



Abteilung:	Gesellschaft und Religion	Redaktion:	Anne Winter
Sendereihe:	Lebenswelten	Autor/-in:	Matthias Bertsch
Sendung:	24.11.2024	Sendezeit:	9.03 - 9.30 Uhr/radio3

Produktion: 18.11.2024 9.00-17.15 Uhr/T10+P2

Dieses Manuskript ist urheberrechtlich geschützt; eine Verwertung ohne Genehmigung des Autors ist nicht gestattet. Insbesondere darf das Manuskript weder ganz noch teilweise abgeschrieben oder in sonstiger Weise vervielfältigt werden. Eine Verbreitung im Rundfunk oder Fernsehen bedarf der Zustimmung des RBB (Rundfunk Berlin-Brandenburg).

Mein letzter freier Wille Die Debatte um den assistierten Suizid

Sprecher:	Mirko Böttcher
Zitatorin aus Haus:	Anne Winter
Ton:	Nikolaus Löwe
Regie:	Roman Ruthardt

Musik (zwischen und unter O-Tönen, bis Ende Titellansage)

O-Ton 1, Nehls:

„Ich begleite einfach immer wieder Menschen, die auch ihrer Hin- und Hergerissenheit Worte schenken, und wo ich immer Angst habe, dass, wenn diese verzweifelte Worte kommen, dass da nur gehört wird, „ich will sterben“ und nicht so sehr „ich will so nicht mehr leben“, und ob auch die richtigen Begleiter immer an der Seite sind, die für dieses „so“ gut aufgestellt sind.“

O-Ton 2, Kurschus:

„Mich erschreckt tatsächlich, das kriege ich nun in der Seelsorge besonders häufig zu spüren, wie oft dieser Satz fällt, ich möchte mal keinem zur Last fallen. Was ist eigentlich mit unserer Gesellschaft, in der das die größte Angst ist bei Menschen?“

O-Ton 3, Richter:

„Also meine Zigarette möchte ich noch selber halten können, meinen Kaffee möchte ich auch noch mal selber rankommen, im Zweifelsfall mit dem Strohhalm, aber eben diese völlige Gebrauchsfähigkeit der Hände, dann muss Schluss sein, also dann wird meine Laune ganz mies, weil diese Abhängigkeit, das ist nicht mein Ding.“

Titelsprecherin:

Mein letzter freier Wille - Die Debatte um den assistierten Suizid.
Eine Sendung von Matthias Bertsch

O-Ton 4, Richter:

„Die erste Diagnose, die hat mich nicht weiter geschockt, weil ich schlussendlich gesagt hab, in zehn Jahren haben die was dagegen, aber die zehn Jahre sind nun bei weitem rum, und die haben immer noch nichts dagegen.“

Sprecher:

Michael Richter sitzt im Rollstuhl. Es ist Februar 2023. Der 60jährige erzählt von seiner Krankheit: Multiple Sklerose, MS. Am Anfang war es nur ein Kribbeln in den Beinen, erinnert er sich.

O-Ton 5, Richter:

„Ich hab ja auch gesagt, ich nehme den Kampf auf, so den Kampf gegen die Krankheit, lass mich davon nicht beeindrucken, ich leb mein Leben trotzdem weiter, so wie ich das will, und es geht nach meinem Willen. Und irgendwann ging das aber so ein bisschen über, aus dem Kampf wurde so ein bisschen Krampf. Das war irgendwie so 2014, in dem Dreh.“

Sprecher

Irgendwann war alles ein Krampf: Beim Laufen ging dem Maschinenbauer die Puste aus, das Fahrrad musste er gegen ein Elektromobil tauschen und dann gegen einen Rollstuhl. Die Beine versagten ihm den Dienst, die Zukunftsaussichten wurden immer düsterer.

