



Ethische Herausforderungen in Medizin und Pflege
Band 7

Heribert Niederschlag / Ingo Proft (Hg.)

Recht auf Sterbehilfe?

Politische, rechtliche und ethische Positionen

Matthias Grünewald Verlag

VERLAGSGRUPPE PATMOS

**PATMOS
ESCHBACH
GRÜNEWALD
THORBECKE
SCHWABEN**

Die Verlagsgruppe
mit Sinn für das Leben

Für die Schwabenverlag AG ist Nachhaltigkeit ein wichtiger Maßstab ihres Handelns. Wir achten daher auf den Einsatz umweltschonender Ressourcen und Materialien.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Alle Rechte vorbehalten

© 2015 Matthias Grünewald Verlag der Schwabenverlag AG, Ostfildern
www.gruenewaldverlag.de

Umschlaggestaltung: Finken & Bumiller, Stuttgart

Umschlagabbildung: iStock

Druck: CPI – Ebner & Spiegel, Ulm

Hergestellt in Deutschland

ISBN 978-3-7867-3050-7

Inhalt

Einleitung	7
Rudolf Giertler Selbstbestimmung am Lebensende? Einleitende Gedanken	9
Eugen Brysch „(K)ein Recht auf Sterbehilfe?“	13
Birgit Jaspers / Lukas Radbruch/ Friedemann Nauck Euthanasie, ärztlich assistierter Suizid und Freitodbegleitungen Aktuelle Entwicklungen in den Benelux-Ländern, der Schweiz und Deutschland	23
Winfried Hardinghaus Für eine sorgende Gesellschaft	37
Sabine Bätzing-Lichtenthäler Das „Ich will“ in der Sterbehilfedebatte	47
Julia Klöckner Maßstab Menschenwürde	51
Patrick Schnieder Normgerechtes Sterben Aufgaben und Grenzen staatlicher Regulierung	57
Hans-Bernhard Wuermeling Durch die Hand oder an der Hand eines Anderen sterben?	65
Heribert W. Gärtner „Nur damit Du es weißt: Ich werde nicht leiden und mein Ende selbst bestimmen ...“ Die Geschichte eines angekündigten, aber nicht vollzogenen Suizids einer Frau mit Hirnmetastasen	73
Holger Zaborowski Von einer verlorenen Kunst des Sterbens – und des Lebens Zu Wolfgang Herrndorfs <i>Arbeit und Struktur</i>	87

Heribert Niederschlag
„Niemand wird leichter betrogen als das Gewissen.“
Gewissensbildung im Angesicht des Sterbens 97

Autorinnen und Autoren 111

Einleitung

Viele Menschen wünschen sich heute ein „selbstbestimmtes Sterben“. Nicht selten ist damit die Angst vor Schmerzen und Leid oder auch die Sorge vor Vereinsamung und Isolation am Lebensende verbunden. Auch spielt der Wunsch, dem Tod als lähmende Schicksalsmacht mit einem bewussten willentlichen Akt zuvorzukommen, vielfach eine entscheidende Rolle.

Doch rechtfertigen diese Sorgen und Ängste den Wunsch, seinem Leben vorzeitig ein Ende zu setzen? Verbindet sich mit der neu entdeckten Mündigkeit am Lebensende ein Recht, nicht nur das eigene Sterben zu gestalten, sondern dieses ganz gezielt zu steuern, bis hin zu der Entscheidung, den eigenen Tod selbst herbeizuführen? Was gilt, wenn die eigene Kraft nicht mehr ausreicht – gibt es dann ein Recht auf Sterbehilfe?

Die aktuelle gesellschaftspolitische Debatte ist im Umgang mit diesen Fragen geprägt von vielfältigen kulturellen, weltanschaulichen und nicht zuletzt religiösen Auffassungen. Schwere Krankheit oder tiefgehende persönliche Lebenskrisen, soziale Vereinsamung, gerade auch im fortgeschrittenen Alter, führen nicht selten in Situationen, in denen Betroffene keinen Ausweg mehr sehen. Der Verlust von Selbstbestimmung und der Kontrolle über den eigenen Körper, verbunden mit Ängsten vor einem zunehmend reduzierten Ausdrucksvermögen, wirken bedrückend. Für viele Menschen sind die Vorstellung einer totalen Abhängigkeit von anderen Menschen und eine hochkomplexe Medizintechnik, die die Grenze zwischen Leben und Tod immer mehr verwischt, unerträglich. Wo Ängste und Sorgen übermächtig werden, entsteht die Suche nach einem Ausweg.

Um wie viel klarer – fast schon freundlich – wirkt da ein Sterben, das aus vermeintlich eigenem Antrieb erfolgt, das die Sorgen von Unplanbarkeit und Kontrollverlust aufhebt und die Tatherrschaft, wenn auch assistiert, in die eigenen Hände legt. Doch was den Anschein einer Kultivierung des Sterbens erweckt, kann allenfalls vordergründig und kurzfristig über die verzweifelte Situation eines Menschen hinwegtäuschen, der sein Leben beenden möchte und dazu andere um Hilfe bittet.

