

RBB



Kulturradio
Perspektiven

Menschenwürde am Lebensende
Die kontroverse Debatte um Sterbehilfe
Eine Sendung von Annette Wilmes

Redaktion: Dr. Karin Tholen
Sendetag: 19.3.2015
Sendezeit: 22:04 Uhr bis 23:00 Uhr

Take 1 (Norbert Lammert)

Ich rufe den ersten Tagesordnungspunkt auf: Vereinbarte Debatte Sterbebegleitung. Liebe Kolleginnen und Kollegen, mit diesem Tagesordnungspunkt beginnen wir das vielleicht anspruchsvollste Gesetzgebungsprojekt dieser Legislaturperiode.

Autorin

Bundestagspräsident Norbert Lammert am 13. November 2014. Nachdem in der vorigen Legislaturperiode ein Gesetzentwurf aus dem Bundesjustizministerium gescheitert war, wurde diesmal ein anderer Weg beschritten. Weder das Gesundheitsministerium noch das Justizministerium machen einen Vorschlag, vielmehr wollen die Abgeordneten innerhalb der parlamentarischen Diskussion Gesetzentwürfe entwickeln, frei vom Fraktionszwang.

Take 2 (Norbert Lammert)

Bei der Sterbehilfe bzw. Sterbebegleitung geht es um die Frage, wie der Staat seine unaufgebbare Verpflichtung zum Schutz des Lebens und zum Schutz der Menschenwürde auch und gerade gegenüber dem sterbenden Menschen wahrnehmen kann. Dabei wird der Gesetzgeber seine ganze Sorgfalt nicht nur der Frage widmen müssen, wo es zwischen individueller Selbstbestimmung auf der einen Seite und ärztlicher Verantwortung auf der anderen Seite Handlungs- und Regelungsbedarf gibt, sondern auch, ob überhaupt und wie dieser Handlungsbedarf in allgemeinverbindlichen gesetzlichen Regelungen überzeugend gelöst werden kann.

Autorin

Die Bundestagsabgeordneten wollen sich Zeit lassen, um die schwierigen Fragen gründlich zu überdenken. Deshalb liegen bislang noch keine Gesetzentwürfe, sondern nur fünf verschiedene Positionspapiere vor, entstanden aus Debatten und Gesprächen in fraktionsübergreifenden Gruppierungen hinter der parlamentarischen Bühne. Damit befasste sich die Plenardebatte im vorigen November.

Take 3 (Collage, verschiedene Bundestagsabgeordnete)

(Michael Brand) Wir alle tragen hier bei diesem Thema die größte vorstellbare Verantwortung, nämlich die über Leben und Tod. Dieser Verantwortung können wir in dieser Frage nicht entinnen.

(Peter Hintze) Schutz des Lebens? Ein klares Ja. Aber bei einer zum Tode führenden Krankheit geht es aber gar nicht um das Ob des Sterbens, sondern es geht um das Wie des Sterbens. Ich halte es für unvereinbar mit dem Gebot der Menschenwürde, wenn aus dem Schutz des Lebens ein Zwang zum Qualtod würde.

(Jens Spahn) Ein Geschäftsmodell mit dem Tod ist zu verbieten. Auch Werbung für Assistenz beim Suizid, also für Sterbehilfe, zu verbieten. Niemand möchte an der Litfaßsäule neben der Cola-Werbung die Werbung fürs sanfte Sterben oder anderes sehen. Da also klare Grenzen zu ziehen, ich glaube das ist ziemlicher Konsens.

(Karl Lauterbach) Stellt sich die Frage, darf der Arzt helfen? Und hier sehe ich keinen Antrag, keinen einzigen, der das dem Arzt verbieten würde. Alle, die wir hier sitzen, in allen Anträgen ist gemeinsam, dass wir es den Ärzten in diesem Einzelfall erlauben wollen, dass der Arzt dann hilft.

(Carola Reimann) Hier ist es gut, dass wir uns für diese Debatte viel Zeit nehmen. Sie darf aber nicht in diesem Haus bleiben. Wir brauchen eine Regelung mit breiter gesellschaftlicher Akzeptanz und eine breite gesellschaftliche Debatte darüber.

Musikakzent 1

Take 4 (Michael de Ridder)

Es war eine sehr lebendige Debatte, ich würde sagen, eine Debatte, die eine kleine Sternstunde des Parlaments war. Ähnlich habe ich das erlebt wie damals bei der Debatte um die Patientenverfügung, wo ich zum ersten Mal dachte, hier ist Interesse, die Abgeordneten, die da sind, die hören zu, da wird nicht mit dem Handy telefoniert et cetera, sondern sie sind sehr konzentriert dabei.

