Die MS-kranke Bettina Meierhofer und der Wert einer Patientenverfügung

Der Schmerz, die Angst und der Tod

Sie wollte sterben und hat mit Morphium zurück ins Leben gefunden – doch weil sie im Leiden nicht ausgeliefert sein will, bleibt Sterbehilfe eine Option

Von Heidrun Graupner

München, im Juni – Einen Satz wiederholt sie immer wieder, in ihrer Mail, am Telefon, im Gespräch. „Ich bin heute froh über die Entscheidung, nicht in die Schweiz gegangen zu sein“, sagt Bettina Meierhofer. Aufrecht sitzt sie auf der Couch im Wohnzimmer, sehr beherrscht, eine schmale Frau in schwarzen Hosen und schwarzem Shirt, die Hand an einem zierlichen schwarzen Stock. Es ist ein buntes Zimmer, vollgestellt mit Engeln und Schmetterlingen und mit Sonnenblumen, die nie verblühen. Der Rollstuhl in der Ecke fällt nicht auf. Engel und Schmetterlinge und Sonnenblumen hat sie immer gesammelt.

Am 14. November 2007 um 21.10 Uhr schickte Bettina Meierhofer eine E-Mail an die Schweizer Sterbehilfeorganisation Dignitas: „Sehr geehrte Damen und Herren, ich bitte um dringende Hilfe und Information. Bin an MS erkrankt und leide unter starken Schmerzen, die ich einfach nicht mehr ertragen will und kann.“ Dignitas-Geschäftsführer Ludwig Minelli meldete sich noch in derselben Nacht, und seine Antwort fiel anders aus, als seine Kritiker, die ihm Geschäfte mit dem Tod vorwerfen, vermuten würden. Es stelle sich die Frage, ob die Schmerzmedikation ausreichend sei, schrieb er, sie solle sich an Professor Borasio im Münchner Klinikum Großhadern wenden. „Er ist Palliativmediziner und sollte eigentlich in der Lage sein, Ihnen bei Ihrem Schmerzproblem rasch zu helfen. Alles andere können wir bequem hinterher besprechen.“ Sieben Tage rang sie mit dem alles beherrschenden Gedanken, nicht mehr leben zu wollen. Dann wandte sie sich an Gian Domenico Borasio.

Entscheidung im Bundestag

Die Zurückhaltung bei Dignitas könnte vor dem Hintergrund zu sehen sein, dass im November die Empörung über die Organisation und ihre deutsche Dependance, den Verein Dignitate, einen neuen Höhepunkt erreichte, weil Dignitas auf einem öffentlichen Parkplatz bei Zürich Sterbehilfe geleistet hatte. Manche der deutschen Mitglieder gingen deutlich auf Distanz, mit solchen Praktiken wollten sie nichts zu tun haben. Die Aufregung hat sich auch später nicht gelegt, als Dignitas das Gas Helium beim assistierten Suizid verwendete, und Dignitate ankündigte, man wolle einen Musterprozess provozieren und so die Schweizer Praxis der Sterbehilfe in Deutschland durchsetzen.

Der Neurologe Gian Domenico Borasio mischt sich nicht ein in diese aufgeladene Diskussion. „Dignitas ist nur ein Symptom und nicht das Problem“, sagt er. 2006 wurde er auf den Stiftungslehrstuhl für Palliativmedizin des Klinikums Großhadern berufen, der schlechte und der gute Tod ist sein Forschungsgebiet. Unheilbar Kranke und Sterbende will die Palliativmedizin unterstützen, Schmerzen und Leiden lindern, die Lebensqualität erhalten, und nur in Ausnahmefällen kann diese Medizin nicht helfen. „Warum gibt es so viele Menschen, die das Bedürfnis haben, sich das Leben zu nehmen“, fragt Borasio, „und welcher Weg ist der beste, um den Wunsch nach Sterbehilfe zu verhindern?“

Am Donnerstag wird der Bundestag in erster Lesung über den Gesetzentwurf des SPD-Politikers Joachim Stünker zur Patientenverfügung debattieren, im Herbst werden vermutlich weitere Gesetzentwürfe vorgelegt. Eine lange Diskussion steht bevor, über das Selbstbestimmungsrecht, das Sterbenlassen und über den Wunsch nach Sterbehilfe, auch wenn manche Parlamentarier über diesen Zusammenhang nicht reden.

