

Wir reden wieder darüber. Über das Sterben und wie man es beschleunigen könnte. Die Holländer scheinen etwas zu haben, was auch wir haben wollen. Wir müssen aber dem, was sie haben, bei uns einen anderen Namen geben, Euthanasie können wir es seit dem Dritten Reich nicht nennen, aber aktive Sterbehilfe können wir es nennen. Auch in der Dritten Welt gibt es Sterbehilfe. Hunger, Krankheit und Armut sind sichere Sterbehilfen. So wollen wir es nicht, aber wie die Holländer es haben, wäre es schon gut. Vor allem aber wollen wir darüber reden, denn wir Mediziner, Ethiker, Professoren und Philosophen wollen unserem Beruf und unserer Berufung Gewicht verleihen.

Kürzlich war in der „Süddeutschen Zeitung“ ein Artikel über Sterbehilfe zu lesen, geschrieben von einem Arzt und Rechtsanwalt, wobei seine Doppelberufung wohl Beweis sein sollte, daß er nicht irren könne. In dem Artikel findet eine Aneinanderreihung von Begriffen statt: „Lizenz zum Töten“, „nüchterne Betrachtung des Themas“, „der Segen des Gesetzgebers“, „Tötung auf Verlangen“, „Tun und Unterlassen“, „aktives todbringendes Handeln“, „entwürdigender Todeskampf“, „müssen das Problem lösen“.

So wollen wir über das Sterben sprechen? Dann möchte auch ich eine Stimme haben und über das Sterben sprechen, als Schmerztherapeutin und als eine Frau ohne Bekenntnis. Ich beobachte das Sterben schon lange. Als ich 17 war, zwei Jahre bevor mein Vater starb, wurde der Tod bei uns vorstellig. Der Tod kündigt sich an, er zieht ein und wartet, bis der Mensch bereit ist.

Später, als Turnusärztin, sah ich manchmal das Licht in den Augen von Patienten erlöschen. Bald darauf starben sie. Das machte mir angst, und ich beschloß, das Sterben, wann immer möglich, zu verhindern. Ich wurde Fachärztin für Anästhesie und Intensivmedizin und Notärztin. Ich belebte wieder, und die Menschen, die es geschafft hatten, ins Leben zurückzukehren, habe ich noch oft besucht.

Auf Intensivstationen schaute ich dem Sterben auf Monitorkurven zu, sah die Anverwandten der Kranken und Sterbenden mit entsetzten Augen stehen, hilflos und scheu. Waren sie noch erkennbar, ihre Lieben? Wenn sie starben, dann war es oft an mir, zum Telefon zu greifen und die Todesbotschaft zu überbringen. Oft schlug mir nur Stille entgegen, der ein langes Schluchzen, das wie ein Seufzen begann, folgte, dann wurde aufgeleget. Meine Worte des Mitgefühls und des Bedauerns, vielleicht auch der Schuld, daß wir das Sterben nicht vom Leben überzeugen konnten, gingen im Schmerz unter. Ich verstand das, und ich erinnerte mich an das sanfte, immer wieder gesprochene „Nein“ meiner Mutter, in der Nacht, als uns der Telefonanruf aus dem Krankenhaus ereilte.

Ich verstand, daß ich das Leid nicht verhindern konnte. Versagte ich deshalb als Ärztin? Jahre später kam ich auf meinem beruflichen Weg zur Schmerztherapie und zur Palliativmedizin. Ich hatte die wortlose, kurvenreiche Intensivmedizin verlassen und ge-

Ich beobachte das Sterben schon lange. Ich betreue Krebskranke, Todkranke, und wir verabreichen täglich Morphium. Wir reden über „aktive Sterbehilfe“ und „Tötung auf Verlangen“, doch warum hat mich noch keiner meiner Patienten gebeten, ihn zu töten? Bericht aus einem Spital.

Versagte ich als Ärztin?

Von Martina Wittels

langte wieder zum Sprechen. Ich hatte Patienten, die mit mir redeten, über die Krankheit und über das Sterben. Endlich gab es wieder Worte.

