

Kommentar zum Thema Sterbehilfe 6.4.14
Theodor Ebert

Zunächst möchte ich mich bei den Veranstaltern des Kommentargottesdienstes für die Möglichkeit bedanken, hier zum Thema Sterbehilfe/Selbstbestimmtes Sterben auch die Position humanistischer und säkularer Verbände darstellen zu können. Frau Pfarrerin Voigt hat mich schon als Vorsitzenden des Bundes für Geistesfreiheit Erlangen vorgestellt, und auf dem Programm bin ich als Mitglied des Institutes für Philosophie der Uni Erlangen angekündigt, was ich auch im Ruhestand noch bin. Da mich die Anfrage über die Humanistische Union erreicht hat, möchte ich anmerken, dass ich in dieser bürgerrechtlichen Organisation seit vielen Jahren Mitglied bin. Ich bin ebenfalls als Mitglied im Beirat der Giordano-Bruno-Stiftung tätig.

"Ich gehe, wann ich will – selbstbestimmtes Sterben?!"

Die Aussage "Ich gehe, wann ich will!" würde man ohne den erläuternden Zusatz, der vom selbstbestimmten Sterben redet, wohl nicht als Äußerung eines Menschen lesen, der zum Suizid entschlossen ist oder diesen doch in Betracht zieht. Sie passt mit ihrem leicht trotzigem Ton eher zu einem Jugendlichen, der bei einer für ihn langweiligen Party nicht die ganze Zeit bleiben möchte. Mir schiene daher eine Formulierung wie "Ich möchte gehen können, wann ich will" für unser heutiges Thema eigentlich passender. Denn in der Diskussion um die Selbsttötung und um die ärztliche Hilfe dazu geht es zunächst einmal um eine **Option**, die sich Menschen offenhalten wollen. Um ein **Recht** auf den selbstgewählten Tod, nicht um den Entschluss dazu. Schließlich würden wohl auch diejenigen, die dieses Recht einfordern, ein friedliches natürliches Ende einer Selbsttötung vorziehen. Aber das friedliche Ende, das Einschlafen und nicht mehr Aufwachen, das wir uns als Lebensende wünschen, ist auch heute die seltene Ausnahme.

Obwohl die Medizin in den letzten zweihundert Jahren mehr Fortschritte gemacht hat als in der gesamten Zeit vorher und obwohl diese Fortschritte dafür gesorgt haben, dass wir im Durchschnitt viel älter werden als die Generation unserer Großeltern, so ist der Tod auch für uns heutige, wenn er dann kommt, häufig immer noch ein grausamer Begleiter unserer letzten Wochen, Tage und Stunden.

In dem Buch des us-amerikanischen Chirurgen Sherwin B. Nuland “Wie wir sterben” (dt. München: Kindler, 1993) wird ein sehr eindringliches und im allgemeinen kein hoffnungsvolles Bild der häufigsten Todesarten in den Industriestaaten gezeichnet. Ich kann dieses Buch, auf das ich noch ein paar Mal zurückkommen werde, nur zur Lektüre empfehlen.

Gerade angesichts der Möglichkeiten zur Lebensverlängerung, welche die moderne Medizin bietet, ist die Angst, die viele Menschen vor einer Situation der Hilflosigkeit, des Ausgeliefertseins an Apparate, des An-Schläuchen-Hängens in der letzten Phase ihrer Existenz haben, nur zu verständlich. Bei einschlägigen Befragungen zeigt sich im übrigen immer wieder, dass eine große Mehrheit der Bevölkerung der Ansicht ist, Menschen sollten das Recht haben, auf eine würdige Art und Weise aus dem Leben zu scheiden und dabei auch über den eigenen Tod selbst zu bestimmen. Zwar ist die sog. passive Sterbehilfe, das Sterbenlassen durch Abschalten lebenswichtiger Apparate oder durch das Einstellen der Ernährung und der Versorgung mit Flüssigkeit zwar heute jedenfalls in Deutschland eine von vielen, wenn nicht von den meisten Ärzten akzeptierte Praxis. Aber umstritten und z. Zt. noch strafbewehrt (§ 216 StGB) ist die aktive Sterbehilfe, also das gezielte Herbeiführen des Todes auf Verlangen des Patienten, und umstritten und, wenn auch nicht durch das allgemeine Recht, wohl aber durch ärztliches Standesrecht sanktioniert ist die Beihilfe zur Selbsttötung, der assistierte Suizid. In diesem Fall stellt der Helfer dem Sterbewilligen die oder ein Mittel zur Selbsttötung bereit, aber ausgeführt wird die zum Tode führende Handlung vom Sterbewilligen selbst. (Übrigens ist die ablehnende Position der Bundesärztekammer von vielen Landesärztekammern nicht übernommen worden!)