Bettina Meierhofer war 13 Jahre alt, als sich die ersten Anzeichen der Krankheit zeigten, 1985 stand die Diagnose Multiple Sklerose fest. Da war sie Mitte zwanzig, sie hatte einen Job in der Zollverwaltung, wollte eine Familie gründen. Sie heiratete, zwei Söhne wurden geboren. Die Ehe scheiterte, und das habe, sagt sie, auch an der Krankheit gelegen. Und weil sie kein Sorgerecht für ihre Kinder erhielt, suchte sie sich ganz in der Nähe der Familie eine kleine Wohnung. „MS-Kranke haben selten eine Chance, das Sorgerecht zu bekommen, ich konnte den Kindern keine Sicherheit geben.“ Alle Sicherheit schwand mit den Jahren, in denen sich die Schmerzen immer stärker über den Köper ausbreiteten, Nervenschmerzen, die manchmal eine Folge der MS sind. „Es war wie kochendes Wasser, das man über meine rechte Körperhälfte schüttet, unaufhörlich.“ Hausärztin und Facharzt verschrieben Medikamente, auch ein wenig Morphium, doch nichts half. In einer Spezialklinik nahm man ihr das Morphium weg und ersetzte es durch andere Arzneien, die Schmerzen wurden noch stärker, „Ich hatte alle Medikamente durch, ohne Erfolg“, sagt sie. Manchmal schlug sie sich die Beine an der Wand blutig, nur um einen anderen Schmerz zu empfinden. Sie verkroch sich in der Wohnung, „ich habe mich eingesperrt, damit keiner mitkriegt, wie es mir geht.“ Sie machte kein Licht mehr an, ging nur noch nachts auf die Straße und chattete stundenlang im Internet, um die Umwelt nicht wahrzunehmen. „Man fühlt sich wie ein Tier.“

„Ich dachte, man kann nichts machen, aber in die Schweiz kann ich immer noch gehen“: Bettina Meierhofer (oben) hatte schon Kontakt zum Sterbehilfeverein Dignitas aufgenommen. Dann fand sie Hilfe bei dem Palliativmediziner Gian Domenico Borasio. Fotos: Christina Pahnke

Über ihre Entscheidung, sich an Dignitas zu wenden, hatte Bettina Meierhofer mit einer Freundin gesprochen, die auch an MS leidet. Die habe sie verstanden. Die Schweizer Sterbehilfevereine seien unter MS-Patienten ein wichtiges Thema, „keiner will in ein Pflegeheim, jeder will entscheiden, wie er endet.“ Niemand sonst kannte ihren Entschluss, nicht ihr Ex-Mann, nicht ihre fast erwachsenen Söhne, nicht die Hausärztin. Sie sah keinen Sinn darin zu reden, „ich war innerlich nicht mehr davon abzubringen.“ Wochen später fragte sie ein Bekannter, ob sie denn nicht gewusst habe, mit welchen Methoden Dignitas seine Freitodbegleitung jetzt mache. Sie wusste es nicht, und es hätte sie auch nicht interessiert. „Wenn man so weit ist, dann ist es einem egal, wie und wo man stirbt. Man möchte nur das Mittel und seine Ruhe.“

An Hilfe glaubte sie auch nicht, als sie in die Palliativstation aufgenommen wurde. „Ich dachte, man kann nichts machen, aber in die Schweiz kann ich immer noch gehen.“ An eine solche Behandlung hatten weder sie noch ihre Ärzte je gedacht. „Eine Palliativstation war für mich Endstation und nicht Rückführung ins Leben“, sagt sie. Nach einigen Tagen wurden die Schmerzen weniger, „ich konnte wieder mehr begreifen“, der Gedanke an die Schweiz rückte langsam in den Hintergrund. „Noch nie war ich so liebevoll aufgenommen worden wie in dieser Palliativstation.“ Auch ihr Ex-Mann Erich Meierhofer wurde intensiv einbezogen, der jüngere Sohn Daniel, der noch zu Hause lebt, die MS-kranke Freundin und das alte Hündchen Cleo, weil alle Fragen behandelt wurden, auch die sozialen. „Und das soziale Umfeld“, sagt der Arzt Borasio, „besteht aus Menschen und aus Tieren.“

Am Rand des Klinikumgeländes liegt das interdisziplinäre Zentrum, ein flacher Bau mitten im Grünen. Es ist eine besondere Krankenstation, mit einem Wohnzimmer, einem lautlosen Klavier und moderner Kunst an den Wänden. Auf dem blühenden Balkon im ersten Stock haben Krankenbetten Platz. Und wenn vor einem Patientenzimmer eine Kerze brennt, dann ist hinter dieser Türe ein Mensch gestorben. Von den Sterbenden lerne er für das Leben, sagt Borasio, „das ist ein großes Geschenk.“