O-Ton 6, Richter:

„Ich will nicht langfristig nachher im Bett liegen und mich überhaupt nicht mehr bewegen können, dieser Punkt ist so ungefähr 2017 aufgetaucht. Das war damals für mich das Gefühl so, ich bin hier mit 100 gegen die Wand gefahren und habe keine Chance, irgendwie an der Stelle weiterzukommen.“

Sprecher:

Neben Michael Richter sitzt seine Frau Birgit Wallbaum. Sie ist Krankenpflegerin und hat die Krankheitsgeschichte ihres Mannes aus nächster Nähe miterlebt.

O-Ton 7, Wallbaum:

„2017 habe ich es ganz krass empfunden, wo er auch so sagte, das ist so voll vor die Wand gefahren, wo ich auch das Gefühl hab, ich komm mit keinen Ideen irgendwie mehr ran oder sowas. Du hast alles weggeschmissen, deine ganzen Sachen haben wir sortiert irgendwie, als wenn er Ordnung schaffen will in seinem Und ich wollte das nicht, weil ich dachte, da will er auf irgendwas hinaus, was ich nicht will.“

Sprecher:

Es ist der Gedanke, irgendwann Schluss zu machen - um sich der Krankheit, die seinen Körper immer stärker befällt, nicht hilflos ausgeliefert zu fühlen.

O-Ton 8, Richter:

„Das entspricht nicht meinem Lebensgedanken von Eigenständigkeit, eigenverantwortlich, freiem Willen, hierfür brauch ich ne Exit-Strategie, oder nen Exit-Plan, und der hat sich halt im Endeffekt dann dadurch ergeben, dass es eine wie auch immer geartete Möglichkeit im Zweifelsfall über die Schweiz gibt, zu sagen, ok ich geh den nächsten Schritt oder den letzten Schritt, dass ich den Freitod wähle, anstatt eines langen Leidens, weil für mich wäre das Leiden, wenn ich nur noch im Bett liege und eigentlich mich nicht mehr bewegen kann.“

Sprecher:

Wann aus dem Gedankenspiel eine konkrete Option geworden ist, kann Michael Richter nicht mehr sagen. Heute müsste er auch nicht mehr in die Schweiz fahren, wenn er sein Leiden beenden will. Im Februar 2020 hat das Bundesverfassungsgericht das Verbot der geschäftsmäßigen, das heißt auf Wiederholung angelegten Sterbehilfe in Deutschland gekippt. Seitdem dürfen auch Ärztinnen und Ärzte in Deutschland Sterbehilfe leisten. Ein Urteil, das Michael Richter sehr begrüßt.

O-Ton 9, Richter+Wallbaum:

Richter: Worum geht's denn bei mir? Ich will leben, und das Leben ist geil, macht Spaß, auch jetzt. Nicht mehr ganz so oft, nicht mehr ganz so häufig, aber macht Spaß, und sterben will ich nicht. Ich will die Abkürzung. Mehr will ich nicht. Man könnte sogar sagen ich bin feige, weil ich genau dem ausweiche, dem Sterben.“

Wallbaum: „Ich seh es eigentlich eher als mutig an, so einen Schritt zu gehen.“

Richter: „Die Kernaussage ist wahrscheinlich weder mutig noch feige, es ist selbstbestimmt, Punkt! Das ist der Hauptknackpunkt: Es ist selbstbestimmt, es ist mein freier Wille und darum geht'.

Kurzer Musik-/Atmo-Trenner

Zitatorin:

Die Selbstbestimmung über das eigene Lebensende gehört zum ureigensten Bereich der Persönlichkeit des Menschen, in dem er frei ist, seine Maßstäbe zu wählen und nach ihnen zu entscheiden

Sprecher:

