

Als Armin starb

Palliativmedizin In diesem Herbst debattiert der Bundestag das Thema Tötung auf Verlangen. Medikamente könnten das Leben schwerkranker Patienten auf Wunsch beenden. Ein würdevolles Sterben ist auch anders möglich

VON KARIN SEIBOLD

Memmingen Am Ende des Lebens werden alle Wünsche klein. Armin war froh um jeden Tag, an dem er keinen epileptischen Anfall hatte. Er freute sich, wenn er ein paar Meter gehen konnte, ohne den Rollator zu benutzen. Armin, Familienvater von zwei Töchtern mit 13 und 15 Jahren, litt an einem Gehirntumor. Er war 47 Jahre alt, als er starb.

869 582 Menschen sind laut neusten Angaben des Statistischen Bundesamtes im Jahr 2012 in Deutschland ums Leben gekommen. In den meisten Fällen war die Ursache eine Erkrankung des Herz-Kreislauf-Systems. Bei mehr als einem Viertel der Todesfälle wurde eine „Neubildung“, also Krebs, festgestellt. 221 611 Personen waren betroffen. Sie starben, wie Armin, einen langsamen Tod. Sie alle wussten, was auf sie zukommen wird. Und sie alle hatten Angst.

In den nächsten Wochen will der Bundestag über das Thema Sterbehilfe diskutieren. Es geht darum, ob die Beihilfe zum Suizid grundsätzlich unter Strafe stehen soll, oder nur, wenn sie gewerblich betrieben wird. Es geht darum, ob Ärzte unter gesetzlich geregelten Bedingungen Schwerstkranken bei einem schnellen Tod behilflich sein dürfen. Ob Angehörige weiterhin straffrei Medikamente besorgen dürfen, die das Leben verkürzen. Es geht um die

„Das Sterben ist eine wichtige Lebensphase – für den Betroffenen und seine Angehörigen.“

Dr. Matthias Mennicke

Entscheidung gegen einen womöglich qualvollen Lebensabend und für einen schnellen Tod. Es geht um die Angst vor langen Krankenhausaufenthalten, qualvollen körperlichen Einschränkungen und einem langsamen, schmerzhaften Sterben.

„Aber die Schmerzen sind beherrschbar“, sagt Dr. Matthias Mennicke. Mennicke ist ärztlicher Leiter von „Pallium“, dem ambulanten Palliativ-Team mit Sitz in Memmingen. Vor einem knappen Jahr wurde das Team vom Sankt Elisabeth Hospizverein und der Diakonie gebildet, um auch in Memmingen und dem Unterallgäu Hilfe anzubieten für Sterbende, die den Tod zu Hause in ihren eigenen vier Wänden finden wollen. In Augsburg und anderen Großstädten, aber nur in wenigen ländlichen Regionen gibt es solche Dienste schon seit ein paar Jahren.

Am Ende des Lebens werden alle Wünsche klein. Es soll ein würdevoller Tod sein. „Das Sterben ist eine wichtige Lebensphase – für den Betroffenen und seine Angehörigen“, sagt Mennicke. Deshalb nehmen er und sein Team sich Zeit. Deshalb helfen sie den Patienten und ihren Angehörigen, auf die Dinge vorbereitet zu sein, die auf sie zukommen können: Schlaflosigkeit. Verdauungsprobleme. Depressionen. Appetitlosigkeit. Atemnot.

Die Ärzte und Pflegerinnen von Pallium haben auch Armin betreut. In Zusammenarbeit mit dem Hausarzt, dem Onkologen und den eh-



Ein schmerzfreies Lebensende, einen würdevoller Abschied – das wünschen sich wohl die meisten Menschen für ihre letzten Tage. Palliativstationen in Krankenhäusern, Hospizvereine und ambulante Teams zur Palliativversorgung unterstützen Sterbende und ihre Angehörigen.

Foto: Imago

Die Debatte um einen selbstbestimmten Tod

- Zum **Welthospiztag** am vergangenen Samstag hatten Sterbehilfe-Gegner und Kirchenvertreter **vor einer Legalisierung aktiver Sterbehilfe gewarnt**. Die Tötung auf Verlangen ist bislang in Deutschland verboten.
- Mit der Vorlage eines **fraktionsübergreifenden Eckpunktepapiers** am heutigen Donnerstag wird die Debatte darüber jedoch Fahrt aufnehmen. Die Parlamentariergruppe um die Bundestagsabgeordnete **Peter Hintze (CDU) und Carola Reimann (SPD)** will

ärztliche Hilfe beim Suizid erlauben, dies aber an **strenge Bedingungen** knüpfen. Wie Reimann gestern in einem Interview erklärte, soll die **Assistenz zum Suizid** nur bei sterbenskranken Menschen erlaubt werden, „die eine **tödlich verlaufende Krankheit** haben“. Weitere Bedingung sei, dass der Patient **volljährig** sei und „**sich der Tragweite seines Handelns bewusst ist**“. Außerdem sehen die Pläne der Abgeordneten-Gruppe ein „**Vier-Augen-Prinzip**“ für Ärzte vor, das

heißt, ein weiterer Arzt muss der Diagnose zustimmen.