Ich arbeite in einem Team im Landeskrankenhaus Klagenfurt. Wir betreuen chronisch Schmerzranke und viele Krebskranke. Wir besuchen täglich Menschen, die von ihrer Krankheit wissen und ganz unterschiedlich damit

umgehen. Manche kämpfen verzweifelt, bis sie ihre Ruhe finden. Eine Frau sagte mir einmal, sie spüre, daß sie das Ende des Jahres nicht mehr erleben werde, daß aber der Tod selbst sie neugierig mache. Ich kannte einen Mann, der trotz einer Schmerzpumpe, die er sich wöchentlich bei uns mit Morphium füllen ließ, eine neue Freundin fand, die ihn bis zu seinem Tod begleitete. Ich kannte Herrn Knoppe (die Namen von Patienten habe ich für diesen Artikel geändert), der 30 Jahre in einer Maschinenfabrik gearbeitet hatte, sein Gehör verlor und uns aufsuchte, weil er an einer Tumorerkrankung litt. Eine Stunde lang erklärte ich ihm seine Schmerzmedikation und schrieb sie ihm auf. Wir rechneten aus, wann er das Schmerzpflaster wechseln müsse. Er rechnete vor, und ich korrigierte. War heute Donnerstag, dann wurde das Pflaster nicht Samstag gewechselt, wie seiner Berechnung nach, sondern erst Sonntag. Ich rief seine Tochter an, um sicherzugehen, daß zu Hause alles klappen werde. Wir haben sogar gelacht, weil er merkte, wie ungeduldig ich wurde, wenn er nicht aufpaßte.

Sterben ist kein Zeitpunkt, kein Augenblick. Sterben ist ein Weg, der viele Formen annehmen kann. Einen der Wege wird jeder von uns durchschreiten.

Keiner meiner Patienten hat mich gebeten, ihn zu töten. Manche sagten, sie wollten lieber gleich sterben, wenn sie die Unruhe spürten, die vor dem Sterben die Menschen befällt. Manche sagten, sie würden sich umbringen, aber keiner tat es. Manche weinten, weil sie sich ungerecht vom Leben behandelt fühlten, und manche weinten, weil sie nicht mehr nach Hause gehen konnten. Einige kamen, um bei uns zu sterben. Viele gehen mit einer Schmerzpumpe nach Hause, gefüllt mit großen Mengen Morphium, aber niemand hat je versucht, sich damit zu töten oder sich in einen bewußtseinsgetrübten Dämmerzustand zu bringen. Immer forderten die Patienten uns auf, die Dosierung so einzustellen, daß sie schmerzfrei oder schmerzgelindert am verbleibenden Leben teilhaben konnten. Wir kümmern uns um die Erleichterung von Atemnot, Unruhe, Angst, Schlaflosigkeit und Schmerzen. Wir kümmern uns um die Möglichkeit, daß Patienten nach Hause gehen können, und, falls es die Bedingungen erlauben, auch dort sterben können.

Auf der onkologischen Station „Gyn C“ arbeiten Krankenschwestern, die fast alle Patientinnen bis zum Ende begleiten. Die Schwestern kennen die Familien der Patientinnen, sie kennen ihre privaten Probleme, sie wissen, wer ein Haus baut, sie wissen, wer auf den Besuch des Sohnes oder der Tochter wartet. Sie haben auf einer häßlichen Krankenstation in einem Gangzimmer einen Raum eingerichtet, in dem Familien zusammentreffen können. Und sie sprechen untereinander immer auch darüber, was sie selbst auf dem Weg ihres Sterbens brauchen würden.

Das ist Palliativmedizin. Palliativmedizin ist Begleiten, auch Lachen, ist Hinhorchen, ist Symptome lindern, ist Achtung vor dem anderen. Manche Frau hat davon im Leben weniger ge-

habt als in den letzten Wochen auf dieser Station.

Aktive Sterbehilfe ist das genaue Gegenteil von Palliativmedizin. Aktive Sterbehilfe ist die Machtanwendung der Medizin, unter Berufung auf philosophische Thesen wie jene von der menschlichen Selbstbestimmung.

Mir erzählte einmal eine Bäuerin von ihrem Mann, der eine wahre Plage gewesen sein mußte, und auf meine Frage, warum sie, eine einfache und kluge Frau, diesen Mann geheiratet hatte, antwortete sie: „weil wir beide gleich arm waren“.

