



Dem Sterben kann niemand ausweichen. Es stellt die letzte große Lebensaufgabe dar, die jeder bewältigen muss. Foto: iStock/PhotoTalk

In Würde sterben – aber wie?

Die Würde von Sterbenden zu schützen, ist eine ebenso wichtige wie sensible gesellschaftliche Aufgabe. Deshalb tut eine öffentliche Debatte darüber not.

Müssen tut man nur sterben“: Etwas salopp formuliert, steckt in diesem Satz doch die Lebenswahrheit, dass dem Sterben niemand ausweichen kann. Es ist nicht nur die letzte Phase eines Lebens, sondern stellt die letzte große Lebensaufgabe dar, die jeder bewältigen muss. Wenn ein Mensch sein Sterben bewusst wahrnehmen kann, hat er das erste Mal die Möglichkeit, auf sein Leben als Ganzes zurückzublicken und es anzunehmen mit allem, was

geschehen ist. Er kann sich mit dem Leben aussöhnen und dann im Frieden, versöhnt mit sich, mit den Mitmenschen und mit Gott entschlafen.

Schutz der Würde

In Würde sterben bedeutet, diese Lebensaufgabe gut zu bewältigen. Ein Mensch ist in allen Abschnitten seines Lebens auf unterschiedliche Weise auf die Hilfe und den Beistand von Mitmenschen angewiesen. In unserer Gesellschaft, in der oft das Ideal des unabhängigen bzw. selbstständigen Menschen vorherrscht, tun sich viele schwer, Hilfe und Beistand anzunehmen. Sie empfinden Abhängigkeit und Hilfsbedürftigkeit als demütigend und entwürdigend. Hier liegt es am sozialen Umfeld von Sterbenden, sie spüren zu lassen, dass sie ihre Würde nicht

verlieren, auch wenn sie hilfsbedürftig sind, sei es medizinisch, pflegerisch, psychologisch oder seelsorgerisch. Die Würde eines sterbenden Menschen wird geschützt, indem er bis zum letzten Atemzug mit Wertschätzung, Wohlwollen und Zuneigung behandelt wird. Das Leben verliert auch dann, wenn es leidvoll ist und sich dem Ende zuneigt, seinen Wert nicht. Frei nach den Bremer Stadtmusikanten: Der Tod ist uns gewiss, aber solange wir leben, ist das Leben allemal besser als der Tod.

In der gegenwärtigen Diskussion werden oft zwei Fragen diskutiert. (1) Gehört zu einem Sterben in Würde nicht das Recht, einen selbstbestimmten Tod sterben zu dürfen, also auch um Beihilfe zum Suizid oder, falls der Sterbende zum Suizid nicht in der Lage sein sollte, um Tötung auf Verlangen zu bitten? (2) Ist es nicht würdevoller, einem Menschen, der große Schmerzen leidet, den Tod zu ermöglichen, bzw. ist es nicht würdelos, einen Sterbenden schwer leiden zu lassen?

Selbstbestimmungsrecht

Zu (1): Die Stärkung des Selbstbestimmungsrechts Sterbender ist ein wichtiges Ziel. Das Selbstbestimmungsrecht im Sinne der Patientenautonomie stellt ein Abwehrrecht dar: Ein Sterbender darf medizinische Behandlungen

ablehnen. Es gibt ein Recht, sterben zu dürfen, wenn sich das Leben dem Ende zuneigt, und nicht gegen den eigenen Willen weiterbehandelt zu werden, wenn dadurch der Sterbeprozess nur hinausgezögert oder verlängert würde. Das Selbstbestimmungsrecht darf aber nicht absolut gesetzt werden in dem Sinne: Ich wünsche und andere müssen meinen Wunsch erfüllen. Menschen, die an mir etwas tun, sind immer auch dafür verantwortlich, dass sie mir nicht schaden, sondern nützen. Ebenso besteht zwischen sterben lassen (den Tod zulassen) und töten (den Tod herbeiführen) ein Unterschied, der nicht verwischt werden darf.