- Das Thema ist im Bundestag **quer durch die Fraktionen umstritten**. **Fünf Gruppierungen** werben für unterschiedliche Konzepte, die vom strikten Verbot für aktive Sterbehilfe bis zur Erlaubnis für Ärzte reichen.
- Der **Bundestag** wird sich am **13. November** erstmals in dieser Legislaturperiode ausführlich mit dem Thema beschäftigen. Über eine **Gesetzesreform** soll **2015** entschieden werden.

- Während es in der Debatte um den selbstbestimmten Tod um Menschen geht, die sich dazu noch äußern können, muss der **Bundesgerichtshof (BGH)** zurzeit über den Antrag von Angehörigen entscheiden, die eine **Koma-Patientin sterben lassen wollen**. Die Frau habe vor ihrem Schlaganfall 2009 mehrfach erklärt, dass sie im Falle eines Komats nicht mehr weiterleben wolle. Da **keine Patientenverfügung** vorliegt, lehnte das Landgericht den Antrag der Familie ab. (afp, dpa)

renamtlichen Helfern des Sankt Elisabeth Hospizvereins haben sie die ganze Familie dabei unterstützt, den letzten Weg des Vaters gemeinsam zu gehen. „Sie haben uns sehr geholfen“, sagt Christine, die Witwe. Sie sitzt auf ihrer Terrasse und hält sich an einem Glas Wasser fest.

Bis zum Ende waren die Helfer von Pallium mit dabei. Sie kümmerten sich um Schmerzmedikamente, berieten bei bürokratischen Angelegenheiten und hörten einfach mal zu, wenn Christine oder ihre beiden Töchter sich die Sorgen von der Seele reden wollten.

Derzeit betreut Pallium sechs Patienten, die wie Armin an Krebs leiden. Einer davon ist Alfred. Alfred heißt eigentlich anders. Doch sein richtiger Name soll nicht in der Zeitung stehen. Alfred stirbt. Mennicke und eine Krankenschwester fahren zu dem Haus, in dem Alfred im Schlafzimmer in einem Pflegebett liegt. Alfreds Frau sitzt neben ihrem Mann, hält seine Hand. Alfred hat Prostatakrebs und Metastasen im ganzen Körper. Endstadium. Alfred

lächelt und versucht, zu winken, als der Arzt den Raum betritt. Doch der Arm hebt sich nur ein kleines Stück von der Bettdecke ab. Der Mann ist schon zu schwach für große Bewegungen.

Auch Mennicke nimmt am Krankenbett Platz. Er drückt Alfreds Hand, lächelt ihn an und sagt: „Na, wie geht es Ihnen heute?“ „Ganz gut“, sagt Alfred. „Ja“, sagt seine Frau, „gestern hatten wir schon ein Erfolgserlebnis – wir waren mit dem Rollstuhl zwanzig Minuten im Garten.“ „Sie haben einen Ausflug gemacht“, sagt Mennicke, „das ist ja wunderbar. Haben Sie Schmerzen?“

„Ja, am Rücken“, sagt Alfred. Seine Wirbelsäule ist voller Metastasen. „Wenn er sich auf den Stuhl setzen will, zum Abendessen, dann fangen die Schmerzen an“, sagt seine Frau. „Geben Sie ihm die Tabletten, die Sie von uns bekommen haben?“, fragt Mennicke. „Ja“, sagt die Frau, „aber das dauert dann zwanzig Minuten bis die wirken, das hält er nicht aus.“ „Dann geben Sie ihm das Mittel schon vorher, prä-

ventiv“, sagt Mennicke, „das ist in Ordnung.“

Am Ende des Lebens werden alle Wünsche klein. Alfred möchte wieder am Tisch sitzen können, wenigstens ein paar Minuten lang. Auch Hannelore hat einen Wunsch. Auch sie hat eigentlich einen anderen Namen. Auch sie leidet an Krebs. Dickdarm. Hannelore möchte gerne wieder die Treppe steigen können. Dann könnte sie ihre Wohnung im ersten Stock kurz verlassen und die Sonne sehen.

Hannelore lebt allein, dreimal am Tag kommt ihre Schwiegertochter vorbei und bringt ihr Essen. Doch sie hat eine Notrufnummer: Die Telefonnummer von Pallium, die sie 24 Stunden erreichen kann. Rund um die Uhr sind die Pflegerinnen und ein Arzt für die Fragen der Patienten da. Sie richten sich bei ihren Einsätzen ganz nach den individuellen Bedürfnissen. „Manchmal besuchen wir die Kranken alle paar Tage, manchmal sind wir mehrfach am Tag da“, sagt Mennicke.

