

# »Bitte töten Sie mich.«

Sterbehilfe aus Sicht einer Patientin

VON THOMAS SITTE UND SVEN GOTTSCHLING

Patienten kommen mit ihren Krankheiten zum Arzt, mit Sorgen und Problemen, mit ihrer Schwäche. Der Arzt scheint dabei in der »stärkeren« Position zu sein. Oft muss der Arzt sich sehr intensiv in die Patienten hineinversetzen. Ob dessen Gedanken dann genau so sind, wie er es erahnt, weiß kein Mensch. Auch in der im Folgenden beschriebenen Situation wurde sehr viel und sehr lange miteinander geredet und gerungen...

ein bisschen mehr aufpassen, denke ich. Aber ich bin nicht zu wenig achtsam. Ich bin krank.

Den Namen dieser Krankheit kann man ja kaum aussprechen. Aber ich bin doch belesen und kenne wie Sie auch das Märchen vom Rumpelstilzchen. »Ach wie gut dass niemand weiß, dass ich Rumpelstilzchen heiß«, so sprang singend der Gnom um das Feuer herum. Als dann der Name ausgerufen wurde, sprang Rumpelstilzchen noch einmal in die Luft und zerriss sich vor Wut in zwei Stücke. Meine Krankheit – da kann man nichts, aber auch gar nichts machen, sondern nur zusehen, wie alle Muskeln nach und nach ihren Dienst versagen.

## Der Rumpelstilzchen-Effekt

Ich, Frau A., bin als junge Literatin am Anfang meiner Karriere. Aktiv, beliebt, intelligent, belesen und in dem, was der Volksmund »die Blüte meines Lebens« nennt. Da bemerke ich, dass ich öfters einmal stolpere. Ich bin zu oft gedankenversunken, muss

## Im Rollstuhl

Irgendwann komme ich in den Rollstuhl. Noch kann ich die Arme gut bewegen. Selber essen, trinken, ein Buch halten. Aber es geht sehr schnell voran; bald liege ich im Krankenhaus. Es ging zuhause nicht mehr, und ein paar Komplikationen waren hinzugekommen. Dort in der Universitätsklinik liege ich





wochenlang in einem Einzelzimmer in meinem Bett. Ein junger Arzt kommt auf meine Station, nennen wir ihn Dr. S. Er kann gut zuhören, ich fasse Vertrauen zu ihm. Oft reden wir über meine Situation. Über das, was gemacht werden kann, welche Hilfsmittel es gibt. Was wir tun können, um Beschwerden zu lindern. Auch, was wir nicht mehr tun können...

Ich hadere mit meinem Schicksal, so hätte ich mir mein Leben nicht vorgestellt, so hätte ich nie leben wollen. Immer schwächer, im Bett liegend. Den Hintern müssen mir die Schwestern und Pfleger abwischen. Ich empfinde es als entwürdigend für mich. Mitleid? Möchte ich auch nicht geschenkt bekommen.

Letzten Sommer noch das pralle Leben – und jetzt? Ich stehe vor dem Abgrund, dem Nichts. Nicht einmal das. Ich kann ja nicht mehr stehen, schon lange nicht mehr, nur noch liegen.

### **Vor dem Abgrund »stehen« wäre noch ein Glück**

Damit die Pflege für mich leichter wird, bekomme ich einen Schlauch in die Blase, aus dem mein Urin abläuft, und einen in den Magen, damit dort die Nahrung hineinfließt. Man hätte die Schläuche genauso gut direkt verbinden können. Dann hätte ich mir auch die Windel erspart, in die mein Stuhlgang kommt, ohne dass ich ihn noch kontrollieren kann. Ich merke es und rieche es, aber einhalten geht nicht mehr.

Dr. S. ist sehr nett zu mir, die anderen auch alle. Ich bin schließlich ein recht beliebter Patient und Gesprächspartner. Zumindest für einige, andere gehen lieber schnell an meinem Zimmer vorbei. Lieber in kein Gespräch verwickelt werden. Auch mir selbst wird es zu anstrengend. Da höre ich von einer Schwesternschülerin, dass Dr. S., dem ich vertraue, wahrscheinlich in vier Wochen in ein anderes Krankenhaus gehen wird.