Aber gegen diese Möglichkeit, gegen den assistierten Suizid gibt es derzeit auf Regierungsebene und im Bundestag Bestrebungen, das geltende Recht in der Weise zu verschärfen, dass entgeltliche Hilfe zur Selbsttötung verboten oder doch stark eingeschränkt werden soll. Ich halte das für einen falschen und verhängnisvollen Weg. Ich merke hier nur der Vollständigkeit halber an, dass ich auch das bestehende Verbot der aktiven Sterbehilfe (§ 216 StGB) für falsch halte, werde darauf aber nicht weiter eingehen.

Die Selbsttötung ist in unserem Recht kein strafwürdiges Delikt, und konsequenterweise ist auch eine Handlung, die zur Ermöglichung einer nicht kriminellen Handlung beiträgt, ebenfalls (noch !) nicht strafbedroht. Dass in einem liberalen Strafrecht die Selbsttötung nicht strafbar ist, entspricht dem einfachen Gedanken, dass nur das verboten sein sollte, was einem anderen Menschen Schaden zufügt. Durch die Tötung der eigenen Person wird klarerweise einer anderen Person kein Schaden zugefügt. Das heißt im übrigen nicht, dass eine Selbsttötung unter allen Umständen moralisch indifferent ist. So wird man die Suizide der Nazigrößen in den letzten Tagen des zweiten Weltkriegs sicher verwerflich finden, dies aber nicht wegen des Tötungshandelns selbst, sondern wegen der damit verfolgten Absicht, sich der Rechenschaftslegung für ihre Verbrechen zu entziehen. Ebenso ist nicht jede Beihilfe zur Selbsttötung moralisch und rechtlich in Ordnung. Wer Suizidbeihilfe leistet, wenn der Tatentschluss des Sterbewilligen aus einer krankhaften Störung entspringt, macht sich auch nach geltendem Strafrecht wegen Tötung strafbar.

Aber in den Fällen, um die es in der gegenwärtigen Diskussion geht, nämlich um die Hilfe bei der Selbsttötung von Kranken, für deren Leiden nach menschlichem Ermessen keine Besserung zu erwarten ist und die oft einem qualvollen Sterbeprozess entgegengehen, scheint mir kein Grund zu bestehen, die gegenwärtige Rechtslage zu verschärfen. Woher kommt dann das Bestreben, hier eine Verschärfung vorzunehmen? Es kommt teilweise aus den Berufsverbänden der Ärzteschaft, teilweise aber auch aus christlichen Kreisen, die den Standpunkt vertreten, dass eine Selbsttötung immer verwerflich ist. Der Mensch habe nicht das Recht, sein eigenes Leben zu beenden, und da das Leben ein Geschenk Gottes sei, sündige gegen Gott, wer sich des Lebens beraubt. So Thomas von Aquin. Aber die Verwerfung der Selbsttötung funktioniert bei Thomas eben in der Hauptsache über den Gedanken, dass das Leben ein Geschenk Gottes sei, und daraus scheint keineswegs zwingend zu folgen, dass man es unter keinen Umständen selbst beenden dürfe. Wir würden ja auch jemanden, der von einem hohen Herrn ein wertvolles Tier geschenkt bekommen hat, nicht als undankbar ansehen, wenn er dieses Tier tötet, wenn es sich als mit einer schlimmen Krankheit infiziert und damit als Gefahr für ihn und andere Menschen erweist. Also

selbst wenn man unterstellt, dass die Voraussetzung des Argumentes bei Thomas zutrifft, muss man keineswegs seine Folgerung ziehen. Ganz abgesehen davon, dass sich mit dieser Annahme, dass das Leben ein Geschenk Gottes ist, die Praxis der staatlich ausgeübten Todesstrafe auch kaum rechtfertigen lässt.