Nur eine knappe Stunde, nach-

dem er Alfred die Hand gehalten hat, sitzt er am Krankenbett von Hannelore. Sie hat unter Appetitlosigkeit gelitten, und ein seltsamer Juckreiz im Gesicht machte ihr zu schaffen. Deshalb haben die Ärzte von Pallium ihr Cortison verschrieben. Seither ist der Juckreiz weg – und der Appetit ist zurückgekommen. Schmerzen leidet die Frau keine. Aber ihr Bauch ist unnatürlich aufgebläht. „Durch die Tumorausbreitung in der Bauchhöhle und der Leber kann es zu erheblicher Flüssigkeitsansammlung in der Bauchhöhle kommen. Diese Flüssigkeit kann bei Beschwerden auch ambulant unter Ultraschallkontrolle und lokaler Betäubung punktiert werden“, erklärt Mennicke. Um das abzulassen, ist normalerweise ein Besuch im Krankenhaus unvermeidlich. Doch Mennicke und seine Pflegerin haben die Ausrüstung dabei. Um vier Liter erleichtern sie die Frau. Und Hannelore freut sich. „Mein Bauch ist wieder ganz weich jetzt“, sagt sie.

„Wir können heute jeden

schmerzfrei, beschwerdefrei, in Würde und Ruhe sterben lassen“, sagt Prof. Dr. Winfried Hardinghaus, der kommissarische Vorsitzende des Deutschen Hospiz- und Palliativverbandes. Auch in seiner jahrelangen Tätigkeit als Palliativmediziner sei er deshalb gegen eine Liberalisierung des Gesetzes zur Sterbehilfe. „Denn dadurch würden wir Gefahr laufen, einen Druck auf die Sterbenden auszuüben – im Sinne von: Fall niemandem zur Last.“ Dabei sei es doch ganz natürlich, auf Hilfe anderer angewiesen zu sein. „Wir sind am Anfang unseres Lebens auf Hilfe angewiesen, warum sollten wir es nicht auch am Ende sein?“, fragt Hardinghaus.

Palliativstationen in Krankenhäusern, Hospizvereine und spezialisierte ambulante Palliativversorgungseinheiten (SAPV) wie Pallium unterstützen Betroffene und Angehörige in den letzten Wochen, Tagen und Stunden.

Am Ende des Lebens werden alle Wünsche klein. Aktive Sterbehilfe war bei Armin und seiner Frau Christine nie ein Thema. Zwei Jahre lang wusste die Familie, dass die Erkrankung des Vaters unheilbar ist. Nach der Diagnose 2012 schnitten die Ärzte zwar einen Teil des Hirntumors aus dem Gewebe. Doch die ganze Masse konnten sie nicht entfernen.

Es folgten Monate, die ausgefüllt waren mit Chemotherapie und Be-

„Wir sind am Anfang unseres Lebens auf Hilfe angewiesen, warum sollten wir es nicht auch am Ende sein?“

Prof. Dr. Winfried Hardinghaus

strahlung. Ein paar Monate, so war die Hoffnung, würde das Leben so noch länger dauern. Ein paar Monate ging das auch gut. Armin ging weiter arbeiten, als Maschinenbauingenieur, wie auch in den Jahren zuvor. Er spielte Volleyball und machte Fitnessübungen. Er bemühte sich, das Leben laufen zu lassen. Doch Pfingsten dieses Jahres begann sich sein Zustand rapide zu verschlechtern. Der Tumor wuchs weiter. Ob er auch Metastasen streute, weiß bis heute niemand. „Wir haben nicht mehr nachsehen lassen“, sagt Christine, „es hat ja keine Rolle mehr gespielt.“ Armin brauchte immer mehr Schmerzmittel. Er verlor die Orientierung, hatte Lähmungserscheinungen auf der linken Körperhälfte.

Gemeinsam mit dem Hospizverein und Pallium schaffte Christine ein Pflegebett an. Sie stellte es in den Hobbyraum im Erdgeschoss, damit ihr Mann keine Treppen mehr zu steigen brauchte. „Wir wollten, dass er bis zum Schluss zu Hause bleibt“, sagt sie. „Ihn ins Krankenhaus zu bringen, kam für uns nicht infrage.“ In den letzten drei Tagen vor dem Tod hielten Mitarbeiter des Pflegedienstes nachts Wache bei dem Sterbenden, damit Christine wenigstens ein paar Stunden schlafen konnte.

Am Ende des Lebens werden alle Wünsche klein. Doch es gibt Menschen, die dabei helfen, diese Wünsche zu erfüllen.