

# „Man muss im Gespräch bleiben“



Foto: Verlag Herder

## Der Ethiker Dietmar Mieth spricht über das Sterben seiner Frau

**Am 1. Dezember 2016 sucht Irene Mieth wegen zunehmender Schmerzen das Krankenhaus auf. Die Diagnose erschüttert alle: Brustkrebs, fortgeschrittenes Stadium, Metastasen in den Knochen. An Heilung ist nicht mehr zu denken, aber eine Operation könnte die Situation stabilisieren, eine Behandlung möglich machen. Doch Irene Mieth entscheidet sich anders: Mit einer guten Palliativversorgung möchte sie auf den letzten Weg gehen. Bereits nach sechs Wochen, am 18. Januar 2017 stirbt sie. Während dieser Zeit schrieb sie Tagebuch, für sich und für die Menschen um sie herum. Dietmar Mieth hat diese Tagebuchaufzeichnungen mit seinen eigenen Überlegungen zu einem Buch zusammengestellt, das einerseits tief berührt und andererseits die ethischen Herausforderungen am Lebensende deutlich macht. Wir haben mit ihm darüber gesprochen.**

**Ihre Frau hat entschieden, auf Operationen zu verzichten und mit einer guten Palliativversorgung ihren letzten Weg zu gehen. Was waren ihre Gründe?**

Irene war der Meinung, wenn der Zeitpunkt gekommen ist, an dem man ein erfülltes Leben hinter sich hat, das Verstehen ohnehin nur aufgeschoben ist, und man eine wunderbare Betreuung hat – so hat sie das empfunden in den letzten sechs Wochen – dann sei das der richtige Zeitpunkt zu sterben. Daher wollte sie die Metastasen in ihrem Rücken nicht operieren lassen und später, als Komplikationen eintraten, wollte sie auch keine lebensrettende Operation. Irene wollte mit ihrem Sterben keine gesellschaftliche Aussage treffen, es ging ihr einfach um ihre Person. Für sie bedeutete Nächstenliebe nicht, dass man sich den Wünschen der Anderen aufopfern muss. Das haben wir gemeinsam sehr häufig theologisch durchdacht. So wusste sie, sie muss ihre eigene, reduzierte Existenz nicht den Wünschen der anderen in der Familie zum Opfer bringen.

gen. Sie war überzeugt, dass man auch den religiösen Zuspruch und die moralische Erlaubnis hat, so zu denken.

Ihr Fazit war es, das eigene Selbst zu achten und zu lieben und dadurch fähig zu sein, die Nächsten – in diesem Fall die Familie – zu trösten, ihnen über ihren Tod hinwegzuhelfen. Das hat sie formvollendet getan, aus ihrem Glauben und Gottvertrauen heraus. Besonders dieses Vertrauen, bei dem keine Zweifel aufkamen, hat mich immer stark berührt.

**Sie schreiben, Sie hätten anders entschieden. Warum?**

Meine Lebenseinstellung ist aktiv, aber wenn Grenzsituationen, wie z. B. im Krankenhaus, entstehen, möchte ich mich den Händen derer überlassen, die damit umgehen können. Ich bin ein sehr rationaler Mensch. Das heißt, wenn ich die guten Gründe sehe, die für eine Therapie und Versorgung sprechen, dann würde ich sie zulassen.

Ob das dann im Ernstfall wirklich so wäre, das weiß ich nicht. Durch meine intensive Beschäftigung mit der Ethik

und der Medizin habe ich einen guten Einblick und würde mich mit den Angeboten der Mediziner selbstbestimmt auseinandersetzen.

Aber grundsätzlich würde ich mich den Ärztinnen und Ärzten überlassen. Ich übertrage sozusagen die Überlassenheit, die ich religiös empfinde, dann auch auf die Situation, wenn ich in den Händen anderer Menschen bin.

**Wie sind Sie beide mit dieser Unterschiedlichkeit umgegangen?**

Wir haben das im Krankenhaus nicht weiter diskutiert. Das wäre für meine Frau eine Belastung gewesen, wenn ich sie argumentativ unter Druck gesetzt hätte. Das kam nicht in Frage. Sie hat auch gleich an der Eingangstür ins Krankenhaus ihre Patientenverfügung ausgefüllt, unsere Kinder und mich gebeten, diese zu unterschreiben und nur nichts dagegen zu unternehmen. Sie hat die Regie geführt und ich habe das anerkannt. Ich habe mich eingebracht, indem ich ihre Selbstbestimmung respektierte und ihr so viel wie möglich die Liebe erwiesen habe, die wir beide zueinander gespürt haben.

