



MEIN WILLE GESCHEHE

Sollten Covid-19-Patienten Sterbehilfe erhalten können?

Eine persönliche Betrachtung.

TEXT

INGO NIERMANN

Vor gut einem Jahr starb meine Mutter in einem künstlichen Koma, beatmet durch einen Ventilator. Zwei Wochen lang hatte man sie so noch am Leben halten können. Ihr Herz hatte weiterhin stark und regelmässig geschlagen, ihre Entzündungswerte waren langsam gesunken, doch ihre Lungenkapazität hatte kontinuierlich abgenommen. Meine Mutter war offensichtlich an einer Fibrose – einer irreversiblen Vernarbung der Lunge – erkrankt. Die Ärzte vermuteten, dass es sich um die Nebenwirkung einer Chemotherapie handelte, die sie Monate zuvor begonnen und zunächst gut verkräftet hatte.

Die tödliche Erkrankung an Covid-19 verläuft ähnlich: Es beginnt mit trockenem Husten, leichtem Fieber und Schwäche und endet mit rapide fortschreitender Atemnot. Noch wenige Wochen bevor meine Mutter ins künstliche Koma versetzt wurde, hatte sie gegärtet und Ausflüge unternommen. Noch vier Tage zuvor waren wir gemeinsam – sie am Steuer – einkaufen gefahren, drei Tage zuvor hatten wir Kuchen gebacken. Dann hatte sich ihr Zustand exponentiell verschlechtert. Zwischen unserem letzten Telefonat und dem Moment, in dem sie ins künstliche Koma versetzt wurden, lagen nur ein paar Stunden. Die Massnahme wurde so kurzfristig vorgenommen, dass ich erst im Anschluss informiert wurde.

Die Lunge meiner Mutter nahm, nicht zuletzt durch die maschinelle Be-

atmung, täglich weiter Schaden. Durch die kontinuierliche Unterversorgung mit Sauerstoff litten auch die weiteren Organe, das Gehirn einge-

schlossen. Auf die Frage, wie sie, sollte sich ihr Zustand wunderbarerweise verbessern, in ihr Leben zurückkehren würde, bekam ich keine Antwort. Die zu geben sei nicht die Aufgabe der Intensivmedizin. In der gehe es nur darum, Leben zu retten. Und da seien, wie die Ärzte mir versicherten, immer noch nicht alle Möglichkeiten ausgeschöpft: «Es gibt noch Luft nach oben.» Das hiess: Luftröhrenschnitt, um den Sauerstoff nicht mehr umständlich durch den Mund zu leiten, und Reaktivierung des Herzens nach einem ersten Stillstand. Als ich fragte, ob das nicht alles völlig sinnlos sei und meiner Mutter nur unnötiges Leid zufüge, hiess es, sie bekomme so starke Opiate, Barbiturate und Anästhetika, dass ich mir darum keine Sorgen zu machen brauche. Wenn ich unbedingt wolle, dass man die Behandlung beende, müsse ich das sagen, aber gewöhnlich warte man in solchen Fällen noch etwas ab.

Ich war irritiert. Brauchte es für das Abstellen der Geräte nicht eine Patientenverfügung? Meine Mutter hatte sie immer noch unausgefüllt zu Hause rumliegen, also sagte ich nur, dass man es mit der «Luft nach oben» bitte nicht übertreiben möge.

Als ich mich von der Leiche mei-

ner Mutter verabschiedete, schauten die Ärzte betreten zu Boden und bekamen kaum ein Wort aus dem Mund. War es, weil man in der Abteilung, in der sie vorher behandelt worden war, schon viel früher die Anzeichen einer Fibrose hätte erkennen können? Das hätte, ich machte mir nichts vor, ihren Tod höchstens um wenige Wochen,

DAS MAGAZIN



exit DEUTSCHE SCHWEIZ

Das Magazin
8021 Zürich
044/ 248 45 01
<https://www.dasmagazin.ch/>

Medienart: Print
Medientyp: Publikumszeitschriften
Auflage: 256'054
Erscheinungsweise: 46x jährlich

Seite: 24
Fläche: 232'994 mm²

Auftrag: 1095274
Themen-Nr.: 311.001

Referenz: 76984991
Ausschnitt Seite: 2/5



Da waren es noch zwei:
Mutter und Autor.



