

Wie wollen wir sterben?

VON SONIA RAVIOLA.

Auf der jüngsten Berliner Pflegekonferenz wurde anhand aktueller Statistiken die These geboren, dass vermutlich kein einziger afrikanischer Flüchtling jemals auf die Idee käme, sich eine aktive Sterbehilfe zu wünschen. Dies sei vielmehr ein Wohlstandsphänomen der weißen Mittelschicht vom Typ Gartenbesitzer*in und Opernliebhaber*in. Was als provokante Behauptung gedacht war, erfüllte seinen Zweck: Die Diskussion war eröffnet, die Empörung groß, der Tod als Tabu kurzzeitig entmachtet. Aber was heißt selbstbestimmtes Sterben und wem gehört der Tod? Dieser Artikel soll 1. die Begriffe und rechtliche Situation mit Fokus auf Österreich beleuchten, 2. einen kurzen Einblick in die Kulturgeschichte des Todes geben und 3. die systemische Betroffenheit aller Beteiligten ansprechen: Denn niemand stirbt alleine.

1. BEGRIFFE UND RECHTLICHE SITUATION

Jeder Mensch lebt und stirbt anders. Während die individuelle Lebensgestaltung zunehmend gesellschaftlich akzeptiert wird, hält Borasio (2014) fest, dass die Diskussion über das Lebensende in geradezu unverantwortlicher Weise auf die Frage nach Euthanasie und Suizidhilfe reduziert wird. Selbstbestimmung am Lebensende bedeutet viel mehr als nur die Freiheit der Wahl des eigenen Todeszeitpunkts, aber selbst diese ist gesetzlich eingeschränkt. In unterschiedlicher ethischer und rechtlicher Bewertung werden folgende Begrifflichkeiten verwendet:

Aktive Sterbehilfe: gezielte Herbeiführung des Todes, auf Wunsch des*der Patient*in, z.B. durch Verabreichung einer Überdosis Schmerzmittel.

Beihilfe zur Selbsttötung oder Assistierter Suizid: Bereitstellung eines Medikaments bzw. von Rahmenbedingungen zur Selbsttötung. Die Urteils- und Handlungsfähigkeit des*der Sterbewilligen muss gegeben sein. Es besteht kein rechtlicher Anspruch auf assistierten Suizid. In der Schweiz ist die Beihilfe zum Selbstmord unter streng geregelten Bedingungen straffrei: Vereine wie Dignitas

und Exit bieten diese Dienstleistung an und haben auch vereinzelt Zutritt zu Spitälern und Pflegeheimen.

Indirekte Sterbehilfe: Lebensqualitätsverbesserung unter Inkaufnahme der Lebensverkürzung, z.B. durch Verabreichung hoher Dosierungen notwendiger Schmerzmittel. (In Deutschland kann die Nichtverabreichung notwendiger Schmerzmittel mit der Begründung, keinen vorzeitigen Tod herbeiführen zu wollen, als Körperverletzung oder unterlassene Hilfeleistung bestraft werden).

Sterbebegleitung: Sterbebegleitung greift nicht in den Prozess des Sterbens ein, sondern bietet im Sinne von Palliative Care zusätzlich zu den pflegerischen, medizinischen, psychologischen oder seelsorgerlichen Angeboten Beistand in der letzten Lebensphase, z.B. durch regelmäßige Besuche, Zuhören oder einfach Dasein.

Passive Sterbehilfe oder „Sterbenlassen“: Das Zulassen eines begonnenen Sterbeprozesses durch Verzicht, Abbrechen oder Reduzieren lebensverlängernder Behandlungsmaßnahmen. Das Ziel der Maßnahmen ist nicht mehr kurativ (Heilung), sondern palliativ (Verbesserung der Lebensqualität). Das Zulassen des freiwilligen Verzichts auf Nahrung und Flüssigkeit,

das sogenannte *Sterbefasten*, könnte zur passiven Sterbehilfe hinzugezählt werden.

In Österreich ist die aktive Sterbehilfe und der assistierte Suizid strafrechtlich verboten. Die indirekte Sterbehilfe ist unter Einhaltung gewisser Bedingungen legal. Die passive Sterbehilfe ist dann straffrei, wenn eine Willensäußerung des*der Betroffenen oder eine gültige Patient*innenverfügung vorliegt.