**Sie sagen, auch ein guter Tod ist kein guter Tod. Was bedeutet das?**

Ich konnte erfahren, dass die Palliativmedizin sehr tröstlich ist, aber es bleiben doch einige Fragen übrig, die nicht vollständig beantwortet werden können: Wenn der Schmerz reduziert ist, spürt man nicht doch, dass der Schmerz lauert und einen jederzeit wieder anfallen kann? Meine Frau hat das in ihrem Tagebuch so wiedergegeben.

Das Zweite ist der ständige schmale Grat, auf dem man sich bewegt: Der Schmerz soll reduziert, aber das Leben dadurch nicht beendet werden. Die Schmerzmittelpumpe hat daher einen Stopp, der die volle Ladung verhindert, die das Leben reduzieren würde. Irgendwann steigt der Schmerz und die Sperre wird ausgebaut. Dann ist da viel Verantwortung bei den Menschen, die den Sterbenden begleiten. Besonders, wenn der Sterbende nicht mehr selbst den Druck-

knopf bedienen kann. Es gibt dann keine scharfe Trennlinie mehr. Ich habe immer versucht, gegen die ärztliche Beihilfe zum Suizid oder gegen ärztliche Beihilfe zum Sterben im Krankenhaus zu plädieren. Aber an dieser Stelle geraten klare Ansichten und Normen ins Schwimmen.

Schließlich ist Sterben nicht so, dass man wie im Traum in den Tod hineinfliegt. Sterben kann durchaus auch ein körperlich anstrengendes Erleben sein, wenn man nicht gerade im Schlaf stirbt.

**Welche Herausforderungen kommen auf die Menschen und Angehörigen am Lebensende zu?**

Der Verlauf einer solchen Krankheit, der Verlauf eines Sterbens oder eines Lebens nach einer Patientenverfügung wird immer unterschiedlich sein. Ich glaube nicht, dass man alle Möglichkeiten vorwegnehmen kann, mit denen man später dann konfrontiert wird.

Daher glaube ich auch nicht, obwohl ich es als Ethiker eigentlich wünschte, dass man diese Situationen gesellschaftlich und gesetzlich bis ins Letzte regeln kann. Man muss den Menschen, die mit dem Sterben konfrontiert sind – das gilt für die Ärzte, das gilt für die Verwandten, das gilt für die Sterbenden selbst – die Möglichkeiten geben, sich mit den Erfahrungen anderer über sich selbst zu verständigen. Es gibt einen Punkt, an dem am Ende alle sich selbst Rechenschaft ablegen müssen, wie sie mit den Situationen umgehen.

**Wie kann man sich Ihrer Meinung nach auf eine solche Situation vorbereiten?**

Ich denke, man braucht dazu eine gewisse Hilfe oder eben einen Anlass. Meine Frau und ich haben sehr gern und sehr viel gelesen. Ich denke da zum Beispiel an die Textsammlung „Letztes Boot, darin ich fahr“, aber auch an Bücher von Kollegen. Man braucht Geschichten, um über sich selbst, über die eigenen Vorstellungen und die eigenen Wünsche nachzudenken – und das am besten gemeinsam. Also nicht jeder für sich, sondern miteinander im Gespräch. Aber lesen Sie keine wissenschaftlichen oder moralischen Traktate, sondern lesen Sie Literatur, die mit dem Sterben umgeht.

Das Gespräch führte  
SEBASTIAN VEITS

**Prof. Dr. Dietmar Mieth (geb. 1940) ist katholischer Theologe und Ethiker. Er war lange Zeit Mitglied in europäischen, deutschen und kirchlichen Kommissionen zu bioethischen Fragen und Sprecher des Tübinger Internationalen Zentrums für Ethik in den Wissenschaften. Seit 2009 ist er Fellow am Max-Weber-Kolleg der Universität Erfurt. Dort leitet er die Meister-Eckhart-Forschungsstelle. Dietmar Mieth heiratete 1968 seine Frau Irene; er ist Vater von zwei Kindern.**



### Sterben und Lieben Selbstbestimmung bis zuletzt

Ein Blick in die Gefühls- und Lebenswelt eines Paares, das weiß, dass es die letzten Wochen miteinander erlebt. Ein Glaubens-, Liebens- und Hoffnungszeugnis. Zutiefst berührend, intim und doch niemals voyeuristisch. Dietmar Mieth, Irene Mieth

Verlag Herder, Freiburg i. Br.  
ISBN 978-3-451-38315-1  
160 Seiten; 18 €  
Erscheint am 18. Februar 2019