

Todesursache Gott...

Aktive Sterbehilfe und Palliativmedizin in der Diskussion

Publiziert am 8. November 2015 von Wilfried Müller auf www.wissenbloggt.de

Der Autor Frank Sacco ist Doktor der Medizin und Religionskritiker. Beides führt ihn dazu, die Sterbehilfe-Abstimmung im Deutschen Bundestag einen Rückschlag zu nennen (die Inschrift auf dem Bild von Kamyq, pixabay, darf man getrost als Ironie verstehen). Die unbewiesene Behauptung, Gott würde unser Leben beenden, blockiert nun die aktive Sterbehilfe, sagt Sacco. Aber noch nie stand auf einem Totenschein die Diagnose: „Todesursache Gott.“ Sacco kennt die Leiden in der Palliativ-Medizin und ruft deshalb dazu auf, aktiv zu werden und der Stimme der Vernunft zu folgen.



Aktive Sterbehilfe und Palliativmedizin in der Diskussion

Von Frank Sacco

Die aktive Sterbehilfe hat am 6. Nov. 2015 einen Rückschlag erlitten. Der Bundestag verabschiedete einen Gesetzentwurf: Vereine, die eine von Ärzten verweigerte und im Einzelfall sicher notwendige aktive Sterbehilfe anbieten, sollen verboten werden. Ärzten soll eine derartige aktive Sterbehilfe aber weiterhin untersagt bleiben. Wieder einmal entscheidet die Politik im Gottesstaat Deutschland am Willen der Bevölkerung (und damit undemokratisch) vorbei.

Fritz Hamers, im Krieg als Fallschirmjäger eingesetzt, erzählte mir von Panzerfahrern, deren Haut nach einem Treffer zu nahezu 100% verbrannt war. Keiner konnte dieses Leid mit ansehen. Man holte, oft aus anderen Kompanien Soldaten, die das Herz hatten, die im Feld Schreienden zu erlösen. Es zeigt sich hier wieder: Wir sind Gottes Hände. Gott hat keine.

Die aktive Sterbehilfe gehört zum Thema Glaube. Meine Kirche lehrt, ihr Gott würde unser Leben beenden. **Sie blockieren mit dieser unbewiesenen Behauptung die aktive Sterbehilfe.** Noch nie habe ich indes auf einem Totenschein die Diagnose: „Todesursache Gott“ gelesen. Einen solchen Arzt würde man wohl auch psychiatrisch einweisen. Meistens holen heute Bakterien die Patienten - und nicht ein Gott.

Die aktive Sterbehilfe ist eine Hilfe für den Sterbenden in einem Notfall, wenn das Leid beim Sterben für den Kranken nicht mehr erträglich ist. Ein Helfer bzw. ein Arzt gibt eine Injektion bzw. eine Infusion mit der Absicht, einen beschwerdefreien Tod beim Patienten zu bewirken. So etwas ist in Deutschland nicht erlaubt, wohl aber im humanen Holland.

Unter gewissen Umständen ist **passive Sterbehilfe paradoxerweise erlaubt**. Das ist zum Beispiel das aktive Wegnehmen eines für das Leben des Sterbenden unbedingt nötigen Medikamentes, um damit der Natur sozusagen freien Lauf zu lassen. Man gibt zum Beispiel ein Antibiotikum nicht oder setzt es ab. Damit gibt man Bakterien freien Lauf, ihre Tötung des Patienten vorzunehmen. Bakterien sind verkleinerte Kampfhunde, nur dass Kampfhunde wesentlich humaner töten. Sie sind einfach schneller. Das Bakterium kann zu einer Lungenentzündung führen mit Atemnot und Tod durch Ersticken.