Zu (2): Es gibt heute gute schmerztherapeutische Behandlungen, auf die jeder Sterbende ein Anrecht hat. Niemand darf unnötigerweise Schmerzen leiden. Die Medizin hat hier enorme Fortschritte gemacht und es ist eine wichtige gesundheitspolitische Aufgabe, das Angebot der palliativpflegerischen Betreuung auszubauen. Palliativ bedeutet ganzheitlich, das heißt einen Menschen wie mit einem Mantel (lateinisch: pallium) schützend umfassen, ihn mit all seinen Bedürfnissen wahr- und ernst nehmen. Die Begleitung Sterbender soll nach Möglichkeit im Team von Ärzten, Krankenschwestern, Seelsorgern, Psychologen geschehen. Können Schmerzen

dennoch nicht gelindert werden oder leidet ein Sterbender unter Atemnot oder Erstickenangst, besteht die Möglichkeit der Sedierung, auch wenn damit der Bewusstseinszustand eines Sterbenden getrübt bzw. eingeschränkt wird. In diesem Fall muss das therapeutische Team gemeinsam mit dem Sterbenden und/oder dessen Angehörigen abwägen, ob sie der Schmerzlinderung oder der Erhaltung eines wachen Bewusstseinszustandes den Vorzug geben.

THEMA DIESER
AUSGABE:

In Würde leben bis
zum Ende

Die Würde von Sterbenden zu schützen, ist eine ebenso wichtige wie sensible gesellschaftliche Aufgabe. Deshalb tut eine öffentliche Debatte darüber not. Diese beginnt damit, dass sich jeder und jede ganz persönlich damit auseinandersetzt, welche Einstellung er/sie gegenüber dem Sterben hat und darüber mit einem Menschen, der ihm/ihr nahesteht, ins Gespräch kommt.

Martin M. Lintner
moment@dibk.at



Foto: Konrad Glombik

Martin M. Lintner
lehrt Moralthologie
an der Philosophisch-
Theologischen Hoch-
schule Brixen und ist
Mitglied des Serviten-
ordens in Innsbruck.

■ HOSPIZGEMEINSCHAFT

Begleitet und betreut bis zum Ende

Helle Räume, großzügige Zimmer, gemütliche Einrichtung: Das stationäre Hospiz in Innsbruck räumt auf mit der Vorstellung, die noch in vielen Köpfen herumgeistert: Ins Hospiz kommt man, um zu sterben. „Darum stellen sich viele Leute unsere Räume auch als dunkel und düster vor und sind ganz überrascht, wie hell es hier ist“, sagt Elisabeth Draxl, Pflegedienstleiterin im stationären Hospiz der Tiroler Hospizgemeinschaft in Innsbruck. Auf zwei Stockwerken werden Menschen mit schweren, oft sehr komplexen Krankheitsbildern begleitet.

Die großen Themen des Lebens verdichten sich hier: Leid, Schmerz, Abschied, Sinn, Sterben. Ein professionelles Team kümmert sich um das leibliche und besonders auch um das seelische Wohl der Patienten und ihrer Angehörigen. „Viele Menschen kommen zu uns, um körperliche Schmerzen zu lindern“, schildert Elisabeth Draxl. Und mit den modernen Mitteln der Schmerztherapie gibt es hier auch große Erfolge. Aber genauso wichtig sei es, sich um die seelische und existenzielle Not der Menschen zu kümmern: Angst, Verzweiflung, Ratlosigkeit, Überforderung. Schmerz wird in der Hospizarbeit ganzheitlich gesehen: Körperlicher Schmerz gehört dort ebenso dazu wie seelischer. Versöhnung – mit dem eigenen Schicksal, mit anderen Menschen – zählt dabei zu den zentralen Themen in der Hospizarbeit.

Stationär und mobil

14 Betten umfasst die Station, auf der im Jahr durchschnittlich 320 Patienten betreut werden, erklärt Geschäftsführer Werner Mühlböck. Für rund 200 Menschen ist das Hospiz die letzte

KONTAKT

Tiroler Hospiz-Gemeinschaft
Heilgeiststraße 16
6020 Innsbruck
Tel. 0576 77
E-Mail: office@hospiz-tirol.at

Anfragen bezüglich stationärer Aufnahme: Tel. 0512/587335

Anfragen bezüglich ambulanter Betreuung und Hotline für Menschen in der letzten Lebensphase, deren Angehörigen sowie Ärzten, Pflegepersonal, Heime usw.:
Tel. 0810969878
(täglich von 8 bis 20 Uhr).

Station in ihrem Leben, ein Drittel der Patienten kann aber wieder nach Hause entlassen werden. Hier bewährt sich vor allem das mobile Hospizteam, das es vielen Menschen möglich macht, bis zuletzt im Kreis der Familie betreut zu werden und daheim zu sterben.