... betonte das Bundesverfassungsgericht in seinem Urteil. „Mein Weg, mein Wille“ ist auch das Motto der DGHS, der Deutschen Gesellschaft für Humanes Sterben. Michael Richter ist ihr 2021 beigetreten. Die DGHS bietet ihren Mitgliedern Unterstützung beim assistierten Suizid an: Die Anträge werden von Psychologen und Sozialarbeitern gesichtet, bei Unklarheiten wegen psychischer Erkrankungen wird um ein fachärztliches Attest gebeten. Im nächsten Schritt prüft ein Jurist im persönlichen Gespräch, ob der Sterbewunsch dauerhaft und gut überlegt ist. Die Umsetzung selbst erfolgt mit Hilfe so genannter Freitodteams. Sie bestehen aus einem Juristen und einem Arzt. Dieser legt dem

Sterbewilligen eine Kanüle und schließt das tödliche Mittel an, das Ventil öffnen muss der Betroffene allerdings selbst.

2021 hat die DGHS gut 100 assistierte Suizide vermittelt, in diesem Jahr werden es voraussichtlich 600 sein. Die meisten Antragsteller haben Krankheiten als Beweggrund für ihre Entscheidung angegeben, so der Präsident der Organisation, Robert Roßbruch, doch jeder fünfte habe „Lebensattheit“ genannt.

O-Ton 10, Roßbruch:

„Wir haben bewusst den Begriff „Lebensattheit“ gewählt, und unsere Mitglieder sprechen auch überwiegend davon, um uns abzugrenzen von dem Begriff „lebensmüde“, weil dieser Begriff lebensmüde so pathologisiert wird und so einen suizidalen Charakter hat, und den wollen wir ausdrücklich ausschließen. Deswegen sprechen wir auch nicht von Suizid, weil auch dieser Begriff pathologisiert wird und psychiatrisiert wird, sondern wir sprechen ganz bewusst von Freitod, denn unsere Menschen entscheiden freiverantwortlich, rational und wohlüberlegt über ihr Lebensende.“

Sprecher:

Freiverantwortlich: Das ist das zentrale Kriterium, ob eine Entscheidung auch selbstbestimmt ist. Das Bundesverfassungsgericht fordert von Gesellschaft und Staat, die Entscheidung des Einzelnen, seinem Leben ein Ende zu setzen, als „Akt autonomer Selbstbestimmung“ zu respektieren. Andreas Lob-Hüdepohl ist Mitglied im Deutschen Ethikrat. Der katholische Theologe begrüßt die Enttabuisierung des assistierten Suizids - und warnt zugleich vor den Folgen.

O-Ton 11, Lob-Hüdepohl:

„Wir müssen immer im Blick behalten, etwa 90 bis 95 Prozent der Menschen, die in der Situation einer Suizidalität stehen, äußern das eben nicht ernsthaft und freiverantwortlich. Weil sie entweder als Ausdruck einer Erkrankung einen Suizidwunsch äußern oder im Kontext einer sehr schwierigen Lebenslage, in der sie stehen, aber wo dieser Wunsch eben nicht ernsthaft und freiverantwortlich geäußert wird, sondern wo er volatil ist, wo er vielleicht auch gewissermaßen ein Notruf sein kann.“

Kurzer Atmo-/Musiktrenner

O-Ton 13, Bundestagsdebatte, *Lars Castellucci, kurz frei, unter Text ausblenden*

„Niemand in diesem Land soll sich überflüssig fühlen, niemand in diesem Land soll sich gedrängt fühlen in einen assistierten Suizid hinein, weil andere Hilfe nicht erreichbar ist. Bin ich im Alter oder in Krankheit gut versorgt, kann ich mir das alles noch leisten?“

Sprecher:

