

Leseprobe aus:

Michael Schmidt-Salomon, Uwe-Christian Arnold

Letzte Hilfe



Mehr Informationen zum Buch finden Sie auf rowohlt.de.

UWE-CHRISTIAN ARNOLD

LETZTE HILFE

EIN PLÄDOYER FÜR DAS
SELBSTBESTIMMTE STERBEN

Unter Mitarbeit von Michael Schmidt-Salomon

Rowohlt

1. Auflage Oktober 2014

Copyright © 2014 by Rowohlt Verlag GmbH,

Reinbek bei Hamburg

Alle Rechte vorbehalten

Copyright © 2014 by Uwe-Christian Arnold und

Michael Schmidt-Salomon

Lektorat Frank Strickstroch

Der Text «Endlich hast du es geschafft!» von

Hannelore Lwowsky-Lüppes in Kapitel 7 wird abgedruckt

mit freundlicher Genehmigung des Alibri Verlags, Aschaffenburg

Innentypografie Daniel Sauthoff

Satz Mercury PostScript (InDesign) bei

Pinkuin Satz und Datentechnik, Berlin

Druck und Bindung CPI books GmbH, Leck

Printed in Germany

ISBN 978 3 498 09617 5



Das für dieses Buch verwendete FSC®-zertifizierte Papier
Schleipen Werkdruck liefert Cordier, Deutschland.

Wenn der eine Tod unter Qualen,
der andere aber einfach und leicht sich vollzieht,
warum sollte diesem nicht die Hand nachhelfen
dürfen?

SENECA

INHALT

EINLEITUNG SEITE 9

**TEIL I:
AUS DER PRAXIS EINES STERBEHELFRERS** SEITE 17

KAPITEL 1
Der Ruf nach Letzter Hilfe
Warum Menschen sterben wollen SEITE 19

KAPITEL 2
Das Ende der Verdrängung
Wie ich zu «Dr. Tod» wurde SEITE 42

KAPITEL 3
Das Urteil der Richter
Mein Verfahren gegen die Ärztekammer SEITE 69

**TEIL 2:
DAS SELBSTBESTIMMTE STERBEN UND
SEINE GEGNER** SEITE 89

KAPITEL 4
Der Eid des Hippokrates
Warum Mediziner vor der Suizidassistenten warnen SEITE 91

KAPITEL 5
Der Ruf der Cassandra
Steht uns der Untergang des Abendlandes bevor? SEITE 121

KAPITEL 6

Das Kreuz mit der Kirche

Eine kurze Kulturgeschichte des Suizids

SEITE 137

TEIL 3:

PLÄDOYER FÜR EIN STERBEN IN WÜRDE

SEITE 161

KAPITEL 7

Der Stein der Weisen

Warum Sterbehilfe Lebenshilfe ist

SEITE 163

KAPITEL 8

Selbstbestimmung am Lebensende

Grundlagen zu einer neuen Kultur des Sterbens

SEITE 190

KAPITEL 9

Das Recht auf Letzte Hilfe: ein Aufruf zum Handeln

SEITE 207

DANK

SEITE 217

ANMERKUNGEN

SEITE 219

EINLEITUNG

Dieses Buch wendet sich an Leser, die sich nicht länger vorschreiben lassen wollen, wie sie zu sterben haben. Es richtet sich an Menschen, die der ständigen Ermahnungen moralisierender Bedenkenträger überdrüssig sind, an Männer und Frauen, die, nachdem sie ihr Leben selbst in die Hand genommen haben, auch ihr Sterben selbst in die Hand nehmen wollen.