Kostbares Leben

Hospizarbeit passiert nicht im stillen Kämmerlein, sie will hinauswirken in die Gesellschaft. Gerade in Zeiten, in denen viel über Euthanasie und Sterbehilfe geredet wird. „Schnell und schmerzlos zu sterben, das wird von vielen als der ‚gute Tod‘ bezeichnet“, weiß Elisabeth Draxl. Es gibt aber auch eine andere Sicht der Dinge: „Wir erfahren im Hospiz und in der Begleitung von Menschen zu Hause, dass sich aus dem Leid eines Menschen heraus viel entwickeln kann. Der Mensch ist ein Werdender bis zum Schluss, und ich finde es schade, wenn dieser Weg radikal abgekürzt wird“, so Draxl. Immer wieder macht sie die Erfahrung, dass Menschen trotz schwerer und schmerzhafter Symptome sagen, dass sie ihr Leben als kostbar und wertvoll erfahren. Aber es gibt auch die gegenteilige Erfahrung: Menschen, die es nicht schaffen, einen Sinn in ihrer Situation zu finden. „Da gibt es dann keine Antwort, da gilt es oft, das auszuhalten, ohne lindern zu können“, weiß Draxl.

Ende oder Übergang

In der aktuellen Diskussion um die Sterbehilfe geht es für Mühlböck zentral um die Frage, ob der Tod als Ende oder als Übergang gesehen wird. „Wenn das Leben die letzte Gelegenheit ist und danach nichts mehr kommt, dann muss ich alles an Genuss, an Möglichkeiten in dieses Leben hineinpacken. Dann wird das Leben oft nicht mehr als Geschenk gesehen“, so Mühlböck.

Besorgt zeigt er sich auch über die zunehmende Sorge alter Menschen, jemandem zur Last zu fallen. Die Hospizgemeinschaft dagegen lebe aus dem Gedanken, dass der Mensch eingebettet ist in eine Gemeinschaft, dass er angewiesen ist und nicht alles selbst machen oder entscheiden kann. „Dieses Bewusstsein, dass wir gemeinsam unterwegs sind, soll durch die Hospizbewegung in die gesamte Gesellschaft ausstrahlen“, wünscht sich Mühlböck.

Walter Hölbling
walter.hoelbling@dibk.at



Vertrauen in Gott bestimmt das Leben von Schwester Margrith Mader, die sich mit 21 Jahren für ein Leben im Kloster entschied.

Leben und Sterben unter Gottes Führung

Im Haus der Barmherzigen Schwestern in Innsbruck erzählt Sr. Margrith Mader, 87, von ihrem Leben, welches sie voller Vertrauen auf Gott führte und es bis zu ihrem Ende hin so halten will.

Im kommenden April wird Schwester Margrith 88 Jahre alt. Sie ist noch recht gut zu Fuß, unternimmt fast täglich einen Spaziergang. Ihre Gehhilfe benützt sie meistens nur der Sicherheit wegen. In beiden Ohren trägt sie kleine, unauffällige Hörgeräte. Ihre Schwerhörigkeit ist wohl ihr größtes gesundheitliches Manko, was sie aber manchmal auch als Vorteil sieht. Ihre Augen blitzen hinter runden, recht dünnen Brillengläsern, lebendig und aufmerksam, und bezeugen einen wachen und interessierten Geist, der sich auch in ihrer klaren Sprache ausdrückt.

Langes Klosterleben

„Ich kann mich nicht beklagen“, meint Sr. Margrith, und tut es auch wirklich nicht. Sie sieht ihren Gesundheitszustand, gemessen an ihrem Alter, als sehr gut an und ist froh, dass sie viele lieb gewonnene Aktivitäten immer noch selbstständig ausführen kann. Besonders dankbar ist sie für ihr wunderschönes Zimmer, in dem sie nun ihren Lebensabend verbringen darf. Es ist eines der seltenen Eckzimmer mit zwei Fenstern, ausgestattet mit blankpolierten alten Holzmöbeln, umgeben von zahlreichen religiösen

Bildern, die alle eine persönliche Bedeutung für sie haben. Alles Zeugnisse eines langen Lebens im Kloster, das für Sr. Margrith mit 21 Jahren begann.