2. KURZER EINBLICK IN DIE KULTURGESCHICHTE DES TODES

In unserer abendländischen Geschichte ist das Tötungstabu zwar eindeutig festgehalten, allerdings mit zahlreichen Ausnahmen, wie z.B. in Kriegszeiten. Während die Antike den Suizid unter gewissen Bedingungen erlaubte – berühmtestes Beispiel ist Sokrates – wurde im Mittelalter das Lebensende in die eindeutig göttliche Verfügungsgewalt gestellt: eine in weiten Teilen bis heute wirkende Denktradition. Erst im Laufe des 17./18. Jahrhunderts erfolgte mit steigendem Wissen um Psychologie, Soziologie und Medizin eine vorsichtige Infragestellung der strengen Doktrin, die im 19. Jahrhundert den Suizid als Strafrechtstatbestand aus den Gesetzbüchern verschwinden ließ. Die Stigmatisierung der Betroffenen – die Familie war



© Wojciech Czaja

gesellschaftlich ruiniert – blieb jedoch bis Mitte des 20. Jahrhundert bestehen (und auch heute noch bewegen sich Angehörige oft zwischen Vertuschung, Schuld und Scham). Die Philosophin Flaßpöhler (2013) stellt in der aktuellen Sterbediskussion des 21. Jahrhundert folgende zwei Fragen: Darf ein Arzt/eine Ärztin den Sterbeprozess entgegengesetzt des ausdrücklichen Wunsches des*der Patient*in aufhalten? Und: Wer berechtigt dritte Personen dazu, dass ein Mensch mit deren Hilfe sein Leben beendet?

3. NIEMAND STIRBT ALLEINE

Das ausführliche und ohne Zeitdruck stattfindende Gespräch mit Patient*in und Angehörigen ist in der Palliativmedizin von allerhöchster Bedeutung. Dies unterstreicht auch die Juristin und ehrenamtliche Hospiz- und Trauerbegleiterin Dr. Elisa Zechner: „Wenn gemeinsam alle Entscheidungen für den Einsatz oder die Unterlassung von Therapien gefunden werden können, ist auch das behandelnde Team entlastet und gewinnt eine größere Handlungssicherheit“. Gespräche brauchen jedoch Zeit und Rahmenbedingungen, die diese ermöglichen. Rechenberg-Winter (2017) erläutert berührend und klug, wie wichtig diese Gespräche vor, während und – im Sinne der Trauerarbeit – auch nach dem Sterben eines Menschen sind: Dies gilt für (Wahl) Familienangehörige, aber auch für andere wichtige Bezugspersonen, wie z.B. das begleitende Pflege- und Gesundheitsteam. Mindestens so wichtig, wie die Absicherung der individuellen Freiheit am Lebensende, verbunden mit einer Rechtssicherheit für das Pflorgeteam, ist daher eine Erweiterung unseres Gesundheitssystems, in dem eine

ausreichend finanzierte und enttabuisierte Palliativ- und Hospizversorgung ihren Platz einnimmt: Nicht nur Gewinnmaximierung, Evaluierung und hoher Maschineneinsatz sind hier wichtig, sondern auch Reflexion und Supervision, menschenwürdige Arbeitsbedingungen und soziale Beziehungen, in denen wir als Menschen im Mittelpunkt stehen.

RESÜME

Wenige Menschen beschäftigen sich gerne mit Fragen des Alterns, der Gebrechlichkeit und des eigenen Sterbens. Schade, denn paradoxerweise stärkt die Auseinandersetzung mit dem Tod die eigene Lebendigkeit: Wer sich seiner Endlichkeit bewusst ist, trifft für sich und die Menschen, die er*sie liebt, bedeutend bessere Entscheidungen. Ware (2013) beschreibt einleuchtend, dass am Ende seines Lebens noch nie jemand ausgerufen hat: Ach, hätte ich doch mehr Zeit im Büro verbracht! Der Tod als existentielles Thema scheint an die erste Frage zu erinnern, die wir bei unserer Geburt erhalten und im Laufe der Zeit immer wieder neu beantworten können: „Wie wollen wir leben?“.

LITERATUR

- Borasio, G. D. (2014): *Selbstbestimmt sterben. Was es bedeutet. Was uns daran hindert. Wie wir es erreichen können.* C.H. Beck München
- Flaßpöhler, S. (2013): *Mein Tod gehört mir. Über selbstbestimmtes Sterben.* Pantheon München
- Rechenberg-Winter, P (2017): *Trauer in Familien – Wenn das Leben sich wendet.* Vandenhoeck & Ruprecht Göttingen

Ware, B. (2013): *Fünf Dinge, die Sterbende am meisten bereuen.* 13. Auflage. Arkana München

Europarat (2014): *Leitfaden zum Prozess der Entscheidungsfindung zur medizinischen Behandlung am Lebensende.* Straßburg 2014

Republik Österreich, Parlamentarische Enquete (2014/2015): *Würde am Ende des Lebens.* https://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXV/I/I_00491/index.shtml Datum des Zugriffs: 20.12.2019

Exit (Hg) (2019): *Selbstbestimmung im Leben und im Sterben.* DMG Druckerei Zug

Internet

- www.dignitas.ch
www.hospiz.wien
<https://de.wikipedia.org/wiki/Sterbehilfe>

ZUR PERSON



Mag. Dr. Sonia Raviola, MSc, ist Gesundheitswissenschaftlerin, in der Erwachsenenbildung tätig und Buchautorin. Ihre Themenbereiche sind Bildung, Sexualität und Pflege, Diversität, Älterwerden und Gute Arbeit - Gutes Leben - Gutes Glück. In Wien führt sie eine Praxis für Coaching, Supervision und Organisationsentwicklung. www.dialog-raviola.at



© Katerina Fiser