



Darf der Mensch sein Leben beenden?

Sterbehilfe kann bei unheilbar kranken Menschen in aussichtslos erscheinenden Situationen zum Thema werden. Foto: Adobe Stock

Kreis Haßberge – „Herr Doktor, ich will sterben. Ich kann nicht mehr. Helfen Sie mir.“ Wenn Palliativmediziner Jörg Cuno solche Sätze von einem Patienten hört, schaut er noch genauer hin als sonst und fragt nach: Was genau belastet den Menschen vor ihm besonders? Schmerzen? Depressionen? Familie? Und fast immer findet sich eine Lösung, die dem Betroffenen hilft. Dem Arzt ebenso: Cuno verschreibt keine todbringenden Mittel, aber von seinen täglichen Einsätzen weiß er um die Nöte verzweifelter Patienten mit Sterbewunsch.

Der Leiter der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung Pallivivo betreut mit seinem Team schwerkranke und sterbende Menschen und deren Angehörige im Raum Haßberge, Bamberg, Lichtenfels und Forchheim. Als Experte hat er die jüngsten Debatten um zwei Gesetzentwürfe zum assistierten Suizid und deren Ablehnung am 6. Juli im Bundestag genau verfolgt. Und er sagt: „Die Verunsicherung in der Bevölkerung ist seitdem weiter gewachsen.“ Im Interview erklärt er die Hintergründe.

Herr Dr. Cuno, gehen wir zunächst einen Schritt zurück: Vor der jetzigen Diskussion im Bundestag war das Thema geschäftsmäßige Sterbehilfe zuletzt im Februar 2020 ein großes Thema. Deren Verbot hatte das Bundesverfassungsgericht damals für verfassungswidrig erklärt. Was bedeutete diese Entscheidung?

Jörg Cuno: Das in Paragraph 217 Absatz 1 des Strafgesetzbuchs strafbewehrte Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung machte es Suizidwilligen faktisch unmöglich, die von ihnen gewählte, geschäftsmäßig angebotene Suizidhilfe in Anspruch zu nehmen. Das wollte das Bundesverfassungsgericht aushebeln und erklärte das Verbot für verfassungswidrig. Die Argumentation lautete, dass das Recht auf selbstbestimmtes Sterben die Freiheit einschließt, sich das Leben zu nehmen und auf freiwillige Hilfe Dritter zurückzugreifen. Gleichwohl kann niemand verpflichtet werden, Suizidhilfe zu leisten.

Das klingt nach einer Grauzone. Hätten die jetzt abgelehnten Gesetzesinitiativen einen klaren Rechtsrahmen für die Ärzteschaft gebracht?

Es ist keine wirkliche Grauzone. 2021 ist auch für Mediziner berufspraktisch das Verbot der Suizidassistenten weggefallen. Das heißt: Menschen dürfen sich suizidieren und dabei kann ihnen geholfen werden. Die beiden Entwürfe wollten teilweise sehr stringente juristische Voraussetzungen schaffen, unter denen Suizidwillige Zugang zu tödlich wirkenden Medikamenten erhalten können. Dazu waren unter anderem Änderungen im Betäubungsmittelgesetz vorgesehen.

Sind Sie froh darüber, dass die Gesetzentwürfe gescheitert sind?

Ja, ich bin erleichtert. Diese Entwürfe wurden absurderweise im Vorfeld in der Öffentlichkeit kaum diskutiert, dabei haben wir alle ein Recht auf Leben und auch

STERBEHILFE Nach einer Entscheidung im Bundestag ist der assistierte Suizid weiter erlaubt. Ein solcher Schritt wirft jedoch viele Fragen auf. Antworten gibt ein Palliativmediziner aus dem Kreis Haßberge im Interview.



Jörg Cuno

Foto: Fränkischer Tag Archiv

auf selbstbestimmtes Sterben. Aber das muss wohlformuliert sein.

Der Entwurf der CDU hätte vorgesehen, dass ein Patient mit Sterbewunsch von zwei Psychiatern über drei Monate hinweg geprüft werden sollte. Das ist ein Zeitraum, den viele Menschen gar nicht erleben würden. Die Betroffenen hätten große Angst davor, am Ende als psychisch krank eingestuft zu werden und in einer psychiatrischen Einrichtung weiter versorgt zu werden.

Und was beinhaltet der zweite Gesetzentwurf?

Der zweite Gesetzentwurf um Renate Künast (Grüne) hätte die Verantwortung in die Hände der Ärzte gelegt, die entscheiden sollten, ob der Patient sterben darf oder nicht. Das birgt nicht nur die Gefahr, dass dem Arzt das rechtlich auf die Füße fällt, sondern bringt auch eine immens hohe Verantwortung mit sich.

Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein, damit ein Suizid eingeleitet werden kann?

