschiedlichsten Trägern in Weiden verankert. Das zu würdigen, ist eine Reise aus Köln wert.“



Dabei finden die meisten Sterbefälle keineswegs unter stärksten Schmerzen statt.

Dirk Blümke, Leiter Hospiz bei den Maltesern

oder des assistierten Freitods werde ein Zerrbild gezeichnet: auf der einen Seite der selbstbestimmte Tod, kurz und schmerzlos; auf der anderen Seite das qualvolle Sterben. „Dabei finden die meisten Sterbefälle keineswegs unter stärksten Schmerzen statt. Für die meisten Krankheitsbilder haben wir ein gutes Handwerkszeug für die Schmerztherapie.“ Im Vergleich zu vor 40 Jahren habe sich