

»Hab‘ ich denn eine Wahl?!«

Gedanken zu Therapie- und Lebensende – Die Sorge füreinander als gegenseitiges Geschenk in der Gesellschaft

Eigentlich ist der November der Monat, an dem besonders der Verstorbenen gedacht wird (Allerheiligen, Allerseelen, Volkstrauertag, Totensonntag). Aber die Themen Tod und Sterben sind gerade unter dem Eindruck der aktuellen Corona-Welle mit vielen Schwerstkranken und Sterbenden wieder aktueller denn je. Gedanken zu einem würdevollen Lebensende und Sterben hat sich der Palliativmediziner Dr. Christoph Jung gemacht.

☆

»Welche Bedeutung hat es für ein Sterben in Würde, dass das Leben rechtzeitig zu Ende gehen darf?« Diese Frage ist immer bedeutsam, weil jeder weiß, dass Leben endet. Aber konkret wichtig wird sie, je älter wir werden, je näher der Tod rückt, je mehr uns eine schwere Krankheit schüttelt. Man schwankt zwischen dem unbedingten Willen zum Leben, weil man nur eines hat, und dem Wunsch, die Mühsal und Müdigkeit des unbegrenzten Weiterkämpfens und Weiter-Leben-Müssens nicht mehr aushalten zu wollen. Hat man vielleicht versäumt, den richtigen Ausgang zu nehmen?

Wie leben für einen guten Tod?

Aber wann ist ein Leben fertig!? Menschen können Endlichkeit begreifen, nehmen sie als Zumutung wahr und stürzen dabei in manche Krise. Eine Krise ist Angst vor einer einschneidenden Veränderung eines bestehenden Gefüges und vor dem Überfordert-Sein. Was bisher war, gilt nicht mehr. Das Neue scheint zu schwer zu ertragen. Und sehr bedeutsam scheint die Angst, am Ende nicht gehalten zu sein. Aber was wäre denn ein guter Tod? Einer, der nicht zu mühsam kommt, nur dann, wenn wir ihn rufen und dann bitte schnell!?

Professor Armin Nassehi leitet an der Münchner Ludwig-Maximilians-Universität den Lehrstuhl für Soziologie. Er hat in einem Projekt versucht, unsere Erwartungen an »Das gute Sterben« zu beschreiben. Soziologen spiegeln, wie wir als Gesellschaft handeln. Er schreibt: »Es gibt einen normativen Diskurs (also eine gesellschaftliche Meinung), wie Sterben gelingen kann, Schicksal angemessen angenommen werden kann, eine versöhnte Gesamtbilanz des Lebens gezogen werden kann (der mündige Moribunde). Die in den Sterbeprozess eingebundenen Akteure ermöglichen ein 'ganzheitliches' und 'gutes Sterben', an dem der Sterbende mitwirken, mitsprechen soll, das Richtige wahlend, um am Ende Frieden zu finden – was faktisch oft genau so nicht stattfindet, weil man nicht in den letzten drei Lebenswochen nachholen kann, was ein Leben lang nicht bedacht wurde. ... Entsprechend werden diese fremden Erwartungen enttäuscht und dennoch ist es kein schlechtes Sterben geworden, enttäuscht sind vermutlich die anderen Akteure.«



»Ich bin sicher, Sie haben viel öfter die Wahl, als Sie vermuten. Zwischen Schwarz und Weiß liegt bunt. Sie sollten Ihre Farbe für den Moment finden.«

Jedenfalls beanspruchen wir, auch im Sterben unsere Individualität zu behalten und selbstbestimmt zu entscheiden, wann und wie es stattfinden soll. Genau so stirbt man aber selten. Da mutet uns das Leben zu, uns einzustellen auf das, was es vor uns hinstellt. »Es kommt viel weniger darauf an, was wir vom Leben erwarten, als was das Leben von uns erwartet«, sagte Viktor Emil Frankl (Psychotherapeut, Gründer der Logotherapie). Wir wollen es nicht recht glauben und organisieren und optimieren unser Leben bis hin zum Tod. Vor lauter Optimieren und Beschleunigen verlieren wir ein Gespür für Werte wie Scheitern, Bitten, Danken, Mitteilen, Aushalten, Versuchen, Schmecken, Genießen. In seinem Programm in der Kulturfabrik NUTS sagte Michael Altinger am 29. Januar 2019: »Viele Menschen bemühen sich Zeit ihres Lebens nicht darum zu leben, sondern nicht zu sterben.« Und von Selbstbestimmung, Selbstoptimierung über Selbstverantwortung ist der Weg nur kurz bis zu Selbst-Schuld-Sein am nicht Gelingen des eigenen Lebens und Todes.