Selbstbestimmung? Die sollte im Augenblick des Todes noch schnell erlernt werden? Gebettet in fremde, weiße Laken, in einem fremden Bett?

Die Ethiker klammern sich an den Begriff der Selbstbestimmung und werden zornig, wenn jemand daran rührt. Der Philosoph Peter Kampits, einer der leidenschaftlichsten Verfechter der Selbstbestimmung, antwortete im Rahmen der Debatte um aktive Sterbehilfe einer Diskussionsteilnehmerin, die einwandte, das Recht auf Autonomie widerspreche der Realität: „Man steht immer unter Druck – wenn man heiratet oder einen Beruf wählt, man ist von Freunden oder Verwandten beeinflusst oder vom Geld: Das ist eine Frage der Faktizität, in der sich der menschliche Freiraum bewegt.“ Professor Kampits ist ein kluger Mann. Ich gönne ihm seine Selbstbestimmung von Herzen, aber ich verstehe nicht seinen Hochmut, andere zur Selbstbestimmung zu zwingen.

Ich habe nicht über das Sterben geforscht, ich habe es nur respektvoll beobachtet, wobei ich mich in der letzten Zeit frage, warum ich in den Spitälern noch nie einem Ethiker begegnet bin, der das Sterben an Ort und Stelle erforscht. Seitdem ich lese, wie manche Ethiker über das Sterben sprechen, bin ich aber froh, daß sie nicht in den Krankenhäusern ihr Wirken entfalten. Ich würde jedenfalls verhindern, daß ein Philosoph meiner Bäuerin die „Fragen der Faktizitäten des menschlichen Freiraums“ erläutert, bevor er sie über die Möglichkeit der aktiven Sterbehilfe

Professor Kampits ist ein kluger Mann. Ich gönne ihm seine Selbstbestimmung, aber ich verstehe nicht seinen Hochmut, andere zur Selbstbestimmung zu zwingen.

aufklärt. Meine Bäuerin hat dafür keine Zeit, sie ist vollauf damit beschäftigt, zu verstehen, daß sie jetzt krank ist, obwohl sie viel in der frischen Bergluft gearbeitet hat und ihren Mann, den sie selbst als „Rucksack“ bezeichnet, immer geachtet hat.

Eine todkranke junge Frau hatte immer noch den Wunsch, ein Kind zu gebären. Sie fuhr jedes Wochenende nach Hause und überlegte gemeinsam mit ihrem Mann, wo in dem Haus, das sie bauten, das Kinderzimmer sein werde. Selbst als sie bereits Gehirnetastosen hatte, ließ sie von ihrer Vorstellung nicht ab. Eines Tages kam ihr Arzt auf

die Krankenstation, um mit ihr ein klärendes Gespräch zu führen. Sie nahmen Platz in der Teeküche, rund um sie arbeiteten zwei Krankenschwestern an den Fieberkurven, ich saß mit am Tisch und studierte die Geschichte eines anderen Patienten, als der Arzt im Beisein einer Psychologin das Gespräch eröffnete: „Frau Opatka, der Zug ist abgefahren.“ Natürlich erklärte er noch mehr über diese Zugreise, ich aber hörte nichts mehr, wie auch Frau Opatka sicher nichts mehr hörte. Das Stampfen des abfahrenden Zuges war zu laut.

Dieser Arzt war kein schlechter Arzt, er machte sich über viele Patientinnen

Warum bin ich in den Spitälern noch nie einem Ethiker begegnet, der das Sterben an Ort und Stelle erforscht?

mehr Sorgen als andere. Niemand hatte ihn im Erlernen derartiger Gespräche geführt und begleitet.

Auch ich habe Ethik und Herzensbildung nicht studiert. Ich weiß aber, daß die Menschen in Frieden sterben können. Ich weiß auch, daß keiner unserer Patienten stirbt, weil er Morphium erhält. Viele Patienten leben monatelang mit hohen Dosen Morphium, andere sterben noch in derselben Nacht. Der Mythos des Morphiums besagt: Erhält man es, so stirbt man. Es steht, trotz unserer Arbeit, noch immer für den Todesengel. Wir verabreichen es täglich, aber wir töten nicht als inoffizielle Sterbehelfer. Wir wissen es richtig einzusetzen, und der Erwerb dieses Wissens ist nicht schwer.

