

Weniger radikal, dafür humaner?

D

Der Fachverein Palliative GR hat diese Woche Position zum assistierten Suizid bezogen und das Thema neu zur Debatte gestellt. Es gibt Menschen, die ohne schwere Krankheit einfach lebensmüde sind, die Frage der Gestaltung des Lebensendes aber stellt sich unheilbar kranken Menschen meistens mit Wucht und unmittelbar im vollen Leben. Selbstbestimmung ist derzeit das wichtigste und oft das letzte Argument in der Sterbedebatte. Viele möchten den Entscheid autonom vornehmen, wann dem Leben mit einem assistierten Suizid ein Ende gesetzt werden soll. Die letzte Handlung – die Einnahme der tödlichen Substanz – obliegt dann dem Patienten. Der Sterbetourismus boomt in der Schweiz, die eine sehr liberale Sterbehilfe-Regelung hat. Im Kantonsspital in Lausanne beispielsweise wird der assistierte Suizid ebenso praktiziert wie in Pflegezentren in der Stadt Zürich. Dass es aber auch einen anderen Weg als die Selbsttötung gibt – ein für den Patienten bis zum Schluss ambivalen-

ter Akt, der auch für die Angehörigen nachhaltig belastend sein kann –, zeigt das Kantonsspital Graubünden. Seit 2009 wird eine Palliativstation betrieben. 2014 wurden 235 Hospitalisationen gezählt, 2012 waren es 171, im Jahr 2013 194 – mehrfache Hospitalisationen mitgerechnet. Zwei Patienten haben sich für den assistierten Suizid entschieden, im Kantonsspital hat man ihnen auf ihren Wunsch die nötigen Adressen vermittelt. Jeder Sterbewunsch muss respektiert werden, ohne moralische Verurteilung. Besonders

in der Anfangsphase gleich nach der Diagnose beispielsweise einer Krebskrankheit stehe der Gedanke an die Sterbehilfeorganisationen wie Exit oder Dignitas im Vordergrund, sagen die Verantwortlichen. Der Glarner Politiker This Jenny hat sich – von den Medien prominent begleitet – für den assistierten Suizid entschieden. Vieles wird vereinfacht dargestellt – man muss, krass ausgedrückt, ein harter Hund sein, um diesen Test zu bestehen und Unabhängigkeit zu bewahren. Der Freitod prominenter Persönlichkeiten wird immer wieder so geschil-

dert. Tragik findet kaum Platz. Das dem in der Realität nicht so ist, zeigt die Arbeit in der palliativen Versorgung, welche die Auseinandersetzung mit Tod oder Sterbewunsch transparent macht und enttabuisiert. Auch das Lebensende ist – wie vieles im Leben eben – nur in Abhängigkeiten gestaltbar. Viele Fak-



«Die Autonomie erfüllt sich nicht im Suizid zum Schluss»

toren wie die Religion, Ängste oder auch Bedürfnisse der Angehörigen nehmen Einfluss auf die Selbstbestimmung. Den Willen des Patienten in diesem komplexen Spannungsfeld zu erkennen, erfordert grosse Fachkompetenz. Patienten werden mit der Palliative Care begleitet, sie müssen in diesem Moment der Schwäche nicht einsam entscheiden. Die Erfahrung zeigt: Der Suizidwunsch nimmt mit fortgeschrittenem Stadium der Krankheit, aber auch mit Aufklärung und Begleitung ab. Ängste können eliminiert werden. Lassen sich Men-

schen auf diesen Prozess ein, sagt die Theologin und Pfarrerin Susanna Meyer Kunz, staune sie immer wieder, welche Entwicklungen er freisetzen könne. Viel könne noch passieren, Klarheit oder Versöhnung. Sterbehilfevereine sprechen von «Palliativpropaganda», der Begriff Lebensqualität habe im Sterbeprozess keinen Platz. Das Kantonsspital und Palliative GR haben sich dem entschieden widersetzt. Und setzen solch radikalen Positionen, seien es Befürworter oder christliche Fundamentalisten, ohne moralischen Überbau ihre Erfahrung mit den Patienten entgegen.

Es gibt kein Entweder-Oder, kein Schwarz-Weiss, das ist die Message.

Die Palliative Care ist kein Allerheilmittel, aber sie ist wichtig. Denn es gibt humanere Möglichkeiten zum Sterben, in einem Moment des völligen Angewiesenseins, als durch einen Giftbecher und die blosser Erfüllung von Autonomie. Wenn die absolute Unabhängigkeit unserer Existenz am Ende nur noch der Suizid bedeutet, das Ideal die Selbsttötung ist, dann ist das dringend infrage zu stellen.

Im Sterben begleiten

Andreas Thöny*
über Palliative
Care



Zehn Prozent aller Sterbenden in der Schweiz nehmen Palliative Care in Anspruch. Sie profitieren dabei von einem Angebot, das in den letzten Jahren stetig ausgebaut wurde, auch im Kanton Graubünden. Palliative Care ist Sterbebegleitung in weitestem Sinne. Unheilbar Kranke und Sterbende jeden Alters erhalten mit Palliative Care die nötige medizinische Versorgung, Zuwendung und Beratung für sich selbst und für die Angehörigen. Palliative Care verzichtet auf künstliche Verlängerung des Lebens, wo dies nicht gewünscht wird. Ziel der Palliative Care ist eine selbst im Sterben grösstmögliche Lebens-

qualität – Schmerzen werden gelindert, Symptome behandelt. Ein solcher Patient leidet nicht mehr.

Mit einem Positionspapier ist vor Kurzem der Verein Palliative Graubünden an die Öffentlichkeit getreten. Es geht darin um Klärung der Begriffe rund um die Sterbehilfe. Palliative grenzt sich dabei ab von der assistierten Beihilfe zum Suizid, wie sie von Organisationen wie Exit oder Dignitas praktiziert wird. Aus der Hospizbewegung hervorgegangen, sehe es Palliative Care nicht als ihre Aufgabe, «den Giftbecher» zuzubereiten, sondern Menschen im Sterben umfassend zu begleiten. Der Wunsch nach vorzeitiger Beendigung des Lebens könne sich im Laufe einer Begleitung ändern, heisst es im Positionspapier, das unter Leitung des Ethikers Christoph Am erarbeitet wurde. Auch Seelsorge. Palliative Care geschieht im Team. Gute interdisziplinäre Zusammenarbeit

von Ärzten mit Pflegenden und weiteren Profis aus Psychologie, Physiotherapie und Sozialarbeit sind Voraussetzung dafür. Mit im Team sind auch Seelsorger, etwa die Evangelisch-reformierte Pfarrerin Susanne Meyer Kunz. Seelsorgende sind stark im Zuhören und haben Erfahrung im Begleiten von Sterbeprozessen. Sie erleben, dass es oft Ambivalenzen auszuhalten gilt, dass es manchmal ein schwieriger, manchmal ein schöner Weg ist. Sie haben Respekt vor dem Willen der Patienten

Palliative Care ist ein Erfolgsmodell. Sie verdient es, auch im Kanton Graubünden weiter ausgebaut zu werden. Nicht nur in den Zentren und ihren Spitälern, auch in Pflegeheimen. Und mit ambulanten Angeboten zu Hause in den eigenen vier Wänden.

* Andreas Thöny ist unter anderem Kirchenratspräsident der Evangelisch-reformierten Landeskirche Graubünden.