Natürlicherweise ist der von mir jetzt und hier so betitelte **aktive Mord in Deutschland verboten**, also jemanden zu erschießen. Aber es ist auch der von mir hier und jetzt so betitelte **passive Mord gleichermaßen strafbar**, zum Beispiel jemanden ohne Essen in eine Kammer zu sperren und den Tod einfach abzuwarten. Und das ist auch gut so. Es ist gemeiner als ein Schuss. **Die passive Sterbehilfe ist weitaus grausamer als die aktive** und ich kann in letzter Konsequenz gar keinen juristisch fundierten Unterschied entdecken. Richter sollten wissen, dass diese Gesetzgebung (aktive Sterbehilfe verboten - passive erlaubt) unsinnig ist. Und vielleicht wissen sie es auch. Passiver Mord ist ebenfalls Mord, nur halt noch gemeiner.

Ich habe in meiner ärztlichen Tätigkeit aktive Sterbehilfe nicht geleistet. **Ich hätte sie aber im Nachhinein bei einem Patienten dringend gebraucht**, der an einem Bronchialkarzinom mit Atemnot litt und dessen Tod sich über gut eine Woche hinzog. Dieser Fall war für den Patienten, für mich und die Angehörigen und eine Freundin der Familie kaum auszuhalten. Der Sohn der Familie und auch besagte Freundin leiden noch heute an einer Depression. Bei der Sterbehilfe geht es also nicht nur um den Sterbenden, es geht auch um die Familie, um die Freunde: Was mutet man eigentlich da Menschen zu, wenn man die aktive Hilfe als Gesetzgeber verweigert.

Ich besuchte eine Hautklinik, untergebracht im vierten Stock eines in einer Großstadt. Hautkrebs, zum Beispiel des Gesichtes, der schleimhautnah sitzt, lässt sich unter Umständen nicht komplett entfernen, so dass vor Eintreten

des Todes das gesamte Gesicht zerfressen ist, keine Nase, keine Lippen, keine Haut. Bei Bakterienbefall kann der Geruch unerträglich werden. Vor sehr schlechtem Geruch wendet sich ein Mensch instinktiv ab, wenn nicht äußerlich, so doch innerlich. Die sonst vorhandene Zuneigung zum Kranken geht ganz automatisch ein Stück weit verloren.

Stockwerkweise hatte man um diese Station Netze an den darunter liegenden Geschossen aufgespannt, die etwa drei Meter hinausreichten. Ich nehme an, dass dadurch Suizid durch Springen aus dem Fenster verhindert werden soll. Den Kranken wurde damit allerdings klargemacht, dass ein solches Springen möglich ist. Sie sind dann wahrscheinlich anderswo gesprungen oder haben das Leid irgendwie ausgehalten. Ein solches im biologischen Sinn Verfaulen des Menschen, bis letztlich das Herz irgendwie nicht mehr schlägt, wird bei uns in Kauf genommen. Das gilt auch für ein langsames Ersticken, wobei man nie weiß, welche Bewusstseinslage der Patient hat, auch wenn er komatös erscheint. Wir dürfen nicht Foltern, aber der Natur erlauben wir es und „Gott“.

Es ist für uns selbstverständlich, dass wir ein auf solche Art leidendes Haustier auf jeden Fall mit aktiver Sterbehilfe erlösen, ich glaube auch, dass wir sonst wegen Tierquälern verurteilt werden würden. Tieren geht es besser als den Menschen, die anscheinend einen anderen Gott haben, der nämlich bestimmt, wie und wann endlich das Ende da ist. Hier ist er wieder, der gewissenlos quälende Bibel - Gott der Christenheit, der mit dem eigentlichen Christengott nichts gemeinsam hat. Hier ist es wieder, das „außerchristliche“ Christentum.

Aktive Sterbehilfe ist nicht oft notwendig, aber wenn sie nötig ist, ist sie es dringend. Patienten Selbstmord abzuverlangen, ist unmoralisch. Sie in den Suizid zu treiben, ist unmoralisch, unärztlich. So genannte indirekte Sterbehilfe ist im Einzelfall mit großer Qual verbunden, für Patient und Angehörige.