Ginge es nach dem Willen der Bevölkerung, wäre Sterbehilfe längst kein Tabuthema mehr: 87 Prozent der Deutschen meinen, dass der einzelne Mensch selbst bestimmen darf, wann und wie er sterben möchte. Immerhin 77 Prozent können sich vorstellen, persönlich Sterbehilfe in Anspruch zu nehmen, wenn sie unter einer unheilbaren Krankheit, schwerer Invalidität oder nicht beherrschbaren Schmerzen leiden.¹

In der Politik ist dieses klare Votum bislang nicht angekommen. Im Gegenteil: Führende Politiker planen, die Möglichkeiten der Sterbehilfe weiter einzuschränken, indem sie den ärztlich assistierten Suizid entweder ganz verbieten oder den Zugang zu dieser Hilfeleistung so erschweren, dass kaum ein Sterbewilliger noch einen Arzt finden wird, der ihm bei der Verwirklichung seines letzten Wunsches zur Seite steht.

Ich halte dies für *zutiefst inhuman* – und im Unterschied zu all den Politikern, die heute mit sorgenvoller Miene vor der vermeintlichen «Bagatellisierung des Suizids» warnen, weiß ich, wovon ich spreche: Denn ich habe in den letzten 20 Jahren als Arzt Hunderte von unheilbar kranken und schwer leidenden Patienten in ihrer letzten Stunde begleitet, habe den Medikamentenmix für sie zubereitet, war anwesend, als sie ihn zu sich nahmen und wenig später sanft entschliefen. Mit vielen dieser Patienten war ich zuvor über Monate, mitunter sogar über Jahre

in Kontakt. Und so kann ich aus eigener Erfahrung bestätigen, was uns aus der Schweiz, aus den USA und den Benelux-Staaten immer wieder berichtet wird, nämlich dass *Sterbehilfe* vor allem *Lebenshilfe* ist!

Hunderte von Krebs gezeichnete oder unter schweren neurologischen Störungen leidende Menschen haben die letzten Monate oder Jahre ihres Lebens besser ertragen können, weil sie wussten, dass ich ihnen beim Sterben zur Seite stehen werde. Allein die Gewissheit, dass es jemanden gibt, der bereit ist, ihnen zu helfen, wenn ihr Leiden vollkommen unerträglich wird, hat sie gelassener und zuversichtlicher in die Zukunft schauen und noch einige wertvolle Monate oder Jahre leben lassen.

Dieses Buch ist ein Plädoyer dafür, dass Menschen nicht nur menschenwürdig leben, sondern auch menschenwürdig sterben können. Ich bin überzeugt: So wie es ein *Recht auf Erste Hilfe* gibt, das garantiert, dass unser Leben im Notfall gerettet wird, muss es auch ein *Recht auf Letzte Hilfe* geben, das dafür sorgt, dass wir unser Leben in Würde beschließen können. Die Umsetzung dieses Rechts auf Letzte Hilfe verlangt, wie ich zeigen werde, nicht nur eine hervorragende palliativmedizinische Versorgung, sondern auch die Option, mit Unterstützung eines Arztes eigenverantwortlich aus dem Leben zu scheiden, wenn das Leiden unerträglich wird.

Ich werde mich in diesem Buch vornehmlich auf den zweiten Aspekt der Letzten Hilfe, den ärztlich assistierten Suizid, konzentrieren. Dies hat nicht zuletzt auch politische Gründe, schließlich geht es in der gegenwärtigen Sterbehilfe-Debatte vorrangig um die Suizidbegleitung – nicht um die Palliativmedizin, die allmählich, wenn auch viel zu langsam, die gesellschaftliche Bedeutung zu erhalten scheint, die sie verdient.

Wie Sie sich sicher denken können, stehen dem Konzept der Letzten Hilfe, das ich in den nachfolgenden Kapiteln skizzieren

werde, mächtige Interessengruppen entgegen: Vor allem konservative Politiker scheinen partout nicht hinnehmen zu wollen, dass schwerstkranke Menschen von ihrem Selbstbestimmungsrecht Gebrauch machen und ihr Leiden mit ärztlicher Hilfe verkürzen. Besonders hartnäckig ist dabei der Widerstand jener, die das *Recht auf Leben* mit einer *Pflicht zum Leben* verwechseln.