Menschen sollen trotz schwerer Krankheit ihre Zeit als lebenswert empfinden, sie sollen selbst entscheiden, ob sie lebensverlängernde Behandlungen wollen oder nicht und ohne Angst sterben: Dafür streitet Borasio und mischt sich auch in die Politik ein. Justizministerin Brigitte Zypries berief ihn in ihre Arbeitsgruppe zur Patientenverfügung, aus deren Stellungnahme der SPD-Gesetzentwurf entstanden ist. Und der Italiener Borasio besteht mit fast deutscher Beharrlichkeit auf einem Gesetz, was auch daran liegt, dass seine Frau Richterin ist und ihm die Juristerei nahegebracht hat. Er stellt sich auch gegen die meisten Ärzte, die überhaupt kein Gesetz wollen. Die Unsicherheit sei groß, sagt er, man brauche ein Gesetz, das Menschen ohne Bewusstsein die Verbindlichkeit ihrer Patientenverfügung in jeder Phase einer Krankheit garantiere.

Furcht vor Fundamentalisten

Jeder Wille sei zu respektieren, sagt er und erzählt von seinen Eltern: Seine Mutter lehnt, sollte sie sich einmal nicht mehr äußern können, jede lebensverlängernde Therapie ab, sein Vater dagegen verlangt sie, er verlangt alles, was die Medizin zu bieten hat. Sollte der Notfall eintreten, dann würde der Sohn das vertreten, obwohl er anderer Meinung ist. Er hat die Eltern beraten, als sie die Verfügung schrieben, Ärzte wüssten, welche Fehler man dabei machen kann. Sie sollten Ratgeber für dieses Dokument sein, im Gespräch sollte es entstehen. „Bei jedem Hauskauf gibt es eine Beratungspflicht, und da geht es nur ums Geld“, wundert er sich. Nun ist das mit dem Wissen von Ärzten so eine Sache. Vor zwei Jahren, auf dem Juristentag in Stuttgart, hat auch Borasio beklagt, dass viele Ärzte glaubten, Morphium verkürze das Leben und sei strafbare Euthanasie, darunter ein Drittel aller neurologischen Chefärzte. Morphium ist ein Mythos, noch immer. „Doch mit Morphium kann man niemanden töten, wenn man es richtig anwendet“, erklärt er, „es verlängert eher das Leben, weil es die Schmerzen nimmt.“ Das Leben von Bettina Meierhofer wäre anders verlaufen, hätten die Ärzte beim Wort Palliativstation nicht nur an Krebs und Tod gedacht, hätten sie nicht diese Angst vor Morphium. „Das ist ein trauriges Beispiel dafür“, sagt er , „wie unbekannt die Palliativmedizin ist.“

Politiker reagieren nicht auf solche Klagen, es sieht nicht so aus, als wollten sie die Palliativmedizin zum Pflichtfach für alle Medizinstudenten machen, wie es Borasio oder der Oberarzt im Großhadener Zentrum, Stefan Lorenzl, verlangen. Kürzlich hat Lorenzl in der Evangelischen Akademie in Tutzing eine bittere Bilanz gezogen. Ärzte, sagte er, lernten nicht mehr, mit Schwerkranken zu sprechen, Patienten würden mit den Worten „keine Therapie mehr möglich“ abgeschoben, sie stürben allein in einem winzigen Zimmer. Die Bedürfnisse von Menschen, denen die Medizin keine Heilung geben könne, würden negiert. Für die Palliativstationen, die überall gebaut werden, weil es dafür Zuschüsse gibt, fehlten die Fachärzte, die Kranken würden wieder abgeschoben, jetzt in einen Bereich, „der eben einen schönen Namen trägt“.

In Großhadern kennt man viele Fälle, denen es so ergangenen ist wie Bettina Meierhofer, Patienten, die verzweifelt darüber nachdachten, wie sie sich das Leben nehmen könnten, weil sie keine Hilfe fanden. Es sind aber nicht nur die schlimmen Defizite in der Palliativmedizin, die Menschen zu Sterbehilfevereinen bringen. Auch die Debatte im Bundestag beunruhigt Borasio, die Frage, wie viele Parlamentarier die Verbindlichkeit einer Patientenverfügung einschränken wollen. Man nehme den Menschen dann ihre Autonomie, warnt er, sie würden so erst auf den Gedanken gebracht, zu kontrollieren, wer sie wann tötet. „Man treibt sie zu den Euthanasiebefürwortern.“