Oft hören wir Ärzte von irgendwelchen Seiten, wir dürften „dem lieben Gott nicht **ins Handwerk pfuschen**“. Dieser Ausspruch ist paradox. **Ein lieber Gott** würde Folter nicht zulassen und was ist das für ein Handwerk eines solchen angenommenen Gottes, der eine derartige Krankheit als Strafe bzw. sozusagen als Folter den Menschen schickt? Ist eine solche Krankheit die Strafe Gottes? Natürlich nicht. Es ist eine **Unverschämtheit gegenüber dem Gott**, wie ich ihn auffasse, ihm ein solches Handwerk zu unterstellen. Die Nichthilfe im KZ war auch nicht sein Handwerk. Gottes Handwerk sieht anders aus. Gott ist nicht allmächtig, weil die Liebe, die er darstellt, nicht allmächtig ist.

Wir Ärzte pfuschen auch nicht bei der Sterbehilfe, sondern möchten nur aus einfach empfundenem Mitleid erlösen dürfen. Ich kann da aber nicht für alle Ärzte sprechen.

Ein Arzt ist normalerweise ein Verdränger von Leid, mehr als der Nichtarzt. Seine Tätigkeit könnte er sonst schwerlich ausführen. Das erklärt die grundlegende Verschiedenheit des Standpunktes zur aktiven Sterbehilfe von Arzt und Bevölkerung. Ärzte haben zudem im Durchschnitt wahrscheinlich ein engeres Gewissen. Sie sind vielleicht Glaubensinhalten mehr verpflichtet. Etwas pauschal gesagt, können Ärzte Patientenleid weniger gut einstufen als Nichtärzte. Sie sind oft zu nahe dran.

In der Literatur sind es dann oft die **Nonnen, die aktive Sterbehilfe geleistet** haben und den sich quälenden Kranken ein Gift verabreichten. Die Nonne als ständige Begleiterin des Sterbeprozesses sieht das Leid hautnah und hat auch meist keine Angst vor Gott. Sie hat ihr Leben Gott, der Liebe geweiht. In früheren Jahrhunderten ohne Palliativmedikamente (Morphiumspritzen, Neuroleptika, Antiemetika) war aktive Sterbehilfe durch Nonnen umso mehr humane Selbstverständlichkeit. Dies ist in der Literatur vielfach belegt. Ich habe viel und lange mit Nonnen gearbeitet und weiß, dass sie erhobenen Hauptes in ein Gefängnis gehen würden für diese Art einer Liebe am Menschen. Nonnen haben leider einer oftmals falsch verstandenen Palliativmedizin Platz gemacht.

Wenn der Sterbeprozess eines Patienten mich sehr belastet, hole ich einen zweiten Arzt zu meiner Hilfe dazu. Es schwebt allerdings immer ein Damokles-Schwert über unserer Arbeit: Was ist, wenn aktive Sterbehilfe unumgänglich wird?

Lieber Leser, es ist jetzt an Ihnen, nun Ihre Meinung auszudrücken. In einer Demokratie sollte das geschehen, was die Bevölkerung möchte. Möchten Sie unmenschlich leiden? Möchten Sie Ihr Kind unmenschlich leiden sehen? Wo es doch eine Alternative gibt, die in Ruhe stattfinden kann, wo die Familie versammelt ist oder auch vielleicht ein Pastor dabei ist, wo man in Frieden Abschied nimmt und nicht mit letzter Kraft zum Sterben hingequält wird mit einer **Dauerdepression für die ganze Familie** als Folge, die sich fragt: Wo war da Gott? Ich weiß Ihre Meinung. Sie müssten sich aber mit Mut und hörbar artikulieren. Mehr als jetzt Druck auf die Politik ausüben. Jeder soll sich angesprochen fühlen. Jeder hat im Familien- oder Bekanntenkreis von Verläufen bei Patienten gehört, wie sie nicht sein sollten - nicht sein müssen.