Gott hat mich geführt

„Als meine Freundin damals ins Kloster ging, sagten alle, dass ich wohl nun auch ins Kloster gehen werde“, erzählt Sr. Margrith. „Und so ging ich halt.“ Es war damals keine explizite Entscheidung ihrerseits, sondern ein Sich-Hingeben einer Wendung ihres Lebens, was „der da oben“ für sie entschieden hatte, erzählt sie und deutet mit ihrer kleinen Hand, den Zeigefinger ausgestreckt, gen Himmel. „Und ich habe es nie bereut“, setzt sie sogleich hinzu. Vertrauen in Gott bestimmte ihr Leben und egal welche Aufgaben er ihr zutrug, sie übernahm sie mit Demut und Dankbarkeit. Über zehn Jahre arbeitete sie als Kindergärtnerin, dann wurde ihr die Leitung der Novizinnen anvertraut. Eine besonders anspruchsvolle wie auch sinnstiftende Aufgabe, die sie mit der Kraft Gottes und dem Gebet 22 Jahre lang erfüllte. „Gott hat

mich die ganze Zeit geführt – und alles ist so gekommen, wie es gut war“, resümiert sie heute.

Nur ein einziges Mal setzte sie sich für sich selbst ein: Als sie Noviziatsleiterin war, wollte sie unbedingt den viersemestrigen Pastoral-Psychologischen Lehrgang absolvieren, den sie für ihre Arbeit als absolut notwendig und hilfreich ansah. Hierfür musste sie ihre Vorgesetzten überzeugen, die dem Vorhaben wenig abgewinnen konnten. „Doch ich setzte mich durch“, lächelt Sr. Margrith bei der Erinnerung daran.

Und wie ist es heute? Wünscht sich Sr. Margrith heute was für sich? „Jetzt würde ich gerne sterben“, sagt sie ganz offen – und ohne eine Sekunde zu zögern. „Ich habe so viel erlebt, ich bin bald 88, da wird es Zeit.“ Obwohl auch sie natürlicherweise zugibt, Angst vor dem Sterben zu haben, ist doch das Vertrauen in Gott stärker. So möchte sie selbst „weder etwas weg- noch hinzutun zum Sterben, sondern sich Ihm ganz anvertrauen, denn Er hat es nun mal in der Hand“.

Vanessa Weingartner
weingartner.vanessa@gmail.com



Sr. Margrith Mader lebt im Haus der Barmherzigen Schwestern in Innsbruck. Im April wird sie 88 Jahre alt.

Fotos: Vanessa Weingartner



Moment

23. Jänner 2015 – Sonderbeilage

Gründungsherausgeber: Komm.-Rat Joseph S. Moser, April 1993†; Herausgeber: Gesellschafterversammlung der Moser Holding AG; Medieninhaber (Verteiger): Schlüsselverlag J. S. Moser GmbH.; Hersteller: Intergraphik Ges. m. b. H.; Sonderpublikationen, Leitung: Frank Tschoner; Redaktionelle Koordination: Karin Bauer, Christa Hofer. Redaktion: Karin Bauer, Walter Hölbling, Christa Hofer, Andrea Huttegger, Wolfgang Kumpfmüller, Martin Lintner, Daniela Pfennig, Vanessa Weingartner.

Diözese Innsbruck, Abteilung ÖA: Karin Bauer.
Erzdiözese Salzburg, Amt für Kommunikation: Wolfgang Kumpfmüller.

Anschrift für alle: Brunecker Straße 3, 6020 Innsbruck, Postfach 578,
Tel. 0 512/53 54-0, Fax 0 512/53 54-3577. moment@dibk.at



Leiden lindern und Ängste nehmen

Für Patienten, bei denen Heilung nicht möglich ist und deren Prognose medizinisch nicht verbessert werden kann, nimmt die Palliativmedizin die körperlichen und seelischen Leiden ernst und betreut sie bis zum Ende.

Ich hatte oft das Gefühl, dass ich mich zwar lange und intensiv um meine Patienten kümmere, insbesondere wenn eine Behandlung ihrer Erkrankung noch möglich war, aber dass ich, wie so viele meiner Kollegen, nicht bis zum Schluss, sprich in der oft schwierigen letzten Lebensphase, ausreichend für sie da bin. Ich fühlte mich hilflos, weil ich mich von meinen Patienten gerade dann distanzierte, wenn das Sterben absehbar war. Irgendwann hatte ich das Bedürfnis, meine Patienten vom Anfang ihrer Erkrankung bis zum Ende zu betreuen“, erzählt Oberarzt August Zabernigg.