Autorin

Michael de Ridder ist Internist und hat viele Jahre die Rettungsstation eines großen Berliner Krankenhauses geleitet. Am Ende seines Berufslebens hat er ein Hospiz aufgebaut und auch als Vorsitzender einer Stiftung für Palliativmedizin setzte er sich immer für ein menschenwürdiges Sterben ein. Mit Interesse hatte er die Bundestagsdebatte verfolgt.

Take 5 (Michael de Ridder)

Ich habe die Debatte dann inhaltlich so erlebt, dass es doch einen großen Konsens gibt einmal darin, dass man sagt, man muss die Palliativ-Medizin ausbauen, hier müssen mehr Gelder zur Verfügung gestellt werden, und wir müssen dieses Thema wichtiger nehmen. Das ist das eine, was eigentlich alle miteinander, die verschiedenen Positionen, die es nun ja gibt, fünf an der Zahl, miteinander verbindet. Und worin man sich ja auch einig war, war die Ablehnung der gewerbsmäßigen Sterbehilfe.

Autorin

Seit vielen Jahren befasst sich de Ridder mit der medizinischen Versorgung am Lebensende. 2010 erschien sein Buch mit dem Titel "Wie wollen wir sterben? - ein ärztliches Plädoyer für eine neue Sterbekultur in Zeiten der Hochleistungsmedizin." Sein neuestes Buch wurde in diesen Tagen ausgeliefert: "Welche Medizin wollen wir? Warum wir den Menschen wieder in den Mittelpunkt ärztlichen Handelns stellen müssen." In beiden Büchern geht es - unter anderem - um den ärztlich assistierten Suizid. Für de Ridder ist das jedoch nur ein Teilaspekt der großen Gesamtproblematik Medizin am Lebensende.

Take 6 (Michael de Ridder)

Palliativ-Medizin am Lebensende, da spielt ja die die ärztliche Beihilfeproblematik eine sehr untergeordnete Rolle, zahlenmäßig. Es geht nur um sehr wenige Menschen, die hier entweder darauf bestehen oder für die das überhaupt zu diskutieren ist. Die meisten wollen ja etwas ganz anderes, die wollen gute Begleitung, die wollen gute Palliativ-Medizin. Insofern steht die ganze Debatte etwas auf dem Kopf, muss man auch sagen, obwohl es natürlich im Grundsatz um etwas sehr wichtiges geht. Habe ich das Recht, mich in schwerer Krankheit zu suizidieren? Das habe ich zweifellos. Das ist uns grundgesetzlich zugesichert. Aber, darf der Arzt hier Hilfe leisten? Und das ist erst mal das, worum es geht.

Autorin

Der Arzt darf Hilfe leisten, jedenfalls, soweit es nach dem Strafgesetzbuch geht.

Take 7 (Friederike Wapler)

Es ist so, dass der Suizid selbst nicht strafbar ist, ein Mensch darf sich selbst das Leben nehmen, es gibt keine Pflicht zu leben.

Autorin

Friederike Wapler ist Privatdozentin für öffentliches Recht, Sozialrecht und Rechtsphilosophie. Zur Zeit vertritt sie einen Lehrstuhl für öffentliches Recht an der Goethe-Universität Frankfurt am Main.

Take 8 (Friederike Wapler)

Und insofern kann man strafrechtlich auch die Beihilfe zum Suizid nicht bestrafen, weil die Beihilfe nur strafbar ist, wenn es eine strafbare Haupttat gibt. Und die Haupttat ist hier der Suizid und da der Suizid nicht strafbar ist, kann dann auch die Beihilfe nicht strafbar sein. Das heißt, die Beihilfe ist straffrei, so gesehen, legal.

Autorin

Das gilt zwar auch für Ärzte, aber sie können trotzdem in Schwierigkeiten geraten. Denn das Berufsrecht verbietet es ihnen, einem Sterbewilligen zu helfen. Ihnen drohen Geldbußen in beträchtlicher Höhe oder letztlich können sie sogar die Approbation verlieren. Seit Juni 2011 gibt es eine entsprechende Empfehlung der Bundesärztekammer - der Arzt sei verpflichtet, Hilfe zum Leben zu leisten, nicht Hilfe zum Sterben. Es haben jedoch nur zehn Bundesländer diese Empfehlung in ihr Berufsrecht übernommen.