Das Schema
*Überlassene Hoffnung, ausgeliehen,
bist nicht umsonst.
Dornenbrot, anderes gab man Dir nicht.
Verlorenes Lachen.
Nahmst ein Elend für das andere.
Sterben im Takt des Schemas.
Kontrollgang ans Ende.
Neonflure tauschtest*

*gegen den weiten Wind.
Hattest nicht einmal die Wahl.
Trafst nicht den, der sagte:
geh nur, trink den Wein ohne Hast
und wenn Du müde bist dann komm.*

Ingeborg

*Roter Stein, letzter Flug
ins Nichts, und so schwer
für Dich.*

*Harter Stahl an Deiner Stirn,
letzter Freund und Feind
für Dich.*

*Verdammte Angst, zu erwachen
und zu leiden, bitterer Trank
für Dich.*

*Letzter Weg,
und keine Hand
in Deinem Haar
und kein Wort für Dich*

Das Gedicht „Schema“ beschäftigt sich mit Chemotherapien, wenn sie die ganzheitliche Sicht verlassen und „Schema“ werden, das Gedicht „Ingeborg“ zeigt Belastungen eines Suizides einer Patientin im Finalstadium eines Tumorleidens und abschließend das Gedicht „Anna“, aus dem eine Übereinkunft des Arztes mit Zusicherung einer Hilfe schon lange vor dem Beginn des Endes spricht und das mit einer aktiven Sterbehilfe auszuklingen scheint.

Anna

*Letztes Lächeln, letzter Blick,
dachten an die Zeit zurück,
wo du fragtest nach dem Leid
in deiner allerletzten Zeit.*

*Dass er leicht werde, der Weg
von dieser Erde. Und ich gab
dir diesen Trank, Deine Hand
zur Seite sank.*

Endlich wird im Jahr 2010 diskutiert, einen ärztlichen Beistand beim Suizid zu gestatten. Prof. Hoppe sieht sich dazu gedrängt. 30 % aller deutschen Ärzte würden das befürworten. Natürlich muss es dem Arzt gestattet sein, während des Suizids beim Patienten zu bleiben. Man darf dann nicht verschwinden, wenn es ernst wird, nur um dem Gesetz Genüge zu tun. Dieses Dabeibleiben ist juristisch zurzeit aber noch umstritten.

Man könnte so vorgehen: Dem Patienten wird eine sehr kaliumreiche Infusion angelegt. Dieser dreht dann selbst den Infusionshahn auf. Mit seiner letzten Kraft. Der Herzmuskel bleibt einfach stehen. Vor Jahren habe ich dieses Vorgehen schon mit einem Juristen meiner Ärztekammer diskutiert. Der arme Mann bekam einen gehörigen Schrecken - und riet ab.

Palliativ-Medizin

Nach der WHO-Definition 1990 ist die Palliativ-Medizin die aktive, ganzheitliche Behandlung von Patienten mit einer progredienten, weit vorgeschrittenen Erkrankung und einer begrenzten Lebenserwartung zu der Zeit, in der die Erkrankung nicht mehr auf kurative Behandlung anspricht und die Beherrschung der Schmerzen, anderen Krankheitsbeschwerden, psychologischen, sozialen und spirituellen Problemen höchste Priorität besitzt. Ich habe den Eindruck, dass die so genannte Palliativ - Medizin in Deutschland etwas Gegensätzliches ist zur aktiven Sterbehilfe. Nach der Definition gehört aber auch sie zur Palliativ-Medizin. Die Palliativ-Medizin wird aber im Gegensatz gesehen zu einer aktiven Sterbehilfe, die einen beschwerdefreien Tod herbeiführt bei einem Schwerstkranken. **Palliativ-Mediziner sprechen sich meist gegen aktive Sterbehilfe aus.** Sie gehen in Deutschland davon aus, dass es optimal sei, einen Sterbenden „optimal“ zu pflegen, ohne die Sterbenszeit zu verlängern: Das ist ein Widerspruch in sich und besonders in einer ängstlich perfektionistischen Gesellschaft. Fast ist es zur Regel geworden, Patienten zum Beispiel mit einem Bauchspeicheldrüsenkrebs, der sich als unheilbar herausgestellt hat, diesen palliativmedizinisch so zu behandeln, dass das Leid qualitativ und quantitativ letztlich gegenüber einem natürlichen Tod vergrößert bzw. oft vervielfacht wird.