Tod und Sterben sind niemals bloß technische, emotional objektivierbare Vorgänge – sie bleiben für alle Beteiligten konfliktreich und belastend. Dabei gewinnt die Frage der Suizidassistenz, über das unmittelbare soziale Umfeld hinaus, besonders für die Berufsgruppen der Ärzte und Pflegenden eine große Bedeutung.

Ausgehend von einer Tagung im Herbst 2014, die sich der Frage der Selbstbestimmung am Lebensende angenommen hatte, will die vorliegende Publikation zu einer Standortbestimmung in der aktuell sehr breit geführten Debatte um Suizidassistenz und Sterbehilfe beitragen. Dazu wird zunächst

der Begriff der Sterbehilfe in den Blick genommen. Über die sprachliche Regelung hinausgehend, werden daran anschließend aktuelle Entwicklungen in den Benelux-Ländern, der Schweiz und Deutschland skizziert, bevor der Fokus auf die soziale Mitte einer sorgenden Gesellschaft gelenkt wird. Aus der Politik liefern drei Beiträge Einblicke in die Sterbehilfedebatte. Sie skizzieren die Bedeutung personaler Selbstbestimmung, der Suche nach Maßstäben und benennen zugleich Aufgaben und Grenzen staatlicher Regulierung. Ergänzt werden diese Ausführungen durch einen medizinethischen Ansatz, der die Frage nach einem Perspektivwechsel stellt, wonach es nicht Ziel sein kann, durch die Hand, sondern an der Hand eines Anderen zu sterben.

Konkrete Anwendung erfährt dieser Ansatz durch zwei weitere Beiträge, die jeweils ein Fallbeispiel beleuchten. Verbindet sie die Ankündigung eines Suizids infolge einer unheilbaren Krankheit, so unterscheidet sie die soziale Begleitung des Suizidwilligen und dessen Sterbeprozess. Aus der konkreten Erfahrungsgestalt kommend, wird abschließend die Frage nach dem Suizidwunsch und der Assistenz im Sterben auf eine ethische Betrachtung der Selbstbestimmung in Form der (gelingenden) Gewissensbildung geleitet.

Sterbehilfe, so verdeutlichen es die Beiträge des vorliegenden Bandes, erweist sich daher nicht als eine Hilfe *zum* Sterben, sondern vielmehr als eine Hilfe *im* Sterben. – Eine Hilfe, die Menschen, gerade an der Grenze des Lebens, noch Halt und Nähe zu bieten vermag, auch wenn alles um sie herum verblasst.

Vallendar, im August 2015

Heribert Niederschlag

Ingo Proft

Selbstbestimmung am Lebensende?

Einleitende Gedanken

Rudolf Giertler

Das Thema unserer Tagung ist vielleicht bewusst provokant gewählt. Das Fragezeichen lässt scheinbar alle Optionen offen. Wir können deshalb gespannt sein, wie die Referenten und Diskutanten diese Fragen beantworten werden und wie das Fazit am Ende der Tagung sein wird.

Das Selbstbestimmungsrecht der Patienten ist zweifellos ein hohes Gut. Doch muss dieses uneingeschränkt akzeptiert werden? Fragen dieser Art ergaben und ergeben sich immer wieder mit der Handhabung einer Patientenverfügung im klinischen Alltag und dürften auch das Hauptthema unserer Tagung sein.

In letzter Zeit ist in der Öffentlichkeit wieder eine breite Diskussion um das selbstverfügte Sterben entbrannt, und in diesen Tagen hat der Bundestag erneut über dieses Thema debattiert. Wenn man den Statistiken glauben will, befürwortet ein großer Prozentsatz der Deutschen eine selbstbestimmte Beendigung des eigenen Lebens in scheinbar ausweglosen qualvollen Krankheitszuständen oder bei fortschreitender Demenz.

Prominente Persönlichkeiten wie Hans Küng und der kürzlich verstorbene Intendant des Mitteldeutschen Rundfunks Udo Reiter sprachen sich öffentlich für einen selbstbestimmten Tod aus, und der ehemalige Ratspräsident der Evangelischen Kirche Deutschlands Nikolaus Schneider gestand in einem Interview ein, aus Liebe zu seiner schwerkranken Frau Beihilfe zum Suizid leisten zu wollen. Wörtlich sagte er: „Aus evangelischer Sicht ist zu respektieren, wenn Angehörige in solch existentiellen Lebenslagen Beihilfe zum Suizid leisten und persönlich verantworten.“¹ Franz Müntefering hingegen hat sich bei der Sterbebegleitung seiner krebserkrankten Frau gegen jede Form einer aktiven Sterbehilfe ausgesprochen.

Bekanntlich ist in den Niederlanden und Belgien die aktive Sterbehilfe durch ein Sterbehilfegesetz, das unter anderem die Verantwortung und Beteiligung des Arztes beinhaltet, gesetzlich geregelt, während sie in Deutschland verboten ist und strafrechtlich verfolgt wird.