Die Geburt ist der Anfang des Lebens. Wir haben die schmerzreiche Geburt nicht abgeschafft, wir haben sie erleichtert. Die Palliativmedizin hat sich auf den Weg gemacht, auch das Sterben zu erleichtern. Viele Menschen gehen lange ihrem Ende entgegen, aber wenige verweigern Therapien oder wählen den Freitod. Die Brücken sind leer, die U-Bahn-Schächte frei, der Donauturm wird nur selten von Selbstmördern besucht, und die wenigsten, die ihn als Sprungturm wählen, haben eine Krankheit. Die Menschen wollen nicht sterben wegen unerträglichen körperlichen Leids, das hoffen sie mit medizinischer Hilfe verringern zu können, sie wollen sterben wegen unerträglichen seelischen Leids, wegen Einsamkeit und Ablehnung oder aus Angst, verlassen zu werden. Als Ärzte haben wir nur körperliches Leid zu lindern gelernt. Mit der Einführung der aktiven Sterbehilfe würde unser Versuch, auch seelisches Leid zu lindern, verlorengehen, denn in der Medizin der Machbarkeit ist es oft kalt. Die Pflege und Betreuung Sterbender braucht Hingabe. Warum denken wir nicht darüber nach, daß uns das Herausretren aus dem Wahn der Machbarkeit dem Menschsein näher bringt und dies in der Medizin ein Schritt zum Erlernen einer Ethik wäre, die diesen Namen verdient? □

„Bin jetzt weit im Kometenschweif drinnen“

BEGEGNUNG IM SCHÄREN-GARTEN: EIN BESUCH BEI DEM SCHWEDISCHEN DICHTER TOMAS TRANSTRÖMER – VON INGRAM HARTINGER

Nun ist er also mit seinem Wohnsitz nach mehr als vier Jahrzehnten Abwesenheit in die Hauptstadt, konkret in Stockholms Stadtteil Söder, zurückgekehrt, dorthin, wo er geboren wurde. Dieser ehemalige Arbeiterbezirk, der auch heute noch durch eine bescheidene Architektur und eine dem entsprechenden herzliche Menschen-Mentalität imponiert, war Schauplatz einer Kindheit, die der schwedische Dichter Tomas Tranströmer in seinem schmalen Bändchen „Die Erinnerungen sehen mich“ beschrieben hat, einem Meisterwerk verdichteter Prosa.

„Mein Leben“, so beginnt das Buch, „Wenn ich diese Worte denke, sehe ich einen Lichtstreifen vor mir. Bei näherer Betrachtung hat der Lichtstreifen die Form eines Kometen, mit Kopf und Schweif. Das lichtstärkste Ende, der Kopf, sind die Kindheit und das Heranwachsen. Der Kern, sein dichtester Teil, ist die sehr frühe Kindheit, wo die wichtigsten Züge in unserem Leben festgelegt werden. Ich versuche mich zu erinnern, versuche, dahin vorzudringen. Aber es ist schwer, sich in diesen verdichteten Bezirken zu bewegen, es ist gefährlich, ein Gefühl, als käme ich

dem Tode nahe. Weiter hinten verdünnt sich der Komet – das ist der längere Teil, der Schweif. Er wird immer spärlicher, aber auch breiter. Ich bin jetzt weit im Kometenschweif drinnen, ich bin 60 Jahre alt, da ich dies schreibe.“ – Hat Tranströmers neue Wohnadresse gar den Sinn, das Gefühl von Leben und am Leben zu sein noch weiterhin anzuregen – so lange, bis der Kreis sich endgültig schließt? Heute ist Tranströmer 71, des Dichters physische Verfassung ist mäßig, sein gesundheitlicher Zustand ist deutlich geprägt von einem Gehirnschlag, den er vor zehn Jahren erlitten hat.