Bei Unmöglichkeit, Flüssiges oder Festes zu schlucken, wird in zahlreichen Fällen eine Ernährungssonde in den Magen oder den Zwölffingerdarm gelegt oder eine lang dauernde Ernährung über Venen durchgeführt. **Die Lebenszeit des Patienten gegenüber einem „natürlichen“ Tod wird damit vervielfacht.** Hinzu kommt palliative Chemotherapie und palliative Strahlentherapie, die die Qual des Sterbenden und der Angehörigen unter Umständen wiederum vervielfacht, wenn sie automatisiert und zeitlich viel zu lange „durchgezogen“ wird.

Ich bin selbst immer für gute Pflege gewesen, sehe aber auch die aktive Euthanasie als eine Pflege an und zwar als eine Pflege, die übermenschliches Leid nicht noch potenziert.

Die Palliativ-Medizin in Deutschland ist auf mehrere ich möchte nicht sagen Unehrlichkeiten aber doch grundlegende Schwachstellen aufgebaut. Eine solche ist, dass Kranken und Angehörigen dargestellt und geradezu versprochen wird, die Lebensqualität werde sich verbessern. Von einer Besserung der Lebensqualität kann ich in der realen Medizin oft wenig sehen. Es kann zu einer gewissen psychischen Entlastung des Patienten führen, wenn man ihm sagt, der Tumor könne sich abkapseln. Man sagt dann dem Patienten aber nicht, dass der Tumor letztlich siegen wird und dass ein unter Umständen schrecklicher Tod folgen kann. Die Garantie eines beschwerdefreien Todes wird von Palliativ-Medizinern nie ausgesprochen, da nur eine aktive Euthanasie diesen garantiert. Palliativ-Mediziner weisen auf eine „Abkapselung“ hin und stellen die Alternativmöglichkeit einer aktiven Sterbehilfe nicht in Aussicht, weil sie es nicht dürfen. Dieses ist die ethische Schwachstelle der Palliativ-Medizin, die sich durch ein entsprechend gültiges Gesetz ergibt. Aktive Sterbehilfe ist aber eine Alternative, die auch schon dann eingeleitet werden kann, wenn der körperliche Sterbevorgang noch nicht eingesetzt hat, aber das seelische oder körperliche Leid für den Patienten unwiederbringlich übergroß geworden ist.

Es gibt Umfragen in Sterbehospizen und Sterbeabteilungen. Mit einem gewissen Stolz fand man dort, dass bei Eingewöhnung der Patienten in die Abteilung dort deren Bitte um aktive Sterbehilfe nachließ. Das liegt jedoch weniger daran, dass Patienten von einer aktiven Sterbehilfe abrücken, sondern an konsequentem Nichtanbieten aktiver Sterbehilfe. Der Patient fügt sich drein, weil er muss. Wo es keine Schokolade gibt, fragt man nicht danach. In Deutschland ist aktive Sterbehilfe blockiert durch einmal den religiösen Hintergrund mit der Meinung, nur Gott dürfe sterben lassen, zum anderen durch Erinnerung an die **Euthanasie in der Nazi-Zeit, die keine Euthanasie war**, sondern Foltortod und damit Mord. Der Unterschied scheint einigen Ärzten und Politikern nicht klar zu sein. Als Drittes verdrängen Ärzte das Leid ihrer Patienten - ein weiterer Schwachpunkt der Palliativ-Medizin.

Ich darf dazu zitieren einen Artikel Deutsches Ärzteblatt, Jahrgang 10 1, Heft 16, 16. April 2004, wo es eine Umfrage gab bei Ärzten der Palliativ-Medizin, die nur zu 1,6% eine gesetzliche Regelung zur Euthanasie befürworteten bei ihren Patienten. Bei einer angedachten eigenen Erkrankung jedoch lag der Prozentsatz bei 11,6%. Das ist ein Anstieg um das 7,25-fache. Weiter würde der Prozentsatz ansteigen, wenn ein Erkrankungsfall in dieser Richtung tatsächlich beim Arzt eintritt, und wiederum um ein weiteres, wenn der Erkrankungsfall der Sache nach sehr problematisch ist, zum Beispiel unheilbare Tumorerkrankung des Gesichtes mit zu erwartender langer Leidenszeit etc., wiederum um ein weiteres, wenn diese finale Leidenszeit dann letztlich eingetreten ist.