Take 9 (Frank Saliger)

Das ist schon angesichts der uneinheitlichen Regelungen ein unhaltbarer Zustand. Auch in der Sache besteht kein Grund, das standesrechtliche Verbot der Suizid-Assistenz aufrechtzuerhalten. Wenn der Arzt wirklich Partner des Patienten ist, dann muss er diese Partnerschaft auch bis zum Lebensende fortsetzen. Der Arzt ist in vielerlei Hinsicht für Suizid-Assistenz bestens geeignet, da er das nötige Fachwissen für einen schmerzlosen und würdigen Tod besitzt.

Autorin

So der Strafrechtler und Rechtsphilosoph Frank Saliger, Professor an der Eberhard-Karls-Universität Tübingen. Unlängst erklärte der Vorstand der Bundesärztekammer:

Ärzte leisten Hilfe beim Sterben aber nicht zum Sterben. Dazu Rainer Merkel, Professor für Strafrecht und Rechtsphilosophie an der Universität Hamburg:

Take 10 (Reinhard Merkel)

Ärzte sind dazu da, beim Sterben zu helfen, das ist ganz richtig. Aber daraus folgt nicht, dass sie in keinem Fall die Erlaubnis haben dürften, auch zum Sterben zu helfen. Ärzte sind Helfer ihrer schwer kranken Patienten. In manchen Fällen der schwersten Erkrankung, der hoffnungslosen Erkrankung, ist die einzige humane Hilfe, die noch zur Verfügung steht, die Hilfe zum Sterben. Wenn die Ärzte das verweigern, dann sehen sie nicht, dass sie einen letzten Rest an Unmoral für sich reklamieren mit einem Lehrsatz, der nirgendwo plausibel begründet wird. Einfach zu sagen, wir sind Helfer beim Sterben aber nicht Helfer zum Sterben, ist begründungsbedürftig. Dann sind wir mitten in den streitigen Diskussionen.

Autorin

Nicht alle Ärzte denken so wie die Bundesärztekammer und ihr Präsident Frank Ulrich Montgomery. Eine anonyme Umfrage unter Hausärzten, Anästhesisten und Onkologen hat ergeben, dass mehr als ein Drittel von ihnen dafür sind, auch Ärzten den assistierten Suizid zu erlauben.

Montgomerys Vorgänger Jörg-Dietrich Hoppe hatte seinerzeit zwar ebenfalls die Meinung vertreten, dass Beihilfe zum Suizid keine ärztliche Aufgabe sei. Aber sie sollte möglich sein, wenn der Arzt das mit seinem Gewissen vereinbaren könne. Das galt bis zum Ärztetag in Kiel im Frühsommer 2011. Und mit dieser Vorgabe kam der Arzt Michael de Ridder gut zurecht.

Take 11 (Michael de Ridder)

Es muss letztlich die Frage der Suizid-Beihilfe dem individuellen ärztlichen Gewissen überlassen bleiben. Dass hier in der Praxis, das muss man natürlich sagen, vielfach die Voraussetzungen nicht gegeben sind, beim individuellen Arzt, der hier agiert, das mag wohl sein. Aber ich glaube auch, dass sich solche Ärzte aus solchen Entscheidungen zurückziehen, weil sie sich überfordert fühlen, und das ist richtig so. Und ich glaube, damit ist auch klar gesagt, dass ärztliche Suizidassistenz etwas ist, was immer eine freiwillige Leistung des Arztes ist und niemand kann je dazu genötigt werden. Kein Arzt kann dazu genötigt werden, Suizidbeihilfe zu leisten.

Autorin

Bestimmte Voraussetzungen müssen erfüllt sein, wenn ein Arzt einem Sterbewilligen beim Suizid helfen soll, meint de Ridder:

Take 12 (Michael de Ridder)

Eine solche Hilfeleistung kann nur ein Arzt aus meiner Sicht bringen, der seinen Patienten sehr gut kennt zunächst mal. Das ist das allerwichtigste, er muss die Krankheitssituation genau kennen, er muss wissen, wie der Patient sich mit seiner Krankheit auseinandergesetzt hat, wie sein Leidensweg gewesen ist. Er muss den Patienten über alle palliativmedizinischen Optionen aufklären. Er muss prüfen, ob dieser Suizidwunsch ein nachhaltiger Wunsch ist, ob er wohl erwogen ist und wohl überlegt ist.

Autorin

Michael de Ridder kann sich vorstellen, selbst einem Patienten oder einer Patientin beim Suizid zu helfen.