Da gibt es eine ganze Reihe und das ist auch absolut notwendig. Selbsttötung ist eine individuelle und gut zu recherchierende Entscheidung. Für einen solchen Prozess braucht es eine sehr intensive Beratung. Es muss klar sein, dass dieser Patient nicht einfach sterben will, weil er unglücklich verliebt ist oder hoch verschuldet. Wir sprechen hier ausschließlich von Suizid in einer lebenszeitverkürzenden Krankheitssituation.

An erster Stelle bei einer solchen Entscheidung steht sicherlich und hoffentlich der freie Wille des Patienten?

Der Sterbewunsch muss ein absolut freier Wille sein. Der Betroffene darf keinen äußeren Druck haben, etwa durch Familienangelegenheiten wie Erbangelegenheiten. Er darf auch keine psychischen Erkrankungen haben und nicht kognitiv eingeschränkt sein, er muss klar formal denken können, er darf keine psychomotorischen Unruhezustände haben und vieles mehr. Und es muss ein Wunsch sein, der sich nicht zwischendrin verändert, sondern nachhaltig ist. Wiederum darf die Entscheidungsfindung zeitlich nicht zu weit gestreckt werden, damit der Arzt von einer Entscheidungsnot befreit ist, während der Patient leidet.

Wie reagieren Sie, wenn ein Mensch zu Ihnen sagt, dass er sterben möchte?

Ich weiß aus jahrzehntelanger Erfahrung als Palliativmediziner, dass Menschen mit dieser Aussage eher meinen: Ich will in meiner aktuellen Situation so nicht mehr leben.

Ich frage dann sehr genau nach, was es denn genau ist, das ihren Wunsch auslöst. Oft sind es Schmerzen und andere Probleme, die man gut lindern kann. Dann bekommt der Patient wieder Lebensqualität und der Wunsch zu sterben weicht dem Wunsch nach Leben.

Ist Palliativmedizin ein Heilsbringer für schwerstkranke und sterbende Menschen?

Die Palliativversorgung ist ein wesentlicher Schlüssel und ein wichtiger Partner in der helfenden Unterstützung. Aber sie ist nicht der Weisheit letzter Schluss. Auch wir als Palliativteams können nicht alles schaffen. Das zu behaupten wäre anmaßend. Dennoch sehe ich es als meine Aufgabe, dem Patienten alle erdenkliche Hilfe anzubieten, die ihm dienen kann. Es obliegt aber ihm zuzustimmen oder nicht. Palliative Care bedeutet Behandlung auf Augen- und Herzhöhe mit dem betroffenen Menschen.

Haben Sie schon einmal Assistenz bei einem Suizid geleistet?

Nein. Ich war bisher nur einmal in der Situation, dass ein Patient nicht von seinem Sterbewunsch abzubringen war. Er war unheilbar krank und hatte auch den palliativen Schlaf, die sogenannte Palliative Sedierung, mit der wir Patienten im Rah-

men sonst nicht beherrschbarer Beschwerden mit einer Infusionstherapie behandeln, ganz entschieden abgelehnt. Ihm war die Autonomie seiner Entscheidung so wichtig, denn auch „schlafend bis zum Tod“ müsse er dann ja trotzdem noch so lange weiterleben“, sagte er. Und das wollte er nicht.

Können Sie solch einen Wunsch nachvollziehen?

Ja. Die Selbsttötung ist die letzte autonome Handlung, die der Patient selbst durchführen darf. Ich habe meinem Patienten die Kontaktdaten eines Kollegen gegeben. Was danach passiert ist, weiß ich nicht, weil hier die ärztliche Schweigepflicht greift. Ich persönlich biete keinen assistierten Suizid an und kann es mir auch künftig nicht vorstellen.

Was man sich hingegen vorstellen kann: dass es für die Hinterbliebenen nicht einfach ist, wenn ein Angehöriger die Infusion aufdreht. Wie kann man der Familie helfen?

Ich spreche gerne von Hinterbleibenden, denn bei einer Selbsttötung bleibt eine Familie übrig, die mit der Situation weiterleben muss. Ich spreche auch nicht von Selbstmord, da sich der Betroffene nicht ermordet, sondern tötet. Es ist gut, wenn sie von einem Palliativteam begleitet wird, das auch in der Zeit nach dem Tod für die Angehörigen da ist, um für die wiederkehrenden Fragen bereit zu sein. Oftmals hilft es den Familien, diese aussprechen zu dürfen, im Wissen, dass es nicht immer auch eine Antwort gibt.

Hat eine Selbsttötung juristische Konsequenzen?