Hinter dieser Verwechslung steht meist ein religiöses Weltbild, das besagt, «Gott» habe dem Menschen «das Leben gegeben» und nur er allein sei befugt, es wieder zu nehmen. Natürlich haben Politikerinnen und Politiker (wie alle anderen Menschen) das unbestreitbare Recht, für sich selbst auf der Basis solcher Glaubenssätze jede lebensverkürzende, ja sogar jede leidensvermeidende Maßnahme abzulehnen. Allerdings: Sie haben nicht das geringste Recht, ihre religiösen Privatüberzeugungen anderen Staatsbürgern aufzuzwingen! Immerhin leben wir in einem Land, in dem Staat und Kirche getrennt sind und der Gesetzgeber zu weltanschaulicher Neutralität verpflichtet ist.

In einem weltanschaulich neutralen Staat gibt es keine «Pflicht zum Leben». Das Recht auf Leben, das in unserem Grundgesetz verankert ist, ist ein Abwehrrecht, das Sie als Person vor Übergriffen des Staates wie auch Ihrer Mitmenschen schützt. Das Recht auf Leben meint also nichts anderes, als dass niemand Ihr Leben antasten darf – außer Sie tun es selbst. Denn Sie – und *nur Sie* – sind der absolute Souverän Ihres Lebens! Das bedeutet auch: Wenn Ihnen Ihr Leben (beispielsweise aufgrund einer unheilbaren Erkrankung) nicht mehr lebenswert erscheint, dann ist es Ihr Recht, dieses Leben zu beenden – und absolut niemand, kein Arzt, kein Jurist, kein Pflegedienst, kein Pharmakonzern, ist dazu befugt, sich Ihrem Sterbewunsch in den Weg zu stellen, sofern Sie Ihren Willen unmissverständlich, freiwillig und bei klarem Verstand äußern!

Das Selbstbestimmungsrecht am Lebensende wurde in den letzten Jahren durch eine Reihe von Gerichtsverfahren deutlich gestärkt, doch davon haben viele Ärzte leider kaum etwas mitbekommen. Viele von ihnen wissen nicht einmal, dass die Beihilfe zur Selbsttötung in Deutschland (im Gegensatz zur «Tötung auf Verlangen» – die Unterschiede werde ich noch erläutern) legal ist. Dieses Unwissen ist zweifellos einer der Gründe dafür, warum Suizidbeihilfe hierzulande zwar häufig gesucht, aber nur selten praktiziert wird.

Hierzu hat auch die langjährige «Patientenwillen-Missachtungspolitik» der Bundesärztekammer beigetragen, die sich zur Untermauerung ihrer rückwärtsgewandten Positionen auf historische Relikte wie den sogenannten «Hippokratischen Eid» beruft (was es damit auf sich hat, werden wir noch sehen): In den 2011 veröffentlichten «Grundsätzen der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung» heißt es ausdrücklich, dass «die Mitwirkung des Arztes bei der Selbsttötung keine ärztliche Aufgabe ist».² Ärzte, die ihren unheilbar kranken Patienten auf deren Bitte hin ein todbringendes Medikament zur Verfügung stellen, müssen daher standesrechtliche Sanktionen befürchten. Tatsächlich können die zuständigen Landesärztekammern einem widerständigen Mediziner mit einer beträchtlichen Geldstrafe (in meinem Fall waren es 50 000 Euro!)³ drohen, ja, sogar mit dem Entzug seiner Zulassung. Kein Wunder also, dass kaum ein Arzt es wagt, seinen todkranken Patienten Medikamente zu geben, mit denen sie ihrem Leiden ein Ende setzen können.

Die Folgen dieser standesrechtlich verordneten Missachtung des Patientenwillens sind verheerend: Viele Patienten plagen sich mit panischen Ängsten, weil sie befürchten, über Wochen, Monate oder gar Jahre hinweg unter menschenunwürdigen Umständen dahinvegetieren zu müssen, bis der Tod sie von ihrem Leiden erlöst. Dies ist nicht nur für die Betroffenen

enorm belastend, sondern auch für ihre Angehörigen, die unter dem Druck der Situation Gefahr laufen, zusammenzubrechen.