Lebensverlängerung durch die Medizin

Im 15. Jahrhundert galten als die Aufgaben der Medizin: Heilen manchmal, lindern oft, trösten immer. Die Maxime war geprägt von all dem, was damals noch nicht behandelbar war. Inzwischen haben wir in der Schulmedizin eine pathogenetische Sichtweise erreicht und unsere Kenntnisse enorm erweitert: Wir greifen viel mehr Ursachen und können sie auch behandeln und sagen: »Wir können etwas tun!« Als Patient hören Sie vielleicht, dass Sie nur genug mitun müssen, um wieder gesund zu werden. Aber letztlich ist uns und Ihnen klar, dass das so nicht immer werden kann. Und »gesund werden« hat sich mancher anders vorgestellt. Besprechen wir das auch miteinander!?

Wir haben, vermutlich angesteckt durch die Euphorie von unser aller Glauben an den Fortschritt, vergessen zu erwähnen, dass

einiges ungelöst bleibt. Wir lernen gerade erst wieder, was lindern bedeutet. Und wir haben vermutlich als Gesellschaft viel Weisheit verlernt, wenn es um die Salutogenese, das Erhalten und Fördern von Gesundheit (psychisches, physisches und soziales Wohlbefinden) geht. Als Onkologe und Palliativmediziner ohne ich, wieviel Angst eine unbegrenzte Medizin einem antun kann, indem sie unter der angeblich obersten Maßgabe, Leben zu erhalten, das auch dann tut, wenn es dem Einzelnen gar nicht mehr wohl dabei werden kann.

Assistierter Suizid

Der Wegfall des Paragraphen 217 StGB räumt das Recht ein, die freiwillige Assistenz Dritter in Anspruch zu nehmen, um selbstbestimmt (autonom) aus dem Leben zu scheiden. Man darf Suizidhilfe in Anspruch nehmen. Tun muss man es selbst. Es besteht aber kein Recht, kein Anspruch auf diese Assistenz. Und niemand, auch kein Arzt, darf gegen sein Gewissen zur Assistenz gezwungen werden.

Trotzdem öffnet diese Gesetzesänderung die Möglichkeit Menschen zu helfen, die das unbegrenzte Weiterkämpfen und Weiter-Leben-Müssen nicht mehr aushalten können. Aber es öffnet auch den Weg einer für uns so typischen Optimierung und Wegrationalisierung von Menschen, die sich selbst und anderen mühsam geworden sind: »Ich möchte niemandem zur Last fallen!« Das ist ein schöner, ehrenvoller Anspruch. Aber er könnte auch heißen, ich habe Angst, dass ich am Ende eben nicht gehalten bin von meiner Solidargemeinschaft und diese letzten Meter Weges nicht nur alleine, sondern einsam, unbegleitet gehen muss. Dann wünsche ich mir vielleicht auch assistierten Suizid.

Man könnte antworten: »Natürlich ist es anstrengend. Und dennoch ist es besser, wenn Du da bist als wenn Du nicht da bist.« Und wir ahnen, diese Solidarität müsste eine gewachsene sein, sie ist nicht immer einkaufbar, ersetzbar durch bezahlten Dienst.

Und wenn wir versuchen solches nebenher zu leisten, noch auf all die anderen getakteten Alltagsaufgaben oben drauf gelegt, wird es uns kaum gelingen – wir werden scheitern. Es braucht ein bisschen unverplanten Platz in einem Leben, um sich kümmern zu können. Wir als Gesellschaft sollten uns das Sorgen wieder leisten wollen. Wir sollten Sorge als ein gegenseitiges Geschenk verstehen lernen, nicht als Anspruch an einen Staat, der wir letztlich selbst sind. Auf dieser Solidarität beruht unsere Gesellschaftsform. Und das trifft eine wesentliche Frage an uns: Wie wollen wir zusammen leben?

Entscheidungsfindung ist ein Weg

Eine Sorgeskultur (Andreas Heller) öffnet sichere Räume. Die Angst, unbegleitet und ungehalten zu sein, wird kleiner. Man spricht miteinander, zunächst einmal ergebnisoffen, über gehbare Wege und man gewinnt die Zuversicht, dass mein eigener Weg gehbar bleiben kann. Das gibt auch dem Kranken und Alten Würde. Der Wunsch, Mühsal, Müdigkeit und Weiterkämpfen nicht mehr aushalten zu wollen, wandelt sich dann vielleicht sogar in eine Offenheit für das, was es in diesem Restleben trotz Krankheit doch noch zu erfahren gibt: Nähe und Zuwendung und Solidarität. Assistierten Suizid braucht es dann fast nie. Und es fordert dann auch kaum jemand.

Der Tod ist nicht nur der grausige, wie er in den Medien immerfort beschrieben wird und an den wir uns doch so gewöhnt haben, wenn er andere betrifft. Er kann auch als Freund kommen. Dazu braucht es vielleicht den richtigen Punkt, eine Therapie zu beenden, damit nicht Nebenwirkungen schlimmer werden als die Erkrankung selbst. Dazu braucht es die Gewissheit und Sicherheit einer Begleitung in einem »hospizlichen« Geist (Herberge, Gastfreundschaft).