Mit dem Urteil des Bundesverfassungsgericht von 2020 ist der Gesetzgeber aufgefordert, den assistierten Suizid neu zu regeln. Im Sommer 2023 wurde im Bundestag über das Thema Sterbehilfe diskutiert. Zwei Gesetzentwürfe standen zur Abstimmung. Beide machten einen assistierten Suizid von ärztlichen Beratungen und Begutachtungen abhängig, und doch war die Herangehensweise eine grundsätzlich unterschiedliche. Der eine Entwurf stellte das Ermöglichen des assistierten Suizids in den Vordergrund, der andere das Erschweren - Sterbehilfe dürfe keine Normalität werden. Beide Entwürfe fanden keine Mehrheit. Hinter den Kulissen arbeiten Abgeordnete seitdem an einem neuen Gesetzentwurf. Es soll ein Kompromiss der bisherigen Entwürfe sein. Eigentlich sollte das Gesetz in dieser Legislaturperiode auf den Weg gebracht werden. Durch das Scheitern der Ampelkoalition müssen Ärztinnen und Ärzte wohl noch länger in einer rechtlichen Grauzone agieren. Wie sie mit sterbewilligen Patienten umgehen, ist nicht

nur eine rechtliche Frage, sie betrifft auch ihr Berufsethos: In welchem Verhältnis steht die ärztliche Orientierung am Lebenserhalt zum Respekt vor der Autonomie des Patienten?

O-Ton 14, Karl:

„Ganz grundsätzlich ist es aus meiner Sicht schon so, dass wenn wir den Respekt vor der Patientenautonomie nicht nur als Lippenbekenntnis vor uns hertragen, wie eine Monstranz, dann müssen wir uns auch überlegen, wenn ein autonomer Wunsch nach Sterbenwollen an uns herangetragen wird, wie wir uns da verhalten.“

Sprecher:

Ilja Karl ist seit über 20 Jahren Hausarzt in Arendsee in der Altmark, nicht weit von Wittenberge entfernt. Er hat eine Handlungsempfehlung mit verfasst, die die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin vor kurzem ihren Mitgliedern vorgelegt hat: „Der Umgang mit dem Wunsch nach Suizidassistenz in hausärztlichen Praxen.“

„Die Gespräche mit Sterbewilligen sollen ergebnisoffen sein“ heißt es in der Handlungsempfehlung, und „es bedarf mehrerer Gespräche, um die Freiverantwortlichkeit eines Suizidwunsches zu klären.“ Es sind letztlich ähnliche Fragen, wie sie auch den abgelehnten Gesetzentwürfen zum assistierten Suizid zugrunde lagen.

O-Ton 15, Karl:

„Es muss geklärt werden, gibt es Substanzmissbrauch? Gibt es äußere Konflikte, die den Patienten in die Situation bringen, dass er nur noch weg will? Gibt es psychische Erkrankungen? Gibt es körperliche Symptome, die er nicht mehr aushalten kann und deswegen sich den Tod wünscht? Das müsste man dann schon überlegen und genau prüfen, damit man dann hinterher auch für sich selber die Klarheit hat, okay, dieser Wunsch war jetzt wirklich autonom, das war freiverantwortlich.“

Sprecher:

Die Klärung ist dem Hausarzt auch deswegen wichtig, weil die Sterbehilfe noch eine andere Frage aufwirft. Es darf keine Verpflichtung zur Suizidhilfe geben, lautet der letzte Satz im Urteil des Bundesverfassungsgerichts. Ärzte haben die professionellen Voraussetzungen für eine Suizidassistenz, sie müssen ihren Patienten keine Sterbehilfe leisten, aber auch, wenn sie das freiwillig tun, bleibt die Frage:

O-Ton 16, Karl:

„Wie geht es mir denn danach? Kann ich damit umgehen? Das sind ja Sachen, die kann man nicht vorher üben oder trainieren. Das ist dann irgendwann das erste Mal, und dann muss man schauen, dass man diesen Eindruck verarbeitet. Und ja, vielleicht auch die Schuldgefühle angemessen bearbeiten kann oder die Zweifel, die einem da möglicherweise kommen. So ein bisschen, möchte ich sagen, macht mir das auch Angst.“

Sprecher:

Fragen und Sorgen, die die Politik den Ärzten vielleicht nicht abnehmen kann. Aber sie könnte durch ein Gesetz mehr Klarheit schaffen.