Einige Sterbewillige, die es sich leisten können, finden einen Ausweg aus dieser Not, indem sie den Weg in die Schweiz auf sich nehmen, um dort mit Hilfe der Sterbehilfeorganisationen *Dignitas* oder *lifecircle* (EXIT bietet Sterbehilfe nur für Schweizer Bürger an) aus dem Leben zu scheiden. Andere finden tragischerweise keinen sanften Weg, ihrem Leid zu entrinnen: Aus Panik vor dem, was da noch auf sie zukommen mag, schneiden sie sich die Pulsadern auf, erhängen sich, erschießen sich, stürzen sich vom Dach eines Hochhauses oder werfen sich vor einen herannahenden Zug. Solche Formen des «lauten Suizids» sind in der Regel Ausdruck tiefster Verzweiflung, traumatisch für die Angehörigen wie auch für Fremde, die unerwartet mit entstellten Leichen konfrontiert werden und dieses Bild ein Leben lang mit sich herumtragen müssen.

Dabei hätte es zu diesen Verzweiflungstaten überhaupt nicht kommen müssen! Tatsächlich hätten viele dieser in ihrer Not schrecklich alleingelassenen Menschen nach der in Deutschland geltenden Gesetzeslage in ihrer Wohnung friedlich Abschied von ihren Liebsten nehmen können, wenn – ja wenn! – es genügend Ärzte gäbe, die den Mut aufbrächten, dem Patientenwillen zu folgen statt jahrhundertealten Vorurteilen gegen den Suizid.

Ich klage die verfasste deutsche Ärzteschaft in diesem Zusammenhang der fortgesetzten unterlassenen Hilfeleistung an. Es ist, wie ich finde, eine durch nichts zu rechtfertigende Schande, dass Ärzte ihre Patienten gerade dann im Stich lassen, wenn sie Hilfe am dringendsten benötigen! Ich sehe hierin eine Feigheit vor dem Patienten, die, wie ich in diesem Buch darlegen werde, mit dem ärztlichen Berufsethos nicht in Einklang zu bringen ist.

Für diesen Skandal sind die Ärzte natürlich nicht allein

verantwortlich. Schließlich sind sie eingebunden in ein gesellschaftliches Umfeld, das den Suizid und damit auch die ärztliche Freitodbegleitung seit langem tabuisiert. Als treibende Kräfte sind hier in erster Linie die christlichen Kirchen zu nennen, die, obgleich manche Theologen inzwischen deutlich andere Positionen beziehen, als Institutionen noch immer alles daransetzen, der Verbreitung der Sterbehilfe entgegenzuwirken. Neben den Kirchen gibt es jedoch eine Vielzahl anderer, oftmals nichtreligiöser Bedenkenräger, die – vielleicht aus ehrenwerten Motiven, jedoch unberührt von jeglicher Sachkenntnis – mit höchster moralischer Empörung gegen die Suizidbeihilfe zu Felde ziehen.

Wie ich im Kapitel «Der Ruf der Cassandra» aufzeigen werde, beschwören solche «Suizid-Experten» nach dem Motto «Wehret den Anfängen!» gerne die fürchterlichsten Schreckensszenarien herauf und verkünden als vermeintliche «Prediger in der Wüste» bisweilen sogar den «Untergang des Abendlandes». Statt die Praxis in den Ländern, die diese Form der Sterbehilfe vor Jahrzehnten schon eingeführt haben, nüchtern und unvoreingenommen zur Kenntnis zu nehmen, schüren sie irrationale Ängste in der Öffentlichkeit und leisten dadurch ihrem Anliegen, der «Bewahrung der Menschenwürde», einen Bären- dienst.