Eine psychische Betreuung von Sterbenden und deren Angehörigen sieht die Palliativ-Medizin zwar flächendeckend vor, diese psychische Betreuung findet zum einen professionell nur selten statt, zum anderen kann auch ein Arzt oder Psychologe in einem solchen Fall nicht viel mehr tun, als die Patienten sich aussprechen lassen. Das heißt, diese können ihre Sorgen und Nöte darlegen. Zum größten Teil sind aber die Sorgen und Nöte berechtigt und im Gespräch kann die Sorge, einen qualvollen Tod zu erleiden, nicht gänzlich weggenommen werden. Ein Wegnehmen dieser Sorge käme einer Unwahrheit gleich. Dazu kommt, dass das nötige Psychiater - Aufkommen mit entsprechenden Hausbesuchen, die auch dann regelmäßig durchgeführt werden müssten, extrem zu niedrig bemessen ist.

Bei einem beherzten Eingreifen mitfühlender Mediziner beim Sterbevorgang durch Gabe hoch dosierten Morphiums und hoch dosierter Beruhigungs-, Schlaf-, und **Narkosemittel** (indirekte Sterbehilfe) müssen diese in Deutschland immer Sorge haben, von irgendeiner Seite der aktiven Sterbehilfe angeklagt zu werden, da tatsächlich bei einer solchen Art der Sterbebegleitung die Grenzen von Beschwerdeminderung und aktiver Sterbehilfe fließend sein können. Auch ist unklar, wie viel Beschwerden ein Patient in einer „Narkose“ noch hat. Diese „Narkose“ kann im ambulanten Bereich nur inkomplett sein. Gefreut habe ich mich über einen Artikel im **Niedersächsischen Ärzteblatt vom Okt. 2013**: Der Autor Dr. Rainer Prönneke: Es stehe in der Palliativmedizin offiziell **"gezielte Bewusstseinsausschaltung als palliative Sedierung zur Verfügung"**. Na bitte.

Professor Pichlmayer, früher Ethikkommission Uni Hannover, wurde von mir gefragt, wie er zu einer (an sich nicht unerlaubten) Narkose beim Sterben stehe. Er antwortete, sie gehöre nach seiner Auffassung nicht unbedingt dazu. Anders ausgedrückt konnte er sich eine solche also anscheinend doch sehr wohl vorstellen. Neben der Schmerzlinderung beim Sterben ist es oft wichtig, die quälendsten Gedanken oder eine quälende Atemnot durch Sedierung oder gar Narkose abzustellen. Eine solche Narkose kann Tage dauern, bis endlich der Tod eintritt. Reaktive Depressionen bei Angehörigen oder auch Pflegepersonal sind bei einem solchen Vorgehen oft Regelfall. Jeder Laie weiß, dass eine Narkose besonders bei einem stark geschädigten Patienten problematisch ist. Der Tod tritt sozusagen dann meist durch diese Narkose ein und weniger durch die Grundkrankheit. Eine solche tagelange Narkose im Todeskampf ist ein pathologisch krampfhafter Akt und eher eine pathologische Alternative zu einer aktiven Sterbehilfe.

Letztlich ist diese Pathologie jedoch zum jetzigen Zeitpunkt oft noch das humanste Vorgehen. Schwachpunkt der Palliativmedizin ist weiter, dass es Patienten mit völliger Morphinunverträglichkeit und Opiatwirkungslosigkeit gibt (Erbrechen, Morphinversager). Immerhin: Durch eine Kombination von intramuskulär gegebenem Atosil, subcutan verabreichtem Diazepam und Morphin (alles in hoher Dosis), lässt sich ein meist würdevolles Sterben in einem narkoseähnlichen Zustand bewirken.