Assistierter Suizid ist formal kein natürlicher Tod. Das muss der Arzt auf dem Totenschein ankreuzen, es gibt kein Feld hierfür. Dieser Eintrag führt dazu, dass anschließend die Kripo ermittelt. Gegen die Ärzte und oftmals auch innerhalb der Familie. Es könnte auch passieren, dass jemand mit einer neurologischen Erkrankung nicht in der Lage ist, die Infusion zu starten. Wenn der Doktor fragt, ob er sie aufdrehen soll, sind wir im Tatbestand der Tötung auf Verlangen und einer Strafbarkeit von bis zu fünf Jahren. Deshalb bräuchte es ein Schutzkonzept für alle: für die Patienten im Vorfeld, für die Angehörigen und für die Mediziner.

Was würden Sie sich vom Gesetzgeber wünschen, wenn das Thema neu diskutiert wird?

Es müsste klar sein werden, dass die Tat herrschaft weiter beim Patienten liegen muss. Gleichzeitig darf ein Arzt, der immer dem Wohle des Patienten dienen will und natürlich einen Sterbewunsch ernst nimmt, nicht zum assistierten Suizid gezwungen werden. Insgesamt müssen aber Suizidprävention wie auch Palliativversorgung weiter ausgebaut werden. Letztere mit all ihren vielseitigen Möglichkeiten, nicht nur friedlich sterben, sondern vor allem bis zuletzt ganz individuell in Würde leben zu können.

Das Gespräch mit Dr. Cuno führte unsere Redakteurin Irntraud Fenn-Nebel.

Die Polizei meldet

Beim Rückwärtsfahren einen Skoda touchiert

Haßfurt – Am Donnerstag gegen 16 Uhr touchierte ein 84-Jähriger mit seinem grauen VW Golf beim Rückwärtsausparken den geparkten grauen Skoda Octavia einer 34-Jährigen. Der 84-Jährige fuhr nach dem Unfallhergang weiter, ohne seine Personalien mit der Skoda-Fahrerin auszutauschen. Durch Zeugenhinweise konnte der VW-Fahrer schnell ermittelt und beehrt werden. Der Sachschaden beläuft sich auf insgesamt circa 300 Euro.

Banker verhindert Enkeltrickbetrug

Ebelsbach – Am Donnerstag gegen 15.30 Uhr konnte durch einen aufmerksamen Bankmitarbeiter eine bekannte Betrugsmasche verhindert werden. Ein 94-Jähriger wollte aufgrund eines Enkeltrickbetrug-Anrufes 60.000 Euro in bar von seinem Konto abheben. Der Bankmitarbeiter wies den älteren Mann auf diese Betrugsmasche hin und verhinderte somit die Vollendung des Betruges.

Polizei warnt vor Callcenterbetrug

Kreis Haßberge – Den Vorfall in Ebelsbach (siehe vorhergehenden Bericht) nimmt die Polizeiinspektion Haßfurt zum Anlass für eine Warnung vor Callcenterdelikten. Da aktuell weiterhin sehr hohe Fallzahlen im Bereich Schockanrufe, Enkeltrickbetrüger und Gewinnversprechen auftreten, weisen die Ermittler dringend auf folgende Vorgehensweisen hin:

1. Gesundes Misstrauen ist keine Unhöflichkeit! Seien Sie skeptisch, wenn der Anrufer bei Ihnen Druck aufbaut.
2. Legen Sie sofort auf! Wählen Sie selbst die Notrufnummer 110 und fragen bei der Polizei nach einem entsprechenden Einsatz oder ob tatsächlich Verwandte in Not sind.
3. Die Polizei weist Sie niemals an, Geld oder Schmuck zu Hause zur Abholung bereitzulegen oder an Abholer zu übergeben. Übergeben Sie keine Geldbeträge an Fremde. Die Polizei holt bei Ihnen an der Haustüre keine Wertsachen ab, um sie in Verwahrung zu nehmen.
4. Die Täter können mittels Call ID-Spoofing jede von ihnen gewünschte Rufnummer auf Ihrem Fondisplay anzeigen lassen - bei der echten Polizei erscheint niemals die 110 (auch nicht mit Vorwahl)!
5. Sprechen Sie mit ihren Freunden, Nachbarn und Verwandten über das Phänomen und sensibilisieren Sie ihr Umfeld auf die richtige Vorgehensweise. Die Polizeiinspektion Haßfurt bittet bei ähnlichen Vorfällen um Zeugenhinweise unter Telefonnummer 09521/9270.

Mit satten 1,78 Promille erkennbar fahrunfähig

Viereth – Wegen seiner unsicheren Fahrweise fiel ein Autofahrer am Donnerstagabend einer Polizeistreife auf und wurde deshalb in der Hauptstraße angehalten und kontrolliert. Ein durchgeführter Alcotest beim 47-jährigen Fahrer erbrachte 1,78 Promille. Daraufhin musste der „Alkoholsünder“ mit zur Blutentnahme. Sein Führerschein wurde sofort beschlagnahmt. Eine Anzeige wegen Trunkenheit im Verkehr wird erstattet.