Ich hoffe trotz alledem, dass sich in der hitzigen Debatte um die Sterbehilfe letztlich die besseren Argumente durchsetzen werden. Das vorliegende Buch wird einige dieser Argumente aufzeigen, sich dabei aber keineswegs in abstrakten Überlegungen ergehen. Zum ersten Mal werde ich hier ausführlich über meine langjährigen Erfahrungen als Sterbehelfer berichten. Ich möchte Sie in den folgenden Kapiteln mit einigen typischen Fällen aus meiner Praxis vertraut machen, Ihnen (selbstverständlich unter Wahrung der Persönlichkeitsrechte der Betroffenen)

die oftmals verzweifelten Rufe meiner Patienten nach Letzter Hilfe schildern.

Ich habe lange überlegt, ob es sinnvoll ist, über das heikle Thema «Suizidbeihilfe» so offen zu berichten, wie ich es auf den nachfolgenden Seiten tun werde. Letztlich habe ich mich dazu entschieden, weil ich hoffe, dass diese Herangehensweise einige von Ihnen, meine verehrten Leserinnen und Leser, dazu ermuntern wird, sich aktiver für das Recht auf Selbstbestimmung am Lebensende einzusetzen. Schließlich wird der Tod uns alle ereilen! Deshalb liegt es in Ihrem ureigenen Interesse, Politiker, Ärzte, Kirchenvertreter zum Einlenken zu bewegen und die Weichen für einen offeneren Umgang mit der Sterbehilfe zu stellen. Andernfalls nämlich ist die Gefahr groß, dass Sie auf den letzten Metern Ihrer persönlichen Wegstrecke in Bedrängnisse geraten, die Sie sich kaum wünschen können.

Die Erfahrungen der letzten beiden Jahrzehnte haben mich überzeugt, dass es auch in Deutschland (wie seit langem schon in der Schweiz) möglich sein sollte, dass Ärzte ihre Patienten bei dem Wunsch unterstützen, friedlich und selbstbestimmt aus dem Leben zu scheiden, ohne dafür standesrechtliche Strafen in Kauf nehmen zu müssen. Sollten sich bei der anstehenden Debatte um die Sterbehilfe wirklich diejenigen durchsetzen, die «im Namen der Menschenwürde» ein Verbot der Freitodbegleitung anstreben, so wäre dies nicht nur eine tragische Fehlentscheidung zu Lasten schwerstkranker Menschen, es wäre auch ein Verrat an den Prinzipien des Rechtsstaats, der aus guten Gründen darauf verzichtet, den Begriff der Menschenwürde einseitig in einer für alle verbindlichen Weise zu definieren.

Denn: *Was wir unter einer «menschewürdigen Existenz» verstehen und unter welchen Umständen wir den Tod dem Leben vorziehen, kann nur jeder Einzelne für sich selbst bestimmen.* Lassen Sie es nicht zu, dass Ihnen diese Definitionsmacht aus der

Hand genommen wird – weder von Ärzten noch von Politikern, weder von kirchlichen Würdenträgern noch von Lobbyisten der Pharmaindustrie! Bestehen Sie darauf, dass Sie das verfassungsmäßig garantierte Recht auf ein würdevolles Leben und einen würdevollen Tod haben! Zwar sind wir von der Verwirklichung dieser Forderung noch immer weit entfernt, aber wer nicht kämpft, hat schon verloren ...

TEIL I

AUS DER PRAXIS EINES STERBEHELFFERS

Wenn mir die Last der Schmerzen,
des Elends und der Verachtung unerträglich wird,
warum will man mich hindern,
meinem Leiden ein Ende zu machen,
und mich grausam eines Heilmittels berauben,
das ich in den Händen habe?

MONTESQUIEU

Der Ruf nach Letzter Hilfe Warum Menschen sterben wollen

Helene C. wollte nicht mehr.⁴ Die Metastasen hatten sich in ihrem gesamten Körper ausgebreitet. Das Atmen fiel ihr schwer. Größere Strecken konnte sie seit Wochen nicht mehr zurücklegen. Inzwischen war sie so geschwächt, dass bereits die wenigen Meter von ihrem Bett zur Toilette eine schier übermenschliche Anstrengung bedeuteten. Schon bald, so fürchtete sie, würde sie gar nicht mehr aufstehen können.