Ärztliches Handeln sollte Patienten in die Lage versetzen oder deren Fähigkeit erhalten, den eigenen Weg

durch die Erkrankung, soweit eben möglich selbstständig entscheidend und würdevoll zu gehen. Ziel wäre, Leben als noch wert zu empfinden. Dabei sollten die Maßnahmen eben möglichst nicht dem entgegenstehen, was der Patient möchte. Zunächst bedarf es also rechtzeitiger, offener Gespräche mit dem kranken oder alten Menschen: »So ist jetzt die Situation! Was kann ich Ihnen tun!? Was brauchen Sie, um eine gute Entscheidung zu treffen? Was brauchen Sie, um ihren Weg gut fertig gehen zu können?«

Palliativdienste, Beratung

Diese Wegbegleiter gibt es in unseren Landkreisen: Medizinisches Personal, Onkologisches Zentrum, Palliativdienste (AAPV, SAPV, Hospizverein, Palliativstation, Hospiz) bieten diese Unterstützung, dieses Geländer. Und ist eine Entscheidung schwierig, die Situation verfahren, die verschiedenen Akteure nicht einig, dann berät die Ethikberatung – klinisch wie außerklinisch. Und vielleicht haben Sie schon vorgedacht und ihre Haltungen und roten Linien in einer Patientenverfügung (z. B. Advance Care Planning) formuliert. Sie dürfen Hilfen anfordern.

Sorge um Angehörige

Wie können Patient, alter Mensch und Angehöriger bei sich bleiben, trotz einer Erkrankung? Wieviel Raum muss die Erkrankung haben, wo und wie setzt man ihr Grenzen? »Was geht noch« anstelle »wo sind die Defizite?« Mitleid haben, aber trotzdem zutrauen, dass der Umgang mit dem Leid gelingen kann. Lassen und Zulassen! Mut machen, Zuversicht vermitteln, Hoffnung aufzeigen, dass der Weg gehbar bleiben kann! Helfen, etwas zu tragen! Die Eigenverantwortung zu formulieren, was ich als Betroffener, als Angehöriger jetzt brauche!

Angehörige brauchen dringend Unterstützung. Sie würden oft gerne begleiten. Ihre Last besteht auch darin, den logistischen Spagat zu leisten zwischen eigener, getakteter Normalität und dem Anspruch des Alltags

und dem entschleunigten Zeitbedarf eines alten oder kranken Menschen. Ihre Last besteht im Durchhalten eines anderen Sterbewunsches, dem Abschiednehmen, im dauernd Gefordert-Sein und dem Hintenanstehen der eigenen Bedürfnisse. Gelingt dieser Spagat nicht und mutet man sich zu viel zu, wird man zuwider, ungeduldig, wie man es gar nicht sein möchte, und bekommt dazu noch ein schlechtes Gewissen. Soll es gelingen, braucht es Offenheit für die Fragen dieses Moments und eine ordentliche Portion Zeit und Geduld für alle Beteiligten.

Aussicht

Krankheit, Alter, Tod sind wohl unsere größten Herausforderungen, die erkennen lassen, wie schön das Leben ist, wo die persönlichen Grenzen liegen, dass Menschen die Kraft haben, über sich hinauszuwachsen, dass man beim Gehen des Weges als Persönlichkeit wachsen kann, egal wie es ausgeht. Man darf sich doch einiges zutrauen, vor allem wenn man Weggefährten hat. Man spürt, dass Hilfe manchmal so guttut und man darum bitten sollte. Man spürt, wie wichtig Mut und Zuversicht sind, alles Werte, um die es sich rechtzeitig zu mühen wert ist.

»Welche Bedeutung hat es für ein Sterben in Würde, dass das Leben rechtzeitig zu Ende geht?« Diese Frage formuliert die Akademie für Ethik in der Medizin in einer Stellungnahme, als der assistierte Suizid straffrei wurde (Paragraphen 217 StGB). Wenn Patienten, Angehörige und Schulmedizin im Gespräch bleiben, wenn Sie als Patient die Solidarität und Sorge Ihres Umfeldes als ausreichend vertrauenswürdig empfinden können, dann tritt der Punkt fast von selbst klar heraus, an dem das Aufhören einer Behandlung und der Tod möglicherweise besser sind als Weiterleben. Dann muss eine Behandlung nur weitergeführt werden, wenn Sie es auch wollen. Dann können Sie für sich mitentscheiden, wann es gut sein darf. Dann bleibt Ihnen auch etwas anderes übrig als Lebensverlängerung um jeden Preis, die eben nicht immer das Ziel sein muss. Wenn wir so miteinander leben wollen, sollten wir uns darum bemühen.



Dr. med. Christoph Jung, niedergelassener Hämatologe, Onkologe und Palliativmediziner, Kooperationspartner im Onkologischen Zentrum, Traunstein, Mitglied Außerklinische Ethikberatung.