Auch wenn für den Arzt das Sterben nicht negativ behaftet sein sollte, sondern als etwas Selbstverständliches wahrgenommen werden muss, ist der Umgang mit Menschen in der letzten Lebensphase eine besondere Situation und Herausforderung. Genau das vermittelt auch das Palliativteam des Bezirkskrankenhauses Kufstein: „Die Patienten und Angehörigen fühlen sich oft erleichtert, wenn in dieser Zeit offen und mitfühlend über das Sterben gesprochen wird und sie sich nicht hinter Fassaden unausgesprochener Ängste verstecken müssen“, ergänzt Michaela Lucke, diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester.

Abgrenzen

„Als empathisch Betreuender darf man die eigenen Vorstellungen über das Sterben nicht auf die Patienten übertragen. Trotz allen Mitgefühls müssen wir eine Grenze ziehen zwischen dem leidenden Patienten und den betreuenden Pflegekräften und Ärzten, um langfristig nicht emotional zu scheitern“, bringt es

Zabernigg auf den Punkt. Die Betreuenden, insbesondere die Pflegenden, erleben viele schwierige Situationen und Nöte, gleichzeitig aber auch viel Positives, Dank und kleine Gesten, die die Arbeit bereichern, Kraft geben und zeigen, dass das Team auf einem guten Weg ist.

Mehr Zeit

Die Medizin ist geprägt von einem strengen Zeitmanagement. Die Palliativmedizin weicht dieses auf. „Wir nehmen uns mehr Zeit für unsere Palliativpatienten, weil wir davon überzeugt sind, dass Zeit ein wesentlicher Bestandteil guter Palliativmedizin ist. Das heißt, nicht mehr Zeit für die Medizin, sondern für Gespräche“, so Zabernigg. Ihn freut es, dass mittlerweile auch das Thema Sterben, die Bedürfnisse und seelischen Leiden der Patienten in ihrer letzten Lebenszeit von den Ärzten vermehrt ernst genommen werden, denn dies wurde früher meist an die Pflege übertragen.

Das Bezirkskrankenhaus Kufstein hat für die palliativmedizinische Betreuung eigene Räume geschaffen: „In zwei adaptierten Palliativzimmern, die der Station Interne II zugeordnet sind, finden unsere Palliativpatienten die Ruhe, die sie brauchen. Angehörige können sie dort rund um die Uhr besuchen und sogar im Zimmer übernachten. Das ist für beide Seiten wichtig“, berichtet Lucke. Diese Raumsituation schafft noch mehr: viel Platz für

Gespräche. „Das Um und Auf ist, dass wir mit den Patienten offen über ihre Situation und ihre Ängste reden. Dadurch können sie aus sich herausgehen und mit uns über die ganze Lebensgeschichte sprechen“, sagt Lucke.

Im Krankenhaus Kufstein können Palliativpatienten dank der Einzelzimmer auch die Räume mitgestalten. Sie dürfen liebgewonnene Dinge von daheim mitbringen. Das steigert ihr Wohlbefinden. Die palliativmedizinische Behandlung ist darüber hinaus individuell auf den Patienten ausgerichtet, auf sein Leben, seine Gewohnheiten und seine Religion. „Wir bemühen uns, bestmöglich auf jeden Patienten einzugehen und seine persönlichen Werte zu respektieren“, bestätigt Lucke. Und Zabernigg fügt hinzu: „Die kulturellen Unterschiede sind uns nicht immer bewusst. Deshalb erfragen wir alles vorsichtig. So lernen wir immer wieder dazu.“

In Kufstein ist man sich einig: Aktuell gibt es zu wenig Palliativbetten. Das Bezirkskrankenhaus hat derzeit keine Palliativstation. Ende des Jahres beginnt der Bau eines neuen Traktes, in dem acht Palliativbetten vorgesehen sind. Zusätzlich erweitert ab Frühjahr 2015 ein ambulantes Palliativteam, das vom Land Ti-

rol finanziert wird, das Angebot des Krankenhauses. Dieses unterstützt künftig Hausärzte und Sozialsprengel in der Region bei der Beratung und Betreuung von Patienten und Angehörigen. Ein Konzept, das dem Wunsch vieler Patienten entspricht: daheim zu sterben.