O-Ton 17, Karl:

Hilfreich dabei, wirklich bis zu Ende die Sache mitzutragen, könnte es sicherlich sein, wenn wir eine Möglichkeit finden, auf rechtlchem Wege, dass der Patient nach einer entsprechenden Begutachtung, nach dokumentierten Gesprächen, irgendein Rezept erhält, mit dem er sich in der Apotheke etwas holen kann, was er selber einnehmen kann. Und wo er auch bestimmen kann, wer da alles dabei sein soll. Wenn der Doktor dabei sein soll, dann

kann er auch dabei sein, ohne dass er jetzt direkt Hand anlegen muss. Das wäre jetzt für mich so ein Wunsch an den Gesetzgeber.

Sprecher:

Ein ähnlicher Gedanke findet sich bei der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde. Sie hat im Sommer ein Eckpunkte-Papier für eine Neuregelung des assistierten Suizids vorgelegt. Darin heißt es, dass nicht der Arzt, sondern eine Apotheke das tödliche Medikament ausgeben solle, weil es sich beim assistierten Suizid nicht um eine ärztliche Aufgabe handle.

Voraussetzung für eine mögliche Sterbehilfe ist ein mehrstufiger Prozess von Beratung und fachärztlicher Begutachtung, der zwei Ziele verfolgt: Vulnerable Menschen vor übereilten Suiziden zu schützen und gleichzeitig denjenigen Rechts-sicherheit zu geben, die sich für die Unterstützung eines freiverantwortlichen Suizids entscheiden. Dass es bislang keine gesetzliche Regelung gebe, ist aus Sicht der Fachgesellschaft nicht hinzunehmen.

Ganz anders die Einschätzung der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin. „Wir haben Zweifel, ob die Frage der Suizidassistenz im Sinne eines eigenen Gesetzes zu regeln ist“ hieß es 2023 als Reaktion auf die beiden abgelehnten Gesetzesentwürfe. Daran hat sich bis heute nichts geändert, so Vorstandsmitglied Wiebke Nehls.

O-Ton 18, Nehls:

„Ich bin immer noch sehr unsicher, ob eine gesetzliche Regelung tatsächlich die Erleichterung und die Klarheit schafft, die wir uns wünschen, die würde ich mir auch wünschen. Ich glaube, wir müssen rund um dieses schwierige Thema auch Dilemma aushalten, und das heißt nicht, es bleibt alles nebulös, aber es wird immer schwierig bleiben.“

Musikakzent

O-Ton 19, Nehls:

„Ich begleite einfach immer wieder Menschen, die auch ihrer Hin- und Hergerissen-heit Worte schenken, und wo ich immer Angst habe, dass, wenn diese verzweifelte Worte kommen, dass da nur gehört wird „ich will sterben“ und nicht so sehr „ich will so nicht mehr leben“, und ob auch die richtigen Begleiter immer an der Seite sind, die für dieses „so“ gut aufgestellt sind.“

Sprecher:

Die Chefärztin an der Helios-Klinik für Palliativmedizin und Geriatrie in Berlin Zehlendorf lehnt den assistierten Suizid nicht kategorisch ab. Sie kann sich Situationen vorstellen, in denen Angebote zur Leid- oder Schmerzminderung für Menschen, die sterben wollen, nicht mehr ausreichen. Für sie habe das Urteil des Bundesverfassungsgerichts eine Tür geöffnet.

O-Ton 20, Nehls:

„Ich fand aber auch, dass diese Tür manchmal so aufging, dass ich erlebt habe, dass ne Aufforderung hinter der geöffneten Tür steht, darüber nachzudenken, ob das eigene Leben so noch sinnvoll ist. Da will ich das ein bisschen dämpfen, sozusagen den Eindruck, dass das nur offen ist, es hat auch einen Auftrag und manchmal viel Druck ausgelöst.“

Sprecher:

Um zu merken, was hinter einem Sterbenswunsch steckt, brauche es oft Zeit und nicht nur ein, sondern mehrere Gespräche: mit Ärzten, Pflegern, Seelsorgern und Psychologen, so wie das auf Palliativstationen oder in Hospizen üblich ist. Wiebke Nehls ist skeptisch, ob gesetzlich vorgesehene Beratungsstellen das leisten können.