Man könnte Covid-19-Erkrankte fragen, ob sie weiterleben wollen. Die Empörung wäre programmiert.

vielleicht Monate hinausgezögert. Oder war es, weil man sich gar nicht so ganz sicher war, woran genau sie gestorben war? Um eine Fibrose einwandfrei nachzuweisen, hätte man der Lunge eine Gewebeprobe entnehmen müssen. Doch von einer Obduktion war keine Rede, und auch ich verlangte sie nicht. Leichen werden in Deutschland, ausser bei Verdacht auf ein Verbrechen, selten untersucht. Irgendwann ist die Zeit eben abgelaufen, und gut ist es. Dieses Nicht-so-genaue-Hinschauen am Lebensende könnte auch ein Grund dafür sein, dass die offizielle Covid-19-Sterblichkeit in Deutschland zunächst so ungewöhnlich niedrig war. Anders als in Spanien und Frankreich wurden in Deutschland unterdurchschnittlich wenige 60- bis 79-jährige als infiziert registriert, über 80-jährige noch weniger.

§

Meine Mutter hatte bis unmittelbar vor ihrem Tod, mit 77 Jahren, ein gutes Leben gehabt. Selbst ihre Brustamputation und Chemo hatte sie mit viel Mut und Witz auf sich genommen – immer die zehn rüstigen Jahre im Blick, die sie danach sicherlich noch vor sich haben würde. Womöglich hatte sie bis zuletzt nicht erkannt, dass sie gerade dabei war zu sterben. So drucksend und blumig die Ärzte mit mir sprachen und nicht aufhörten zu sagen, es gebe «sehr wohl noch Hoffnung» oder ihre

Lage sei «stabil», konnte ich mir nicht vorstellen, dass sie ihr klar zu verstehen gegeben hatten, dass sie aus dem Koma nicht mehr zurückkehren könnte. Hätte sie sonst nicht darauf bestanden, mich noch einmal zu sehen, zu sprechen, zu hören? Dass das nicht geschehen war, war vielleicht nur gut, weil ich dann schrecklich geweint und meine Mutter gemerkt hätte, wie schlimm es um sie stand. Aber wer gibt Ärzten das Recht, so etwas zu entscheiden? Wer gibt mir das Recht zu denken, dass es für meine Mutter so schon am besten war?

In vielen europäischen Krankenhäusern wird gerade Pi mal Daumen darüber entschieden, wer eine intensivmedizinische Versorgung bekommt, wer nicht und bei wem sie vorzeitig beendet wird. Die italienische Gesellschaft für Anästhesie, Analgesie, Reanimations- und Intensivmedizin beispielsweise empfiehlt, vorrangig Patienten mit einer höheren Überlebenschancenwahrscheinlichkeit und längeren Lebenserwartung zu behandeln. Solche Selektionsverfahren, «Triagen», kommen normalerweise in Kriegen und Katastrophen zur Anwendung. Die Erkrankung an Covid-19 ist aber kein plötzliches Ereignis, sie entwickelt sich über Tage und Wochen hinweg. Man könnte auch die Erkrankten selber fragen, ob sie unter diesen Umständen – in denen das Retten ihres Lebens möglicherweise ein anderes kostet – weiterleben wollen. Wenn nicht, könnte man ihnen Sterbehilfe anbieten. Die Empörung über ein solches Vorgehen wäre programmiert.

Zwar ist der Suizid heute in vielen Ländern straffrei – in der Schweiz ist er seit 2006 sogar Menschenrecht –, doch die moralische Verurteilung

bleibt bestehen. Für christliche Kirchen ist das Weiterleben eine gottgegebene Pflicht, und auch für säkulare Humanisten kommt jedem Menschenleben ein Wert an sich zu. Es sind darum häufig nicht die Parlamente und Ethikkommissionen, die den Weg zum assistierten Suizid frei machen, sondern die Verfassungsgerichte – so im letzten Herbst in Italien und diesen Februar in Deutschland. Und selbst dort, wo er seit längerem legal ist, etwa in den Niederlanden oder der Schweiz, müssen ihm akute egoistische Motive wie eine schwere unheilbare Krankheit zugrunde liegen, damit sich niemand von der Gesellschaft in den Tod gedrängt fühlt.