Als ich dies erfahre, kann ich schon seit zwei Wochen kein Buch mehr alleine lesen. Ich brauche dazu jetzt eine Halterung und jemanden, der mir die Seiten umblättert. Ich kann meine Arme keinen einzigen Millimeter mehr anheben. Da fasse ich mir ein Herz und spreche Dr. S. an:

### **Meine Familie will anders als ich**

»Ich kann nicht mehr Hand an mich legen. Ich habe den Zeitpunkt verpasst. Es ist zu spät. Früher, als ich es hätte tun können, da hatte es mir mein Glaube verboten und mich zu lange davon abgehalten. Ich hätte mich darüber hinweg setzen können. Aber jetzt ist es zu spät, um mir selber das Leben zu nehmen. Ich weiß, was kommen wird. Aber ich will es nicht erleben. Man wird mir auch nicht helfen. Meine Familie will erreichen, dass ich am Leben gehalten werde, solange es die moderne Medizin irgendwie möglich macht. Auch wenn ich es nicht will.«

Dr. S. gibt mir Recht. Die Rechtslage ist eine Sache, die Umstände der Wirklichkeit sind eine andere. Dr. S. weiß, man wird mich gegen meinen Willen am Leben erhalten, wenn ich mich nicht mehr selber wehren kann. Die Medizin ist recht weit fortgeschritten. Auch wenn sie nicht heilen kann, kann ich mit ihrer Hilfe jahrzehntelang am Leben erhalten werden. Das will ich nicht, das will auch Dr. S. nicht. Er kann mich gut verstehen und hätte an meiner Stelle denselben Wunsch. So überlegen wir hin und her, was getan werden könnte. Wie könnte ich mir das Leben nehmen? Wer könnte mir wie helfen, es zu tun?

### **Aktive Sterbehilfe**

Tötung auf Verlangen. Das wäre eine Möglichkeit. Hier in diesem Zimmer, in einem großen Krankenhaus – mit allen Möglichkeiten, dies auch wieder zu verhindern. Und am Ende ist mir auch klar, es gibt nur einen, dem ich genug vertraue, nur einem, dem ich es zutraue, es erfolgreich zu tun: Dr. S. So frage ich ihn:

»Würden Sie mir dabei helfen? Wir wissen jetzt, es gäbe sonst niemanden. Und wenn Sie es nicht tun, wird mein unbeweglicher Körper noch lange am Leben erhalten werden, viel, viel länger, als wir es wollen. Bitte, bitte, können Sie es für mich, mir zuliebe tun?«

Wir haben hin und her überlegt, es muss ja nicht sofort

---

Die Rechtslage ist eine Sache,  
die Umstände der Wirklichkeit  
sind eine andere.

---

sein. Jeden Tag haben wir darüber gesprochen, bis der Tag des Abschiedes näher kam. Dr. S. kommt zu mir ins Zimmer, holt sich einen Stuhl und setzt sich zu mir. Da sagt dieser empathische Dr. S.: Nein, er

werde es nicht tun. Sagt es mit der ganzen Arroganz eines Gesunden, wie von oben herab zu mir, die ich so hilflos und vollkommen wehrlos daliegen muss. Tränen fließen über mein Gesicht. Er erzählt mir irgendetwas von seinem Gewissen, auch davon, dass, wenn es herauskommt, er nicht mehr als Arzt arbeiten können wird. Davon, dass er mir verspricht, alles dafür zu tun, dass Menschen wie mir geholfen werden kann in unserem Land.

Irgendwie interessiert mich das nicht. Mich hätte nur eine Antwort interessiert: »ja«, »ja, ich helfe Ihnen«, »ja, ich töte Sie« ohne Wenn und Aber. Wahrscheinlich interessiert es mich in diesem Augenblick auch herzlich wenig, dass Dr. S. später dabei mithilft, dass organisierte Beihilfe zur Selbsttötung nicht salonfähig werden soll in Deutschland, und dass Dr. S. deshalb hilft, echte Alternativen zu finden. Menschen können auch am Ende, wenn sie schwach und hilflos sind, ohne Angst ihren Tod erleben, wie sie es sich wünschen. Sicher, das wird nicht immer völlig gelingen. Es wird auch nicht immer leicht sein. Aber meinetwegen wird er dabei, ohne zu töten, ohne nachzuhelfen, beim Sterben beistehen und helfen.