Doch hat er noch lange nicht aufgehört mit seiner Poesie, hat nicht aufgehört, auf eine erträumte Welt hinter der Wirklichkeit zu verweisen, indem er eine exakte Schönheit zeichnet, ein knappes Gegenbild wie in einem Haiku. Das schmale lyrische Gesamtwerk von Tomas Tranströmer hat auf der ganzen Welt einen großen Einfluß ausgeübt. Eine Neuauflage seiner sämtlichen Gedichte auf chinesisches steht unmittelbar bevor. Der Dichter will es sich trotz erheblicher Gebrechlichkeit nicht nehmen lassen, pünktlich nach Peking anzureisen.

Am andern Tag soll's nach Runmarö gehen, eine von 30.000 mehr oder weniger großen Inseln im sogenannten Schären-Garten, der Stockholm vorgelagert ist. Auf Runmarö, da steht Großvaters Häuschen. Damals hatte dieser die Aufgabe, Schiffe durch die Untiefen der Schären-Welt zu lotsen. Dort im Idyllischen angekommen, umrundet der Dichter, gestützt auf den unentbehrlichen Gehstock, vorerst langsamen Schrittes sein emotionales Domizil, bemerkt einige frische Pilze, die seit dem letzten Besuch gewachsen sind, und sagt dann – wenige Wörter sprachlichen Artikulierens sind ihm geblieben – ein sonores „Mücke bra“, zu deutsch „Sehr gut“, vor sich hin. Sodann setzt er sich ans Klavier.



Lotse durch krisenhafte Untiefen: Tomas Tranströmer. Photo: Schiffer-Fuchs

Spielt mit der nicht gelähmten, linken Hand, spielt moderne Kompositionen, die teilweise ihm gewidmet sind und sagt's – besser könnte er es nicht tun – ganz einfach nur mit Musik.

Ich könnte nun schreiben, daß mich die Begegnung mit dem Dichter enorm beeindruckt hat, aber es wäre wohl eine furchtbar simplifizierende Platitude, und ich hätte dabei nur Wörter benutzt und nichts weiter. Vielleicht entdeckte ich auf der Insel Runmarö und mitten in den Trümmern des Nichts, die die europäische Geistesgegenwart im Moment für mich darstellen, ganz nebenbei einen schmalen Pfad der Aufmerksamkeit, eine Art Whitmansches Staunen der „Materialfülle“ gegenüber, sodaß ich das Zeichenhafte selbst, das Kryptische Tranströmerscher Poesie förmlich in einer Art kontrapunktischer Kombination in die naturhafte Umgebung eingepackt sah.

All die Zeit der kurzen Begegnung mit dem großen Poeten war jener zugleich auch der geduldige Zuhörer, wie es sich für jeden geschulten Psychologen, als der Tranströmer bis zuletzt, bis zu seinem Schlaganfall, gearbeitet hat, geziemen sollte – wach und neugierig seinem Besucher gegenüber,

offen für den nächsten Moment. Doch es ist weniger diese psychologische als vielmehr die ethische Grundhaltung des Menschen und Dichters Tranströmer, die jene immense Resonanz bei seiner Leserschaft hervorgerufen hat. Tranströmers Gedichte gehören zu denjenigen Dichtungen der Weltliteratur, die man bei seelischem Tiefstand gerne zur Hand nimmt, den Dichter gleichsam als Lotsen erkennend, dem man sich anvertraut, um die Untiefen der Krise zu durchschiffen.

Abschied von Runmarö. Ein intensiveres Hier und Heute, eine Art Selbstbegegnung hat in mir stattgefunden. Tranströmers translogische Kraft und übervernünftiger Wille scheinen sich auf mich übertragen zu haben. Ein schnelles Boot kam daher und setzte, begleitet von jäh aufschießender Gischt, aufs Festland über. „Wir sind alle an Bord der Straße, es herrscht Gedränge wie auf dem Deck / einer Fähre. / Wohin sind wir unterwegs? Reichen die Teebecher? Wir können / uns glücklich schätzen, an Bord dieser Straße gekommen zu sein! / Es ist tausend Jahre vor der Geburt der Klausrophobie.“ – Doch was sich als Enge weitet, wächst letztlich sich zu Transzendenz. □