Mit dem Tod hatte sich die vornehme, aber resolute ältere Dame längst abgefunden, doch ans Bett gefesselt zu sein und von anderen gewandelt zu werden, das war für Frau C., die stets Wert auf ein adrettes Äußeres gelegt hatte, der Albtraum schlechthin. «Das kommt gar nicht in Frage! Ich will doch meinem Schöpfer nicht in Windeln gegenübertreten!», sagte sie mir am Telefon in ihrer unnachahmlichen Art kurz vor unserem letzten Treffen.

Frau C. hatte bereits ein Jahr zuvor Kontakt mit mir aufgenommen. Schon damals wollte sie sterben – «lieber heute als morgen». Die Schmerzen, berichtete sie, seien unerträglich geworden. Sie habe nun mehr als zehn Jahre gegen den Krebs in ihrem Körper gekämpft, mehrere Operationen, Bestrahlungen und Chemotherapien überstanden, jetzt aber sei es endgültig genug! Keinem Haustier würde man zumuten, in einem solch erbärmlichen Zustand weiterleben zu müssen.

Ich konnte die Argumente von Frau C. gut nachvollziehen, doch der Hinweis auf die Schmerzen machte mich damals skeptisch. Bei richtiger medikamentöser Einstellung nämlich kön-

nen Schmerzen in den allermeisten Fällen vermieden werden. Als Frau C. dies hörte, war sie verwundert, denn bis dahin war sie ganz selbstverständlich davon ausgegangen, dass Krebs im Endstadium mit unerträglichen Schmerzen verbunden sei.

Ich schlug Frau C. vor, Kontakt zu ihrem Hausarzt aufzunehmen, der die Behandlung übernommen hatte, nachdem die Patientin aus Sicht der Onkologen als «austherapiert» galt. Bei dem anschließenden Telefonat stellte sich heraus, dass der Hausarzt von Frau C., ein freundlicher älterer Herr, eine viel zu geringe Dosis Morphin verschrieben hatte – ein Fehler, der tragischerweise häufig vorkommt, da bislang nur die wenigsten Ärzte hinreichendes Wissen im Bereich der Palliativmedizin erworben haben.

Glücklicherweise zeigte sich der Arzt von Frau C. gegenüber neuen Argumenten aufgeschlossen (was leider nicht immer der Fall ist). Wenige Wochen später erhielt ich einen Anruf von Frau C., in dem sie mir berichtete, dass sie sich momentan ganz hervorragend fühle, das Leben genieße wie selten zuvor und zurzeit sogar einen Urlaub an der Ostsee mit ihrer Tochter und ihren beiden Enkeln verbringe. Sie dankte mir überschwänglich für die Intervention bei ihrem Hausarzt, sicherte sich aber zugleich meine Zusage, dass ich ihr helfen würde, wenn sich ihr Zustand dramatisch verschlechtern sollte.

Nach diesem Telefonat hörte ich mehrere Monate nichts von ihr. Das ist nicht ungewöhnlich, denn viele Sterbewillige melden sich nach dem ersten oder zweiten Gespräch dieser Art nicht mehr. Es genügt ihnen, zu wissen, dass es jemanden gibt, der ihnen zur Seite stehen würde, falls ihre Lage unerträglich wird. Allein dies bedeutet für viele Patienten eine enorme Erleichterung.

Frau C. allerdings nahm wieder Kontakt auf. Wie allen meinen Sterbehilfe-Patienten hatte ich ihr meine Handynummer

gegeben, damit sie mich im Notfall sofort erreichen konnte. Am Klang ihrer Stimme erkannte ich bereits, dass sie sich in einem schlechten gesundheitlichen Zustand befand. Frau C. erklärte, dass der Punkt gekommen sei, an dem ein Weiterleben für sie keinen Sinn mehr mache. Ihre Krebserkrankung habe sich in den letzten Wochen so verschlimmert, dass sie in absehbarer Zeit ohnehin sterben werde, aber sie wolle es in würdevoller Weise tun.