O-Ton 21, Nehls:

„Dieses Dahinterstecken ist für mich einer der anspruchsvollsten Bereiche meiner Tätigkeiten, das sind die Gespräche, die mich am meisten herausfordern, wo ich auch denke, wie ist so eine Beratungsstelle aufgestellt, dass sie diese vielen Facetten auch kommunikativ einfach im Blick hat, und welche Person ist da als Einzelperson so gut aufgestellt, dass sie das beherrscht?“

Sprecher:

Besonders schwierig ist die Entscheidung über die Freiverantwortlichkeit eines Suizidwunsches bei dementen oder auch bei psychisch kranken Menschen. Der Berliner Arzt Christoph Turowski hatte im Sommer 2021 einer schwer depressiven Studentin beim Suizid assistiert. Die 37-Jährige hatte bereits zahlreiche therapeutische und medikamentöse Behandlungen hinter sich und sich darauf an den früheren Hausarzt gewandt, der bereits mehrfach als Sterbehelfer tätig war. Auf ihren Wunsch hin legte er ihr eine Infusion mit einem tödlich wirkenden Medikament. Im April dieses Jahres wurde der Arzt vom Landgericht Berlin wegen Totschlags in mittelbarer Täterschaft zu drei Jahren Haft verurteilt. Die Frau sei aufgrund ihrer Depression nicht in der Lage gewesen, eine freiverantwortliche Entscheidung zu treffen. Der Vorsitzende Richter begrüßte allerdings ausdrücklich, dass der Arzt ankündigte, in Revision zu gehen: die Frage des freien Willens müsse höchstrichterlich geklärt werden. Der Hausarzt Ilja Karl hat den Fall über die Medien verfolgt.

O-Ton 22, Karl:

„Das ist ganz schwer zu beurteilen. Aber gerade in dem Falle, wo das so wackelig ist und so eine lange, aufwändige Geschichte, auch eine verfahrenere Geschichte, hätte ich mir doch, wenn ich derjenige gewesen wäre, der nach Suizidassistenz gefragt worden wäre, hätte ich gesagt, da müssen wir noch jemanden dazu holen. So dieses alleine in der Hand behalten, dieses einsame Entscheiden, das finde ich an der Stelle ein bisschen ungünstig.“

Kurzer Atmo-/Musiktrenner**Sprecher:**

Wohin führt die Debatte um Selbstbestimmung und den assistierten Suizid? Der belgische Philosoph Jean-Pierre Wils beschäftigt sich seit langem mit Fragen von Leben und Sterben, auch in den Niederlanden und Belgien, wo Sterbehilfe längst Normalität ist. Der Medizinethiker begrüßt die Liberalisierung in Deutschland grundsätzlich, aber das Urteil des Bundesverfassungsgerichts gehe noch viel weiter. Anders als in den Benelux-Staaten sei die Option für einen assistierten Suizid nicht an das Vorliegen einer medizinischen Indikation gebunden, sondern ausschließlich an den freien Willen oder die Autonomie der Person.

O-Ton 23, Wils:

„Es gibt, wenn man so will, eigentlich einen kollektiven Mentalitätswechsel, der stattfindet, in dieses Modell, dass wir unser Leben selbstbestimmt, selbstkontrolliert, gewissermaßen uns selber auch optimierend also bis zum Schluss, und alles in eigenen Händen eigentlich haben, also als autonome Personen eigentlich ihr Leben gestalten, also dass dieses Bild eigentlich so dominant wird, dass der Suizid ein Stück weit normalisiert wird, und das, glaub ich, ist die kritische Grenze.“

O-Ton 24, Kurschus:

„Ich sehe da in der Tat die größte Gefahr in der Gesamtstimmung unserer Gesellschaft, die ja immer mehr darauf aus ist, das Leben zu optimieren, nur, wenn du fit und stark und gesund bist, ist das Leben lebenswert, du musst für dich selber das Beste rausholen. Auch

dieser individualistische Begriff von Freiheit, du hast die Freiheit, mit deinem Leben zu machen, was du willst, was für mich ein sehr eingeschränkter Freiheitsbegriff ist.“

Sprecher:

Annette Kurschus ist nicht nur Theologin und ehemalige Ratsvorsitzende der Evangelischen Kirche in Deutschland sondern auch Seelsorgerin in den von Bodelschwingschen Stiftungen in Bethel. In den verschiedenen Einrichtungen werden bundesweit über 200.000 Menschen betreut: Alte, Kranke, Behinderte.

O-Ton 25, Kurschus:

„Da gilt es dann eher, den Schutz stark zu machen. Also wirklich diese Menschen davor zu schützen, dass andere sagen, das ist doch hier kein lebenswertes Leben mehr, wo soll das noch hinführen, die fallen nur noch als Kostenfaktoren ins Gewicht. Das ist ja auch eine große Gefahr bei dieser Frage, wenn das Recht auf Sterben so frei zum Verhandeln gestellt wird.“

Sprecher:

„Die Unterstützung einer Selbsttötung ist mit dem christlichen Verständnis des Lebens als einer Gabe Gottes nicht vereinbar“, betont Bethel auf seiner Homepage, aber zugleich gilt auch hier das Recht auf selbstbestimmtes Sterben.

Sprecher:

Für Bethel bedeutet das einen Spagat. In der diakonischen Einrichtung gilt der Grundsatz, dass sich Ärzte und Pfleger nicht an assistierten Suiziden beteiligen, betont Annette Kurschus, die zugleich Vorsitzende der Ethikkommission in Bethel ist. Doch es gibt noch eine zweite Maxime, und die lautet: wir lassen keinen im Stich - auch die nicht, die Sterbehilfe wünschen. Seelsorgende sollen sie zum Schluss begleiten. Was aber, wenn sich der Suizidwillige jemand anderen wünscht?

O-Ton 27, Kurschus:

„Wenn wir wirklich sagen, wir lassen keinen im Stich am Ende, was genau heißt das dann? Und könnte es für einen Menschen, der sagt, also die Frau Kurschus als Seelsorgerin, die habe ich noch nie im Leben gesehen, die will ich bei diesem Schritt hier nicht haben, da kann die noch so eine gute Seelsorgerin sein. Jetzt brauche ich hier den Pfleger XY, der kennt mich seit fünf Jahren. Das ist meine vertraute Person. Was sagen wir dann?“

Sprecher:

Es ist nicht die einzige Frage, die ungeklärt ist. Im September wurde in Bethel ein Fachtag zum Thema assistierter Suizid durchgeführt. Das Interesse bei den Mitarbeitern war groß.

O-Ton 28, Kurschus:

„Da habe ich gemerkt, was für eine große Aufgabe da noch vor uns liegt. Überhaupt diese Frage der Endlichkeit und des eigenen Endes und der Begleitung dann des Sterbens anderer. Das hätte ich so nicht erwartet hier in Bethel, muss ich sagen.“

Musikakzent

Sprecher:

Was für Bethel gilt, gilt wohl auch für den Rest der Gesellschaft. Das Thema Tod - und damit auch die Frage nach dem assistierten Suizid - wird eher verdrängt. Umso wichtiger, so Annette Kurschus, dass darüber gesprochen und gestritten wird - unabhängig davon, ob am Ende ein Sterbehilfegesetz steht oder nicht.