Papst Benedikt XVI. mag sich nicht bezüglich einer Richtlinie für die Sterbehilfe festlegen. Die Mediziner sollten erst einmal Erkenntnisstände sammeln und sichern. Einige würden sagen, „es quält den Betroffenen zusätzlich, wenn ihm künstlich Nahrung eingespritzt oder eingegeben wird. Andere sagen, nein, es ist unmenschlich, er verdurstet, und das ist die eigentliche Schinderei.“ Hier wird deutlich, dass bei einem Abstellen von Infusionen ei-

ne genügend tiefe Sedierung gewährleistet sein muss, damit der Folgezustand nicht als quälend oder sehr unangenehm empfunden wird.

Ich weiß, dass die meisten unheilbar Kranken allein durch die In-Aussicht-Stellung einer aktiven Sterbehilfe **sehr beruhigt** wären und sich ihre Depression sehr vermindern würde. Sie könnten und würden die verbleibende Lebenszeit gelassener und teilweise auch mit Freude angehen.

Ich glaube, es war Frau Leutheusser-Schnarrenberger, unsere ehemalige Justizministerin, die sagte, aktive Euthanasie werde es auf deutschem Boden nicht geben. Und sie könnte damit Recht haben. Es sei denn, der Bürger schickt sich an, seine Meinung durchzusetzen. Nicht Ärzte und Politiker bestimmen, wie gestorben werden darf, in einer Demokratie ist es der Bürger. Wenn dieser sich nicht klar öffentlich äußert, bedingt er die Verhältnisse selbst und ist für sie verantwortlich.

Vielfach wird von einem ärztlichen Missbrauch der Sterbehilfe geredet. Auf uns Ärzte wirft das kein sehr gutes Licht. Ein Missbrauch ist aber bereits durch die herrschende Gesetzgebung strafbar und muss es natürlich auch bleiben. Missbrauch kann z. B. vorliegen, wenn der Arzt durch Tötung eines Patienten einen geldwerten Vorteil erringen möchte in Ansprache mit möglichen Erben. Aber das sind Dinge für den Staatsanwalt. Sie sind seit Jahrhunderten gesetzlich geregelt.

Die Alternative eines Suizides des Patienten oder einer ärztlichen Hilfe zu einem Selbstmord finde ich problematisch und unnötig. Eine aktive Euthanasie im Beisein der Angehörigen und des Arztes kann ein ruhiges Abschiednehmen in Frieden bedeuten. Allen Ärzten wird ein solches Begleiten nicht möglich sein.

Das muss man unbedingt akzeptieren und Ärzte nicht zu etwas drängen, was sie in Gewissensnöte bringt. Eine ganze Anzahl meiner Patienten wählte Suizid ohne ärztlichen Beistand. Es ist ein qualvolles Abschiednehmen in Einsamkeit (Gedicht Inge), mit starker psychischer Traumatisierung der Angehörigen.

Abschließend ein Gedicht, welches sich mit der letzten Phase von Krebskranken beschäftigt.

Krank

Das Gewächs in deinem Bauch.

Schmerzlos,

nur die Schwäche.

Du suchst die Hoffnung.

Die Schwester schließt die Tür.

Die Zeit des Wissens,

sie nennen es Kampf,

ist ohne Sieg.

Eisen schnürt dir den Hals,

fremdes weißes Bett.

Es soll sich verkapseln,

sagen sie.

Ein gutes Essen,

das nicht schmeckt.

Es ist der Tropf,

sagt dein Arzt.

Du nickst und gehst.

Rosen hat sie gebracht,

hilflose Worte,

manchmal wie Traum,

erwachen oder leben

oder einfach das Nichts.

Die Lehre und Verantwortung aus der Hitler-Zeit ist nicht: Nie mehr Euthanasie auf deutschem Boden, sondern:
Nie mehr übergroßes menschliches Leid auf deutschem Boden, wenn es sich vermeiden lässt.