Nichts ist einfach in dieser Diskussion über Sterben und Töten. Der Experte Borasio zieht Berge von Papier aus seinem Schreibtisch, Studien, mit denen er seine Position untermauert. Es sind die Fundamentalisten auf beiden Seiten, die ihm Sorgen bereiten, weil sie die Diskussion bestimmen, auch mit falschen Informationen. Holland mit seinem Euthanasiegesetz sei kein Land jenseits aller Moral, sagte er, „die Holländer sind hochverantwortlich, doch die Daten zeigen, dass dieses Gesetz keine Lösung ist.“ Diese Daten belegen, wie schnell bei der aktiven Sterbehilfe die Hemmschwelle sinkt, auch weil es leichter ist, „bring’ mich um“ zu sagen, als sich selbst zu töten. „Ohne das holländische Gesetz wüssten wir nicht, dass dieser Weg nicht geht.“

Freiheit auf drei Rädern

Aktive Sterbehilfe und assistierter Suizid „ist nicht die Aufgabe eines Arztes“, warnt Borasio, das zerstöre das Vertrauen zwischen Arzt und Patienten. Er hat aber Kranke kennengelernt, deren Wunsch nach Hilfe beim Suizid er begreifen konnte, da sich ihr Leiden kaum lindern ließ, zum Verzweifeln war es. „Wäre ich mit einem solchen Patienten auf einer einsamen Insel, dann wüsste ich nicht, was ich machen würde, trotz meiner christlichen Einstellung.“ Doch emotionale Betroffenheit genüge nicht für ein Gesetz. „Was für den Einzelnen gut sein mag, ist für die Gesellschaft schlecht.“ Kein Land habe eine Lösung gefunden, nicht die Schweiz, welche die Suizidhilfe dem freien Markt überlässt, nicht der US-Staat Oregon, wo ein strenges Gesetz den ärztlich assistierten Suizid regelt und die Palliativmedizin gut ist. Auch dort gibt es eine Grauzone.

Die Todesstatistik aus Oregon aber verwendet er in seinen Vorträgen, weil sie genaue Zahlen enthält. Er zeigt dann immer eine merkwürdige Grafik: Auf der linken Seite des Bildes sind dicht gedrängt 999 schwarze Punkte zu sehen, auf der rechten Seite ein einziger. „So sieht das Missverhältnis aus in dieser Diskussion“, sagt er. Unter 1000 Todesfällen sei ein Mensch, der sich wegen schwerster Leidenszustände das Leben nahm. „Wir kümmern uns in der Sterbehilfe-Diskussion um diesen einen Menschen und vernachlässigen die 999 anderen.“ Im Grunde müsste man 1000 Mal mehr Energie und Ressourcen für die gute Versorgung aller Menschen in schwerer Krankheit und am Lebensende aufwenden. „Wenn das gelingt, dann hätten wir wahrscheinlich eine andere Gesellschaft und eine andere Debatte“, sagt Borasio.

Bettina Meierhofer bekommt seit November ausreichend Morphium und andere spezielle Mittel. Ihre Schmerzen sind zwar nicht verschwunden, aber sie sind zu ertragen. Nicht alles war leicht in den vergangenen Monaten, ein gutartiger Tumor wurde in ihrer Lunge entdeckt, nach der Operation lag sie auf der Intensivstation, und die Angst ihres 17-jährigen Sohnes, sie doch noch zu verlieren, hat sie tief berührt. Und doch sagt sie wieder diesen einen Satz: „Ich habe es nie bereut.“ Seit es ihr besser gehe, regle sich alles auch besser. Sie ist wieder zu Erich Meierhofer und ihrem Sohn gezogen, „wir versuchen es noch einmal miteinander“. Und einen Scooter hat sie sich zugelegt, ein Motorrad mit drei Rädern. Das gibt ihr Freiheit.

Auch die Palliativstation macht sie frei. „Ich habe eine Anlaufstelle, in der ich mich geschützt fühle. Dorthin würde ich zuerst gehen, um zu sterben.“ Und sie hat ihr Sterben geregelt. Sie hat ihre Patientenverfügung geschrieben. Sie ist aber auch Mitglied von Dignitas geworden, aus Dankbarkeit für den Rat im November – und „als Sicherheitspolster“, wie sie sagt. „Nicht, dass ich vorhätte, dorthin zu fahren. Doch ich habe das Gefühl, nicht ausgeliefert zu sein.“ Vielleicht verliert sie irgendwann auch diese Angst und den Gedanken an die Schweiz. Das aber hängt nicht von ihr ab.