Dabei ist es eine solche Indikationsregelung, die gewisse Menschen als möglicherweise «sterbenswert» diskriminiert. Zugleich wird das Leid aller anderen lebensmüden Menschen pauschal banalisiert. In dem Urteil des deutschen Bundesverfassungsgerichts, das das Verbot institutioneller Sterbehilfe gekippt hat, heisst es darum ausdrücklich, dass die Beihilfe zur Selbsttötung nicht «auf fremddefinierte Situationen wie schwere oder unheilbare Krankheitszustände oder bestimmte Lebens- und Krankheitsphasen beschränkt» sein dürfe. In «jeder Phase menschlicher Existenz» habe man das Recht auf ein selbstbestimmtes Sterben: «Wir mögen seinen Entschluss bedauern, wir dürfen alles

versuchen, ihn umzustimmen, wir müssen seine freie Entscheidung aber in letzter Konsequenz akzeptieren.»

Das Verfassungsgericht bringt eine Beratungspflicht bei speziellen, staatlich autorisierten Organisationen



ins Spiel – ähnlich wie diese in Deutschland für Abtreibungen besteht. Dort müsste man sich zunächst über die verschiedenen legalen Sterbehilfen und ihre Risiken informieren, seine Motive evaluieren und sich über alternative Szenarien aufklären lassen. Auf die Beratung könnte dann noch eine obligatorische Bedenkzeit folgen.

Heute sind es in Ländern, die Sterbehilfe erlauben, die Ärzte, die in die Beraterrolle gedrängt werden. Doch mangelt es ihnen dafür an Zeit, Qualifikation und vielleicht auch Willen. Ihr Ehrenkodex gebietet ihnen, zu heilen und nicht zu töten. Zugleich können sie nicht völlig unparteiisch agieren, da sie an der Sterbehilfe verdienen. In Krankenhäusern hat, ob man Patienten Sterbehilfe gewährt, Einfluss auf die Bettenauslastung.

Eigene Familie und Freunde sind ein noch schlechterer Ratgeber. Sie haben grosses Interesse, dass man weiter am Leben bleibt, oder vielleicht wollen sie einen auch langsam loswerden? Haben sie es auf das Erbe abgesehen? Nur schon die Möglichkeit, dass der Sterbewillige so etwas denken könnte, macht die Angehörigen befangen. Die Beratungsstellen böten die Gelegenheit, ganz unbefangen über seine Suizidmotive zu sprechen und über den Druck, den Angehörige in die eine oder andere Richtung ausüben. Mein Vater wurde frühzeitig Mitglied von Exit. Bei Familienfeiern reichte er stolz-provokant die Vereinsbroschüre herum und erntete betretenes Schweigen – auch von mir, obwohl ich ihn eigentlich mutig fand. An seinem Lebensende hatte er dann – so wie meine Mutter – nicht einmal eine Patientenverfügung ausgefüllt.

Es bedurfte und bedarf grosser ge-

sellschaftliche Kämpfe, damit Frauen frei entscheiden können, ob sie ein neues Leben bekommen wollen oder nicht. «Pro Choice» darf nicht nur für das ungeborene, sondern muss auch für das eigene Leben gelten.

Es ist absurd zu argumentieren, die Sterbehilfe würde der gesellschaftlichen Unterscheidung in wertem und unwertes Leben – also der Eugenik – die Tür öffnen, wenn doch die Politik und wir alle laufend über Leben und Tod richten: Wir lassen ohne Not unterernährte Kinder sterben oder Menschen vereinsamen, verelenden und in den Suizid steuern.

Die Corona-Epidemie macht uns nicht nur unsere eigene Sterblichkeit bewusst, sondern auch, dass wir alle jederzeit töten. Die Debatte über den Klimawandel hat uns diese Schuld auf eher abstrakte Weise vor Augen geführt: Irgendwie tragen meine Emissionen gemeinsam mit denen Milliarden anderer Menschen zu etwas bei, das, akkumulativ über viele Jahre hinweg, die Erwartbarkeit desaströser

«Pro Choice» darf nicht nur für das ungeborene, sondern muss auch für das eigene Leben gelten.

Was passiert, wenn die Corona-Massnahmen Millionen Menschen in Elend, Hunger und Obdachlosigkeit treiben?

Naturereignisse steigert. In der Corona-Krise ist die Schuld ganz konkret und

lauert an jeder Strassenecke: Könnte ich jetzt, wenn ich nicht genug achte, einem sich gleichzeitig von der anderen Seite nähernden Menschen so bedenklich nahe kommen, dass ich ihn mit einer von mir selbst noch gar nicht bemerkten Infektion töte?