Die aktuellen Diskussionen betreffen daher hierzulande vor allem die Beihilfe zum Suizid, den assistierten Suizid. Danach ist z. B. die Beschaffung

¹ FAZ vom 9. August 2014, Nr. 183.

der tödlichen Dosis eines Medikaments nicht strafbar, wenn der Betroffene frei verantwortlich und selbstbestimmt seinen Tod herbeiführt.

Im Zusammenhang mit den letzten Bundestagsdebatten sind die Diskussionen um den assistierten Suizid erneut aufgeflammt.² Danach sollen u. a. Ärzte suizidwilligen schwerstkranken und leidenden Patienten dann beistehen, wenn alle palliativmedizinischen Maßnahmen ausgeschöpft sind.

Auch wenn einzelne Persönlichkeiten in der Evangelischen Kirche, wie der bereits zitierte Nikolaus Schneider, einen anderen Standpunkt vertreten, lehnen die christlichen Kirchen in Deutschland und die Bundesärztekammer den assistierten Suizid ab: Für die BÄK ist er nach dem ärztlichen Standesrecht nicht zulässig. Ihr Präsident Frank Montgomery sieht darin einen Verstoß gegen die ärztliche Ethik. Und weiter führt er aus: „Wer Ärzte an qualitätsgesicherten, klinisch sauberen Suiziden beteiligen will, verwischt die Grenzen zur Tötung auf Verlangen und zur Euthanasie.“³

Die Katholische und Evangelische Kirche Deutschlands haben in der Woche des Lebens 2014, die unter dem Motto stand: „Herr in Deine Hände“ vor allem die Solidarität mit den Sterbenden und Leidenden angemahnt und in diesem Zusammenhang auf die große Bedeutung der Palliativstationen und Hospize hingewiesen.

In der Tat wird in Hospizen und Palliativstationen oder von Patienten, die sich gut und liebevoll versorgt wissen, nur selten der Wunsch nach aktiver Beendigung des Lebens oder Beihilfe dazu geäußert. Kardinal Reinhard Marx, der Vorsitzende der Deutschen Bischofskonferenz, hat deshalb unlängst noch einmal die besondere Verantwortung der Kirchen gegenüber den Sterbenden angemahnt.⁴ Darüber hinaus forderte er, dass es im ärztlichen Standesrecht klare Verbote für den assistierten Suizid geben müsse. Gleichzeitig wies er aber auch, ebenso wie Nikolaus Schneider, darauf hin, dass Ärzte einen Raum brauchen, um ohne Angst vor juristischen Konsequenzen Einzelfallentscheidungen treffen zu können.⁵ Der neue Ratsvorsitzende der Evangelischen Kirche Bedford-Strohm hat sich ebenfalls gegen jede Form einer aktiven Sterbehilfe ausgesprochen.

Es ist offenbar unbestritten, dass der Palliativmedizin in der Suizidprävention eine große Bedeutung zukommt, und es wäre zu hoffen, dass in dem Maße wie es einer Gesellschaft gelingt, sich auf die Bedürfnisse der Schwerstkranken und Sterbenden in ihrem persönlichen Umfeld, ähnlich wie in der Palliativmedizin, einzustellen, die Diskussionen um aktive Ster-

² Vgl. FAZ vom 15. Oktober 2014.

³ Ebd.

⁴ Vgl. FAZ. Vom 5. Sept. Nr. 206, S. 5.

⁵ Vgl. FAZ vom 10. 11. 2014, Nr. 261.

beihilfe und assistierten Suizid weitgehend an Bedeutung verlieren. Aber bis dahin ist noch ein weiter Weg zurückzulegen. Zwar stimmen aktuelle Umfragen des Insa Instituts, die vom Bundesinnenministerium in Auftrag gegeben worden sind und nach denen 87% der Deutschen bereit seien, ihre kranken Familienangehörigen zu pflegen, sehr optimistisch, jedoch müssten dafür zunächst die entsprechenden Voraussetzungen geschaffen werden.⁶

Hoffnungsvoll stimmen dabei durchaus die Zielsetzungen der Bundesregierung eines flächendeckenden Hospiz- und Palliativangebots in ganz Deutschland. Dabei soll ein besonderes Schwergewicht auf den Ausbau der ambulanten Palliativversorgung auch im ländlichen Raum gelegt werden. Ein entsprechendes Gesetz könnte dann 2016 in Kraft treten.⁷ Zurzeit werden etwa 35.000 Patienten in Deutschland palliativmedizinisch betreut, der tatsächliche Bedarf liegt jedoch bei 800.000.⁸

Veranstaltungen wie diese im Herbst 2014 sollten nicht dazu dienen, Fragen nach dem selbstbestimmten Lebensende zu tabuisieren, sondern sie ernst zu nehmen, ihre Motive zu erkennen und nach Lösungswegen in der Gesellschaft und der Medizin zu suchen. Diese dürften bei der bevorstehenden demographischen Entwicklung in Deutschland nur in einem gesamtgesellschaftlichen Diskurs zu finden und zu realisieren sein.

⁶ TLZ vom 18. August 2014, F03804.

⁷ Vgl. FAZ vom 12. Nov. 2014.

⁸ So die Aussage von Renate Künast, Deutschlandfunk am 13.11.2014.