Fünf Tage später stand ich vor ihrer Wohnung. Die Tür wurde von ihrer Tochter geöffnet. Ich schätzte sie auf Mitte vierzig, Anfang fünfzig. Ihre geröteten Augen verrieten, dass sie kurz zuvor geweint hatte, insgesamt aber wirkte sie gefasst. Frau C. saß in ihrem komfortablen Ohrensessel im Wohnzimmer. Sie lächelte, als sie mich sah: «Herr Arnold, wie schön, Sie zu sehen! Seit Jahren habe ich mich nicht so sehr über Herrenbesuch gefreut!»

Ich lachte kurz auf und gab ihr die Hand. Patientinnen und Patienten wie Frau C. erstaunen mich immer wieder. Könnte ich selbst so gelassen, so heiter meinem eigenen Ende entgegengehen? Wäre ich angesichts des sicheren Todes noch zu Scherzen aufgelegt? Wahrscheinlich muss man durchgemacht haben, was Frau C. durchgemacht hat, um den Tod nicht mehr als Bedrohung, sondern als Erlösung zu empfinden.

Seit unserem letzten Treffen war Frau C. deutlich abgemagert. Sie hatte keinen Appetit mehr, was für Krebspatienten im Endstadium typisch ist. Glücklicherweise litt sie jedoch nicht unter Schluckbeschwerden, was ihren sehnlichen Wunsch, an diesem Tag sterben zu dürfen, vereitelt hätte. Während Frau C. die Tropfen zu sich nahm, die ein mögliches Erbrechen der tödlichen Medikamente verhindern, studierte ich ihre Krankenakte. Angesichts des medizinischen Befunds, den die Onkologen vor mehr als einem Jahr ausgestellt hatten, war es beinahe ein

Wunder, dass Frau C. so lange durchgehalten hatte und in den letzten Monaten, wie sie sagte, sogar noch einige der «glücklichsten Momente» ihres Lebens erfahren durfte.

Ich fragte sie, ob sie sich noch immer sicher sei, ihr Leben heute durch die Einnahme der Medikamente beenden zu wollen. «Wollen Sie mich auf den Arm nehmen, Herr Doktor?», antwortete sie. «Ich habe diesen Moment herbeigesehnt, wie ich wohl noch nie irgendetwas herbeigesehnt habe!» Mit Hilfe ihrer Tochter richtete sie sich auf, um die Erklärung zur sogenannten «modifizierten Garantenpflicht» zu unterschreiben.

Dieses Dokument ist unerlässlich für einen Arzt, der seinen Patienten durch den gesamten Sterbeprozess begleiten will. Denn mit dieser Erklärung entlässt der Patient den Arzt aus der Stellung eines «Garanten für das Leben» (die den Arzt dazu verpflichten würde, im Falle der Bewusstlosigkeit des Patienten Wiederbelebungsmaßnahmen durchzuführen) und macht ihn stattdessen zu einem «Garanten für den Sterbewunsch» (was bedeutet, dass der Arzt den Sterbeprozess zwar begleiten, aber nicht verhindern darf).

Während ich die mitgebrachten Medikamente zerkleinerte, erzählte mir Frau C. von ihrem Mann Paul, der vor 13 Jahren an Krebs gestorben war – drei Jahre, bevor bei ihr die gleiche Krankheit diagnostiziert wurde. Frau C. hatte ihn liebevoll zu Hause gepflegt, insgesamt waren es drei Monate gewesen, die Frau C., wie sie sagte, niemals missen wolle. Doch für ihren Paul seien die letzten Wochen, die er nur noch im Bett verbringen konnte, die reinste Folter gewesen. Ihr Mann habe zwar versucht, sich nichts anmerken zu lassen, aber sie habe damals deutlich gespürt, wie erniedrigend das Ganze für ihn war. «Ich bin mir sicher, dass Paul sich in dieser Situation am liebsten das Leben genommen hätte, aber wir hatten leider nicht den Mut, darüber zu sprechen.»