Herausgerissen

Die Verlegung eines Patienten im Krankenhaus und die oft folgende Ausgliederung aus der bisher bekannten Station in ein Palliativzimmer sieht Zabernigg auch kritisch: „Die Patienten werden von einer Station verlegt, wo sie die Ärzte kennen, mit den Pflegenden vertraut sind und sich wohlfühlen.“ Für ihn wäre auch eine Mitbetreuung von Patienten während des stationären Aufenthaltes auf allen Stationen des Krankenhauses denkbar. Dem stimmt auch Lucke aus Pflorgesicht zu: „Mir tut es oft leid, wenn die Patienten von der vertrauten Station weg müssen. Weil wir die Patienten zu wenig kennen, ist es am Anfang oft schwierig, sie optimal zu betreuen. Wir geben aber immer unser Bestes.“

Daniela Pfennig
daniela@pfennig.at

Die Palliativmedizin ist eine teure Medizin, weil Zeit großgeschrieben wird und der personelle Aufwand sehr hoch ist.

Foto: Pfennig



PARLAMENTARISCHE ENQUETE

Forderung nach Ausbau des Hospizwesens

Würde am Ende des Lebens“ lautet das Thema einer parlamentarischen Enquete-Kommission, die am 2. Juli 2014 auf Antrag aller sechs Parlamentsklubs ihre Arbeit aufgenommen hat. Sie befasst sich mit der Möglichkeit, ein Verbot der Tötung auf Verlangen („aktive Sterbehilfe“) sowie ein Grundrecht auf würdevolles Sterben in der Verfassung zu verankern. Diskutiert werden in der Enquete auch die Frage des Ausbaus der Hospiz- und Palliativversorgung in Österreich sowie mögliche Ver-

besserungen bei der Patientenverfügung, um dieses Instrument der Selbstbestimmung noch attraktiver zu machen. Grundlage für die Enquete ist auch eine Empfehlung des Europarates, der sich für eine Stärkung der Palliativmedizin und des Patientenwillens (Stichwort Patientenverfügung) ausspricht und der Tötung auf Verlangen eine deutliche Absage erteilt.

Mehr als 600 Stellungnahmen von Einzelpersonen wie von Institutionen sind bereits eingegangen und können auch online ab-

gerufen werden. Von kirchlicher Seite gefordert wird neben der Beibehaltung des Verbots der aktiven Sterbehilfe (Tötung auf Verlangen) vor allem der Ausbau der Hospiz- und Palliativversorgung. Auch die Österreichische Bischofskonferenz hat eine Stellungnahme abgegeben und bestärkt die Bundesregierung in ihrem Vorhaben, das Verbot der aktiven Sterbehilfe in der Verfassung zu verankern.

Walter Hölbling
walter.hoelbling@dibk.at

MITREDEN

Eingaben an die parlamentarische Enquete sind noch bis 31. Jänner möglich mit der Mailadresse wuerdevoll.leben@parlament.gv.at Beteiligen kann sich jede(r) Interessierte.

Weitere Informationen im Internet unter: www.parlament.gv.at/PAKT/ENQK

PATIENTENVERFÜGUNG

Selbst bestimmen

Viele Österreicher wollen selber über ihr Lebensende entscheiden: Als Vorsorge errichten sie eine Patientenverfügung, in der sie bestimmte medizinische Behandlungen ablehnen. „Eine Patientenverfügung im Sinn dieses Bundesgesetzes ist eine Willenserklärung, mit der ein Patient eine medizinische Behandlung ablehnt und die dann wirksam werden soll, wenn er im Zeitpunkt der Behandlung nicht einsichts-, urteils- oder äusserungsfähig ist“, so steht es im Patientenverfügungsgesetz.

Die Motivation, eine Patientenverfügung zu errichten, ist unterschiedlich. „Viele Menschen wollen nicht künstlich am Leben erhalten werden“, sagt Werner Mühlböck, Geschäftsführer der Tiroler Hospiz-Gemeinschaft. Bei der Patientenverfügung gehe es primär darum, selbstbestimmt über seine Behandlung und damit auch über sein Lebensende entscheiden zu können, zumindest so weit es möglich ist. Und sie sei auch eine Vorsorgemaßnahme, sagt Mühlböck: „Man nimmt den Angehörigen eine Last weg, weil diese dann im eventuell eintretenden Fall nicht über die gesundheitliche Versorgung des Betroffenen entscheiden müssen oder sich bei einer Entscheidung an der Patientenverfügung orientieren können.“