Eltern, die ihr Kind etwa einem sicheren und qualvollen Ende entgegen gehen sehen, würden dieses ihr Kind sicherlich nicht verdammen, wenn es seinem Leben selbst ein Ende setzt, um seine Leiden abzukürzen. Warum soll sich dann ein Wesen, das uns die Theologen gern als liebenden Vater vorstellen, hier anders verhalten? Soviel in Kürze zu den Gründen und Motiven der christlichen Seite.

Die Gründe und Motive, die Ärzte und ihre Standesorganisationen gegen den assistierten Suizid Stellung nehmen lassen, hängen sicher einerseits mit einem gewissen Paternalismus der Ärzte ihren Patienten gegenüber zusammen, aber sie haben auch mit dem Selbstverständnis der Ärzte zu tun, die den Tod als ihren Gegner sehen, den es zu überwinden gilt. Der Arzt sieht sich im Kampf um das Leben des Patienten und dessen Tod ist für ihn meist eine Niederlage. Darum, so Nuland kritisch über seine ärztlichen Kollegen,

“werden gegen Ende des Lebens noch Therapien versucht, die dem Sterbenden weitere Leiden aufbürden, statt ihn von seinem Übel zu befreien. Hierunter fallen chirurgische Eingriffe von fragwürdigem Nutzen und hohem Risiko, Chemotherapien mit schweren Nebenwirkungen und ungewissem Ausgang und Intensivpflege über den Zeitpunkt sinnvoller Erhaltung hinaus. Besser ist es, über das Sterben aufzuklären und die Option zu wählen, die das Schlimmste verhütet.” (Nuland 218).

Auch sieht sich der Arzt, der nicht alles versucht hat, um den Tod abzuwenden, den kritischen Blicken der Kollegen im Konsilium ausgesetzt. Die Ärzte sollten sich aber nicht einem abstrakten Schutz des Lebens verpflichtet fühlen, sondern sollten sich am Wohl des Patienten orientieren. Und da kann Helfen manchmal besser sein als Heilen.

Gelegentlich berufen sich Ärzte auch auf den hippokratischen Eid, in dem die Gabe eines tödlichen Giftes abgelehnt wird. Dort heißt es: “Ich werde niemandem ein tödliches Gift verabreichen, wenn ich darum gebeten werde (αἰτηθεῖς), noch werde ich zu einem solchen Vorgehen meinen Rat geben.” Hier wird offen gelassen, *wer* die Bitte äußert, und bei den seinerzeit zur Verfügung stehenden Giften (Schierling, Arsenik), die alle zu einem ziemlich qualvollen Tod führen, ist es ziemlich ausgeschlossen, dass es ein Patient ist. Hier sichert sich vielmehr der Arzt dagegen ab, als Giftmörder instrumentalisiert zu werden. Darum bietet der hippokratische Eid kein Argument gegen den assistierten Suizid.

Was spricht aber nun positiv für den assistierten Suizid und gegen dessen Verbot?

Es gehört zu den elementaren Rechten, dass wir selbst es sind, die über unser Leben und über den Umgang mit unserem Körper bestimmen. Das schließt aber auch das Recht ein, über das Ende unseres Lebens selbst zu bestimmen, also auch über die Option der Selbsttötung. Dann gehört es aber auch zu unserem Recht, dabei die Hilfe eines Menschen in Anspruch zu nehmen, der dafür sorgen kann, dass der gewählte Weg in den Tod auch wirksam ist, also nicht zu einer weiteren Existenz mit einer schweren Behinderung führt, dass er möglichst schmerzlos und dass er ohne unnötige Zerstörungen des Körpers erfolgt. Denn die jetzt von Suizidenten oft gewählten gewaltsamen Todesarten, das Erschießen, Erhängen, der Sprung von einer Brücke oder von einem Hochhaus, das Sich-vor-einen-Zug-Werfen, erfüllen häufig diese Bedingungen nicht. Sie konfrontieren überdies die Hinterbliebenen mit einem durch den gewaltsamen Tod entstellten Körper und sie können auch andere Personen gefährden. Zwar mag es andere Methoden geben, die letzteres ausschließen und auch sicher zum Tod führen, meist auf der Basis der Einnahme von Schlaftabletten, sei es durch Abkühlung in einer Badewanne oder durch Ersticken unter einer verschlossenen Plastiktüte (so etwa Derek Humphrey in *Last Exit*). Aber wer schon in einer Klinik oder einem Heim lebt, für den stehen diese Methoden wohl nicht zur Verfügung. Wer in seinem Bett sterben will, wer friedlich einschlafen will, für den gibt es in Wahrheit nur die Möglichkeit, mit der Hilfe eines Arztes aus dem Leben zu gehen. Und diese Möglichkeit sollte auf keinen Fall durch das Strafrecht ausgeschlossen werden.