Ob mich das jetzt tröstet? Nein, sicher nicht. Aber später, wenn ich auf mein Leben zurückblicken kann, wenn es vorbei ist, wer weiß, wie ich dann denken werde?

\*\*\*

### **Das Notwendige: gesetzlich regeln und praktisch ermöglichen**

Echte Alternativen? Was könnte das sein in solch einer ausweglos erscheinenden Situation? – Jeder Mensch hat ein Recht auf Leidenslinderung. Kein Mensch darf gegen seinen Willen am Leben erhalten werden. Die Verweigerung einer notwendigen Leidenslinderung ist eine strafbare Körperverletzung, ebenso die nicht gewünschte Lebensverlängerung. Das ist geltendes Recht in Deutschland und auch die medizinischen Möglichkeiten wären vorhanden!

Leiden der Patienten zu lindern wäre oftmals leicht, wenn nur den Beteiligten die Rechtslage und die medizinischen Möglichkeiten bekannt wären und zudem im Umkreis des Patienten die Umsetzung der

Kein Mensch darf gegen seinen Willen am Leben erhalten werden.

Möglichkeiten auch etabliert wäre. Es ist den Autoren völlig klar, dass in allen Punkten

in weiten Bereichen Deutschlands noch deutliche Defizite bestehen. Diese Defizite müssen in einer gemeinsamen Anstrengung beseitigt werden, damit niemand aus Angst vor Leiden, aus Angst vor einer unerwünschten Behandlung oder auch aus Angst vor Einsamkeit und dem Gefühl zur Last zu fallen, den Tod suchen muss.

Im konkreten Fall wäre es möglich gewesen, dem Willen der jungen Patientin folgend, diese sterben zu lassen. Und zwar ohne zu töten. Eine Atemnot durch die Lähmung kann man beheben, ersticken muss niemand! Gerade vor Ersticken haben Menschen Angst, zu wenige wissen: Luftnot ist mit morphinähnlichen Medikamenten sehr leicht zu behandeln, z.B. als Fentanyl-Nasenspray, selbst wenn die Atmung völlig versagt. Sterben ist ein natürlicher Prozess, in den wir nicht zu sehr eingreifen sollten, belastende Symptome können fachgerecht gelindert werden.

Wir besitzen dabei die wirtschaftlichen und medizinischen Möglichkeiten, nahezu jedes Leiden wesentlich besser zu lindern, als die meisten palliativ weniger Erfahrenen es sich vorstellen können. Deshalb ist es wenig angemessen, Regelungen zu suchen, die es jedem ermöglichen, leichter Beihilfe zur Selbsttötung zu finden. Sondern wir müssen unsere Energie zielgerichtet einsetzen, dass die Zuversicht zunimmt, im Sterben gut begleitet zu werden. ■



**Prof. Dr. Sven Gottschling,** Kinderarzt, Schmerztherapeut und Palliativmediziner, ist Chefarzt des europaweit ersten Zentrums für altersübergreifende Palliativmedizin am Universitätsklinikum in Homburg.



**Thomas Sitte** ist Vorstandsvorsitzender der Deutschen Palliativ-Stiftung, Buchautor und Aktivist für eine bessere Palliativversorgung. Er arbeitet als Palliativmediziner im Kinder-Hospiz Sternenbrücke in Hamburg.

### **In der Augsburger Erklärung der PalliativStiftung vom 9. Juli 2014 heißt es:**

»Wir, die Unterzeichneten, erklären, dass wir jegliche Form der aktiven Lebensverkürzung in unserer Funktion als palliativ und hospizlich Handelnde strikt ablehnen. Dabei verstehen wir unter »aktiver Lebensverkürzung« sowohl die bewusste Lebensverkürzung in Form der »aktiven Sterbehilfe« als auch die gewerbsmäßige, geschäftsmäßige und/oder organisierte Beihilfe zur Selbsttötung.«