Wir alle tragen auch die Schuld für das, was jetzt in den Krankenhäusern geschieht, weil wir die Kürzungen im Gesundheitssystem geduldet und unsere Regierung nicht gedrängt haben, auf Epidemien besser vorbereitet zu sein. Aber wir werden uns erst dann jeder als Mittäter verstehen, wenn wir auch unser eigenes Leben zur Disposition stellen: Wie kann ich ein Recht darauf behaupten, unter allen Umständen am Leben zu bleiben, wenn andere dieses – auch durch mein Verschulden – nicht haben?

§

In der Debatte über die richtige Corona-Politik sorgte der texanische Politiker Dan Patrick mit der Forderung für Aufruhr, für gefährdete Alte wie ihn nicht die wirtschaftliche Zukunft des Landes zu riskieren: «So, my message is that, let's get back to work, let's get back to living, let's be smart about it, and those of us who are 70 plus, will take care of ourselves but don't sacrifice the country.» Natürlich ist ein solcher Aufruf zynisch. Patrick ist dieser Tage erst siebzig geworden, er muss keine überfüllten Verkehrsmittel benutzen, scheint gesund und hat sicher eine hervorragende Krankenversicherung. Aber was passiert, wenn wir sehen, dass die Corona-Schutzmassnahmen Millionen Menschen in Elend, Obdachlosigkeit und Hunger treiben?

Bereits nach 9/11 haben wir erlebt,



wie der Schutz vor weiteren Anschlägen Hunderttausenden Unschuldigen das Leben gekostet hat. Und sich auch gegen das eigene Volk richtete – vielerorts wurden Persönlichkeitsrechte minimiert. Der «Krieg gegen das Virus» (Macron) könnte weitaus verheerender ausfallen, denn das Virus opfert sich hingebungsvoller als Fundamentalisten, und es vermehrt sich millionenfach schneller. Wir werden zu Geiseln unseres unbedingten Willens zu leben.

Der Westen kann dieser Tage viel von südostasiatischen Kulturen lernen – etwa warum Atemschutzmasken nicht hysterisch sind, wie man sich ordentlich die Hände wäscht, wie man vermeidet, andere anzuhusten, und wie man seine Bürger lückenlos überwacht und steuert. Über ein Mehr an Selbst- und Staatskontrolle hinaus könnten wir von südostasiatischen Kulturen aber auch einen freieren Umgang mit dem eigenen Tod lernen.

Aus westlicher Sicht sind die hohen Suizidraten in Japan oder Südkorea Resultat des grossen Leistungs- und Konformitätsdrucks, doch auch dort schreibt niemand einem vor sich zu töten. Jeder Suizid kann als das Resultat eines gesellschaftlichen Missstands begriffen werden – und er zeigt diesen auch an. Darauf setzen die Selbstmordattentäter, die uns mit ihrem Tod ihre Weltsicht unter die Nase reiben. Das stille, isolierte Ster-

ben in Pflegeheimen und Kliniken hingegen können wir bequem übersehen. Wenn Corona-Patienten die Beatmung abgeschaltet wird, weil andere, Jüngere, Überlebensfähigere, warten, dann haben sie nicht mehr die Kraft und den Sinn, noch einen Aufschrei in den sozialen Medien abzusetzen.

Um das Ausmass der Corona-Epidemie zu ermessen, verlassen wir uns auf eine Reihe mehr oder weniger vertrauenswürdiger Statistiken: Wie vielen Menschen hat Covid-19 das Leben gekostet? Wie vielen kann Covid-19 noch das Leben kosten, wenn das und das passiert oder nicht passiert? Wie lange reichen die Kapazitäten auf den Intensivstationen noch? Wie viele Prozent von uns kann Covid-19 töten? Doch das Coronavirus unterscheidet sich von anderen Viren nicht nur durch seine Infektions- und Letalitätsrate, sondern auch dadurch, wie grausam es tötet – durch allmähliches Ersticken.

Meine Mutter hatte das Glück, nicht genau zu wissen, was sie erwartete. Wir haben dieses Glück nicht. Die Möglichkeit, jederzeit schmerzlos und zuverlässig betreut aus dem Leben zu scheiden, würde die Epidemie nicht stoppen. Aber sie könnte das Schlimmste lindern: unsere Angst. DM

INGO NIERMANN ist Schriftsteller und unterrichtet an der HGK FHNW in Basel.
mail@ingoniermann.com