Die moralischen Probleme, die sich dabei sowohl für den Kranken wie für den Arzt stellen, sollen dabei nicht kleingeredet werden. Aber die Notwendigkeit, das im konkreten Fall im Gespräch mit dem Kranken, mit dessen Angehörigen und dem Arzt zu klären, sind kein Argument für ein Verbot einer auch organisierten Form der Sterbehilfe.

Häufig wird in diesem Zusammenhang auch auf die Möglichkeiten der Palliativmedizin als Alternative zum assistierten Suizid hingewiesen. Nun ist zwar richtig, dass die Palliativmedizin durchaus in der Lage ist, Leiden zu lindern, aber nicht bei allen Symptomen ist das möglich, schwierig etwa bei Atemnot.¹ “Es gibt aber Patienten, für die palliative Leistungen und hospizliche Betreuung keine Optionen sind, weil diese entweder am Krankheitsverlauf und den damit verbundenen Beeinträchtigungen nichts ändern können oder weil diese Angebote von den Patienten abgelehnt werden.” (Leitsätze 4) Daher darf die Existenz der Palliativmedizin in keinem Fall als Argument dafür dienen, den selbstgewählten Tod zu diskriminieren und die auch ökonomisch orientierte Hilfe zur Selbsttötung zu verbieten. Im übrigen muss auch die Frage erlaubt sein, ob nicht die Selbsttötung und die Hilfe dazu auch dann gerechtfertigt ist, wenn der Kranke zwar nicht unmittelbar leidet, aber doch einem absehbar elenden Lebensende entgegengeht, etwa im Fall eines Menschen, bei dem Alzheimer diagnostiziert worden ist. Das sollte gelten, solange es für diese Krankheit keine Heilmittel gibt.

“Urteilsfähige Erwachsene sollten also in Zukunft ausreichende Unterstützung bei einem selbstbestimmten Lebensende erhalten. Voraussetzung muss immer sein, dass die Suizidenten selbst ihren bevorstehenden letzten Lebensweg in Kenntnis der Angebote von palliativer oder hospizlicher Versorgung als für sie unerträglich oder nicht lebenswert einstufen.” (Leitsätze 6)

Wenn gegen die assistierte Suizidbeihilfe keine moralischen oder rechtlichen Einwände bestehen, dann gibt es aber auch keinen Grund, die entgeltliche und

¹ Zu diesen Fragen haben verschiedene Verbände des säkularen Spektrums, u.a. auch die Humanistische Union, “Leitsätze gegen ein Verbot der Beihilfe zum Suizid in Deutschland” formuliert, die ich für klärend und in der Diskussion für hilfreich halte. Ich orientiere mich im folgenden teilweise daran. Sie sind nachzulesen auf www.mein-ende-gehoert-mir.de.

gewerbliche Form dieser Hilfe generell unter Strafe zu stellen. Dass sie im Rahmen der für alle Gewerbe geltenden Gesetze bestimmter Regulierungen bedarf, steht dabei außer Frage.

Daher sollten wir nachdrücklich Versuchen der Kriminalisierung der Suizidhilfe (auch der entgeltlichen) entgegentreten und wir sollten auch unseren Bundestagsabgeordneten klar machen, dass ein Verbot der organisierten Sterbehilfe verhindert werden muss!

Lassen Sie mich mit einem Zitat aus dem römischen Stoiker Seneca (1-65) schließen, der ein Zeitgenosse von Jesus wie von Paulus war. Seine Einstellung zum Freitod entspricht der Auffassung der griechisch-römischen Antike, die zur Selbsttötung eine sehr viel gelasseneren Haltung hatte als das folgende Christentum. Senecas Worte scheinen mir auch nach fast 2000 Jahren an Aktualität nichts verloren zu haben.