Es gibt zwei Arten von Patientenverfügungen: die beachtliche und die verbindliche. Letztere ist bei einem Rechtsanwalt, einem Notar oder mit einem rechtskundigen Mitarbeiter der Patientenvertretung zu errichten. Eine entsprechende Abklärung durch einen Arzt ist ebenfalls erforderlich. Sie gilt fünf Jahre und kann dann erneuert werden. Im Gegensatz zur verbindlichen Patientenverfügung gibt es bei der beachtlichen einen Handlungsspielraum für den Arzt. „Der Arzt kann z. B. auch eine Behandlung vornehmen, die der Patient mit seiner beachtlichen Patientenverfügung ablehnen wollte. Der Arzt muss diese Verfügung jedoch bei seinen Überlegungen und seiner Entscheidung wenigstens in Betracht ziehen“, erklärt Birger Rudisch, Leiter der Tiroler Patientenvertretung. Bei einer verbindlichen Patientenverfügung hingegen muss sich der Arzt genau an diese halten. Personen, die eine Patientenverfügung ausfüllen, dürfen darin zwar ihren Willen äußern, jedoch gibt es Grenzen. Gesetzswidrige Entscheidungen können nicht erwirkt werden, wie z. B. die aktive Sterbehilfe, die in Österreich verboten ist. Eine Patientenverfügung muss freiwillig errichtet werden, in der Folge sind jederzeit Änderungen oder ein Widerruf möglich. Nähere Infos gibt es bei der Tiroler Patientenvertretung (www.tirol.gv.at/patientenvertretung) sowie bei der Tiroler Hospiz-Gemeinschaft (www.hospiz-tirol.at).

Andrea Huttegger
andrea.huttegger@komm.kirchen.net



Der Tod, das Lebensende verängstigt Menschen. Es gilt, Rahmenbedingungen zu schaffen, die ein Leben in Würde bis zum Schluss möglich machen. Foto: iStock/sturti

Sich selbst zu töten, ist nicht Höhepunkt der Selbstbestimmung

Die Diskussion über Sterbehilfe flammt immer wieder in mehr oder weniger regelmäßigen Zeitabständen auf.

Im Interview erklärt der Arzt und Theologe Manfred Lütz, warum es wichtig ist, dass der Mensch selbst entscheidet, wie sein letzter Weg aussieht, und warum sich selbst zu töten, nicht der Höhepunkt der Selbstbestimmung ist.

Was ist für Sie die Kernfrage in der Debatte um die Sterbehilfe?

Manfred Lütz: Ich kann hier nur für die Situation in Deutschland sprechen. Wenn der ärztlich assistierte Suizid tatsächlich gesetzlich freigegeben wird, dann hat dies einen massiven Druck auf alte, kranke und behinderte Menschen zur Folge, der Gesellschaft oder ihrer Familie nicht mehr „zur Last zu fallen“. Das gefährdet die Selbstbestimmung von Alten, Kranken und Behin-

dernten.

In der Debatte wird von aktiver oder passiver Sterbehilfe gesprochen. Wie ordnen Sie diese Begriffe ein?

Manfred Lütz: Da wird Nebel geworfen. Der Begriff Sterbehilfe klingt so harmlos, wer wird schon etwas gegen Hilfe haben? Doch dieser Begriff wird in der Diskussion bloß noch für „töten“ verwendet. Aktive Sterbehilfe ist, wenn ich jemanden aktiv töte. Passive, wenn ich lebenswichtige Maßnahmen beende. Wenn ich aber auf eine Intensivstation laufe und alle Schläuche durchschneide, dann ist das zwar definitionsgemäß passive Sterbehilfe, in Wirklichkeit ist das aber Massenmord. In Wahrheit geht es um sterben lassen oder töten. Ersteres kann ärztliche Pflicht sein, letzteres ist Ärzten verwehrt.

Das Sterben, der Tod sind mit einem Tabu behaftet. Ist es uns überhaupt möglich, ehrlich und frei darüber zu diskutieren?

Manfred Lütz: Der Tod verängstigt die Menschen, aber wenn man

es genau bedenkt, hat der Tod sogar positive Aspekte. Wenn wir alle nicht sterben könnten, wäre alles gleichgültig, nichts wäre endgültig. Nur dadurch, dass wir sterben, wird jeder Moment unwiederholbar wichtig.