O-Ton 29, Kurschus:

„Ich bin überzeugt, dass uns dieses ganze Ringen jetzt um rechtliche Lösungen und um Rechtssicherheiten und um einen angemessenen Umgang mit Sterbewünschen und mit Suiziden und der Hilfe dabei, dass uns das helfen wird als Gesellschaft, nochmal wirklich darüber nachzudenken, was bedeutet Leben, was macht uns eigentlich Angst beim Sterben, worauf müssen wir achten, und wie müssen wir auch aufeinander achten.“

Sprecher:

Dem kann auch Michael Richter zustimmen. Er verfolgt die Debatten um den assistierten Suizid aufmerksam und begrüßt es, dass es Altersheime, Palliativ-stationen und Hospize gibt, die sich um alte und kranke Menschen kümmern. An seiner eigenen Entscheidung für den assistierten Suizid - oder Freitod - hat sich allerdings nichts geändert. Nur an der zeitlichen Perspektive. Vor einem Jahr hätte er nicht gedacht, dass er diesen Sommer noch erlebt, jetzt ist er sich nicht mehr so sicher, wie lange er noch will. Die Beine funktionieren schon lange nicht mehr, langsam werden auch die Hände immer zittriger. Er muss sich meistens von seiner Frau füttern lassen, aber die Zigarette kann er sich noch allein anzünden. Den Antrag auf Freitodbegleitung bei der Deutschen Gesellschaft für Humanes Sterben hat er schon vor zwei Jahren gestellt, im Dezember war deswegen eine Juristin zum Gespräch da. Ein knappes Jahr später hat er bereits die Gebühren für die Freitodbegleitung überwiesen.

O-Ton 30, Richter:

„Bei der Gelegenheit hab ich mit der Juristin halt darüber gesprochen, dass man so im Kopf hat, oh, du kannst da das Weihnachten nicht versauen oder du kannst dem den Geburtstag nicht versauen. Und da hat sie zu mir gesagt, solange ich noch so denke (lacht), so lange ist das Leiden noch nicht groß genug.“

Sprecher:

Auch jetzt, im November 2024, ist das Leiden noch nicht groß genug. Doch es nimmt zu, zumindest das körperliche: Die Krankheit kennt nur eine Richtung: es wird alles nur noch schlimmer.

O-Ton 31, Richter Wallbaum + Richter:

„Aber diese Option, die Handlungshoheit wieder zu gewinnen, diese Exit-Option zu haben, das ist ganz klar auf der positiven Seite. Weil, da hat man dann aufgehört, über dieses potenzielle Leiden auf dem Weg zum Tod nachzudenken, sondern man nimmt es ja wahr, also die Schmerzen oder das Nicht-Können, aber man denkt so nicht drüber nach, weil man hat die Option zu sagen: heute ist Schluss.“

Sprecher:

Und genau ist der Punkt, sagt seine Frau Birgit Wallbaum.

Ton 32, Wallbaum + Richter:

Wallbaum: „Er hat diese Möglichkeit, die steht wie ein Fels in der Brandung da, und kann sich mit allen Dingen, die ihm ansonsten einfach das Leben eigentlich doch ein bisschen verschönern, sich dem irgendwie hingeben, dass er sagt, das, was ich an Zeit habe, das kann ich jetzt auch noch genießen.“

Richter: „Genau, es ist eher so, dass man bei solchen Sachen wie ins Theater gehen oder irgend nem guten Film, dass man da halt wirklich abschaltet und den Moment genießt. Weil nicht alles durchgängig überschattet wird von dem Gedankengang, wo führt das alles hin. Sondern ich weiß, wo es hinführt und ich kann mich selbst entscheiden, wann es dahin führt. Und das hilft, die Möglichkeit, das zu wissen.“

Musik, darüber:

Titelsprecherin:

Mein letzter freier Wille - Die Debatte um den assistierten Suizid.

Sie hörten eine Sendung von Matthias Bertsch

Es sprach: Mirk Böttcher

Ton: Nikolaus Löwe

Redaktion: Anne Winter

Regie: Roman Ruthardt

Das Manuskript der Sendung finden Sie im Internet bei Radio3. Sie können die Lebenswelten auch als Podcast abonnieren, unter rbb-online.de oder in der ARD Audiothek