Ich möchte das hohe Alter nicht preisgeben, wenn es mein besseres Selbst unbeschadet lässt. Doch wenn es meinen Geist zerrüttet, wenn es alle meine Fähigkeiten und Kräfte allmählich zerstört und mir vom Leben nur noch der Atem bleibt, dann werde ich das baufällige Gebäude meines Leibes verlassen. Ich will der Krankheit nicht durch den Tod entfliehen, solange noch Aussicht auf Heilung besteht und mein Geist keinen Schaden leidet. Ich lege nicht wegen Schmerzen Hand an mich, denn wer so stirbt, stirbt als Besiegter. Wenn ich aber weiß, dass ich leiden muss ohne Hoffnung auf Besserung, dann will ich aus dem Leben scheiden, nicht aus Furcht vor den Schmerzen, sondern weil sie mir alles nehmen, was mir das Leben lebenswert macht.

(Zitiert nach Nuland 230f.)

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Theodor Ebert

Website:

www.ebert-theodor.de

E-Mail: trebert@gmx.de

Leitsätze

gegen ein Verbot der Beihilfe zum Suizid in Deutschland

1. Die Beihilfe zur Selbsttötung (Suizidbeihilfe) ist in Deutschland straffrei (oder „keine Straftat“), wenn der Entschluss zur Selbsttötung freiverantwortlich ist. Wer hingegen Suizidbeihilfe leistet, wenn der Tatentschluss des Suizidenten aus einer krankhaften Störung entspringt, macht sich nach geltendem Strafrecht wegen Tötung strafbar.
2. Es besteht keine Notwendigkeit, an dieser geltenden Rechtslage etwas zu ändern.
3. Nicht urteilsfähige Suizidenten bedürfen keiner Hilfe zur Selbsttötung, sondern fachärztlicher Behandlung. Palliativmedizinische Fähigkeiten und hospizliche Betreuung müssen weiter gelernt und ausgebaut werden, damit sie allen Patienten zur Verfügung stehen, die diese benötigen.
4. Es gibt aber Patienten, für die palliative Leistungen und hospizliche Betreuung keine Optionen sind, weil diese entweder am Krankheitsverlauf und den damit verbundenen Beeinträchtigungen nichts ändern können oder weil diese Angebote von den Patienten abgelehnt werden.
5. Die Menschen müssen darauf vertrauen dürfen, dass die legale passive und indirekte Sterbehilfe nach ihrem geäußerten oder mutmaßlichen Willen oder nach ihrer Patientenverfügung überall praktiziert wird. Es darf nicht sein, dass Menschen sich das Leben nehmen, weil sie heute immer noch Angst haben müssen, dass am Lebensende gegen ihren Willen ein Leidensweg künstlich verlängert wird.
6. Urteilsfähige Erwachsene sollten also in Zukunft ausreichende Unterstützung bei einem selbstbestimmten Lebensende erhalten. Voraussetzung muss immer sein, dass die Suizidenten selbst ihren bevorstehenden letzten Lebensweg in Kenntnis der Angebote von palliativer oder hospizlicher Versorgung als für sie unerträglich oder nicht lebenswert einstufen.
7. Die Lebenswertbestimmung darf auch in Zukunft niemandem außer den betroffenen Menschen selbst zustehen! Das gebieten die Artikel 1 und 2 des Grundgesetzes.
8. Es ist daher begrüßenswert, dass viele Landesärztekammern den Vorschlag der Bundesärztekammer des strikten standesrechtlichen Verbots der Suizidbeihilfe nicht übernommen haben.

9. Das Recht der Ärzte, nach eigenem Gewissen und ihrem ärztlichen Ethos Suizidwilligen zu helfen, steht unter dem Schutz der Verfassung und darf nicht eingeschränkt werden. Sie sind jedoch selbstverständlich nicht verpflichtet, diese Hilfe zu leisten.

10. Die Achtung der Menschenwürde gebietet, dass in den hier genannten Fällen eines freiverantwortlichen Suizids die Menschen in ihrer existentiellen Not nicht auch noch ihre Selbstbestimmung verlieren und in grausame oder gar Dritte gefährdende Suizide getrieben werden.

Diese Leitsätze werden unterstützt von folgenden Organisationen:

Deutsche Gesellschaft für Humanes Sterben

Humanistischer Verband Deutschlands

Giordano-Bruno-Stiftung

Humanistische Union

Bund für Geistesfreiheit Bayern

Dachverband Freier Weltanschauungsgemeinschaften

Internationaler Bund der Konfessionslosen und Atheisten