Sie sprechen sich klar gegen gesetzliche Regelungen aus, die die Sterbehilfe freigeben. Warum?

Manfred Lütz: Ich bin nicht gegen Sterbehilfe, sondern gegen Tötung. In Deutschland ist der Suizid nicht strafbar und auch die Beihilfe zur Selbsttötung nicht. Allerdings hat die Ärztekammer festgelegt, dass Beihilfe zum Suizid keine ärztliche Aufgabe ist. Das sollte auch so bleiben.

Was antworten Sie einem Menschen, der Ihnen sagt, dass er sterben will?

Manfred Lütz: Ich bin Psychiater und habe diese Situation fast jede Woche. Einem schwer depressiven Menschen werde ich sagen, dass es die Krankheit ist, die ihn in diese Stimmung bringt. Über 90 Prozent der Suizide sind Folge von Krankheiten, die behandelbar sind. In meiner mehr als 30 Jahre dauernden psychiatrischen Tätigkeit habe ich ein paar tausend Menschen nach einem Suizidversuch erlebt – und nur ein einziger hat es nachhaltig bedauert, noch am Leben zu sein.

Wie schaut für Sie die Situation aus, wenn ein schwer kranker Mensch den Wunsch äußert, sein Leben zu beenden, dafür ev. auch Hilfe möchte?

Manfred Lütz: Dann sollte

man versuchen, dem Menschen möglichst viele Hilfen anzubieten, um leben zu können. Man sollte mit ihm reden, ihn besuchen, ihn fragen, was ihn bedrängt, aber man sollte ihm nicht helfen, sich zu töten. Es ist richtig, dass die Menschen ihr eigenes Sterben möglichst selbst bestimmen wollen und sich da nicht vom Staat oder anderen Obrigkeiten Vorschriften machen lassen wollen. Aber die Bestimmung, das Selbst

„Selbstbestimmtes Sterben gibt es in Wirklichkeit vor allem im Hospiz, da bestimmt der Sterbende, wie er sterben will, ob man was unternimmt oder nicht.“

Manfred Lütz

zu vernichten, das da bestimmt, ist streng genommen gar keine wirkliche Selbstbestimmung. Sich selbst zu töten, ist also keinesfalls der Höhepunkt der Selbstbestimmung. Selbstbestimmtes Sterben gibt es in Wirklichkeit vor allem im Hospiz, da bestimmt der Sterbende, wie er sterben will, ob man noch etwas unternimmt oder nicht.

Was müsste also getan werden?

Manfred Lütz: Die Suizidprophylaxe und die Palliativmedizin müssen gefördert werden.

Die Menschen haben Angst vor Schmerzen, vor Einsamkeit und vor Abhängigkeit. Da müssen wir helfen und das geschieht schon in eindrucksvollen Initiativen. Und man muss klar machen, dass der Satz: „Ich möchte eines Tages nicht auf die Hilfe anderer Menschen angewiesen sein“ zwar irgendwie ganz rücksichtsvoll klingt, in Wirklichkeit aber menschenverachtend ist, denn während jemand das sagt, geht es ihm noch gut, aber zur gleichen Zeit wird der Nachbar vielleicht von hilfsbereiten Menschen gepflegt und der Behinderte erhält Hilfe. All diese Menschen werden mit einem solchen Satz diskriminiert. In Wahrheit ist jeder Mensch ein soziales Wesen, das zuzeiten mehr oder weniger auf die Hilfe anderer Menschen angewiesen ist.

Was wünschen Sie sich selbst für Ihr Lebensende?

Manfred Lütz: Am liebsten würde ich es eine Woche vorher wissen. Ein plötzlicher Tod, den sich heute viele wünschen, war in der christlichen Tradition nämlich nie ein guter Tod. Man müsste dann ganz unvorbereitet vor den ewigen Richter treten. Wenn ich es aber vorher weiß, dann kann ich vorher noch versuchen, mein Leben in Ordnung zu bringen, zu beichten, mich mit Mitmenschen auszusöhnen oder noch einmal mit geliebten Menschen reden.

Das Interview führte Christa Hofer. christa.hofer@tt.com



Foto: Jana Kay

Manfred Lütz ist Psychiater, Psychotherapeut, katholischer Theologe und Schriftsteller sowie Chefarzt des Kölner Alexianer-Krankenhauses für psychisch Kranke.