Take 13 (Michael de Ridder)

Ich betreue mehrere Patienten mit schweren chronischen Erkrankungen, die auch irgendwann den Tod zur Folge haben werden. Ich betreue einen Patienten mit amyotropher Lateralsklerose, das ist diese schreckliche Erkrankung, die zu einer fortschreitenden Lähmung führt und schließlich auch zum Versagen der Atmung. Wobei die Patienten nicht ersticken, das muss man ihnen immer sehr deutlich sagen, weil viele Angst haben, zu ersticken. Sie ersticken aber nicht, sondern der Patient narkotisiert sich sozusagen selbst in dieser Erkrankung und er hat eigentlich ein ruhiges und friedliches Sterben dadurch.

Autorin

Trotz dieser Informationen bleibt der Patient dabei, dass er den Zeitpunkt seines Todes selbst bestimmen will, erzählt de Ridder.

Take 14 (Michael de Ridder)

Er hat das genannt, ich möchte nicht, dass die Krankheit mich niedermacht. Und das ist ein Satz, der bedeutet, ich möchte mein Sterben selbst in die Hand nehmen, ich möchte nicht in diesen Zustand kommen, dass ich mich selber hier narkotisiere, wie ich es eben genannt habe, sondern ich möchte die Situation, in der das erfolgen soll, selbst bestimmen. Und das ist für mich eine plausible Situation, ich kenne diesen Patienten sehr gut und sehr lange. Und das ist ein Beispiel, wo ich sagen würde, hier ist Suizid-

Assistenz gerechtfertigt. Unter all den Kautelen, die ich vorher auch genannt habe, dass der Patient über alle anderen Möglichkeiten der Symptom-Linderung informiert ist und ich natürlich auch weiß, dass das ein Wunsch ist, der nachhaltig ist und der bei klarem Verstande gefasst wird. Denn diese Menschen, so schwer wie die neurologische Erkrankung auch ist, sind bis zum Schluss vollkommen mental klar.

Musikakzent 2

Take 15 (Reinhard Merkel)

Es gibt einen berühmten Satz von Goethe, in den Maximen und Reflexionen, der sich auf die Hilfe zum Suizid bezieht, wo er sagt, jede Generation hat aufs neue das Problem des Suizids und der Beihilfe dazu zu verhandeln. Und keine der künftigen Generationen, so deutet er das an, wird dieser Aufgabe entkommen, und das ist wohl wahr.

Autorin

Reinhard Merkel ist Professor für Strafrecht und Rechtsphilosophie an der Universität Hamburg. Recht und Ethik in der Medizin und in den Neurowissenschaften gehören zu seinen Forschungsgebieten. Außerdem ist er Mitglied im Nationalen Ethikrat. Wie der Arzt Michael de Ridder meint auch Reinhard Merkel, dass der ärztliche Suizid erlaubt sein sollte.

Take 16 (Reinhard Merkel)

Wir sollten in jedem Fall, wo jemand einen Suizidwunsch äußert, erst mit allen Möglichkeiten versuchen, ihm so zu helfen, dass er diesen Suizidwunsch verliert. Aber es gibt Situationen, in denen das plausibel ist, dass die Leute nicht mehr können. Der bedeutende amerikanische Rechtsphilosoph Ronald Dworkin, der vor zwei Jahren gestorben ist, hat in einem Buch, das den Titel hat Life's Dominion, also der Bereich des Lebens, über Suizidhilfe ein Kapitel und über Sterbehilfe und er schreibt, jemandem, der nicht mehr leben kann und nicht mehr leben will, zu sagen, er habe zu sterben in einem Modus, den man selber gut findet, den er aber als furchtbare Verletzung sozusagen seiner Vorstellung von Personalität empfindet, ist eine düstere, finstere Form von Tyrannei. Und er hat Recht.

Autorin

Wer den Menschen, die sich entschieden haben, nicht mehr weiter leben zu wollen oder nicht mehr zu können, die Hilfe verweigere, lasse sie in einer desparaten Situation al-

lein. Es sei eine Anmaßung, den Menschen zu sagen, du kannst das schon durchstehen. Durch solche Sprüche würde sich ohnehin kaum jemand vom Sterbewunsch abbringen lassen.

Take 17 (Reinhard Merkel)

Sollen wir den Leuten wirklich sagen, beim Arzt habt ihr nichts zu suchen. Und bei irgendeiner Organisation, die euch kompetent hilft, zu einer humanen Form des Sterbens, habt ihr auch nichts zu suchen, weil wir die verbieten bei Strafe. Was euch übrig bleibt ist, stürzt euch vor die U-Bahn oder springt aus dem 10. Stock. Das ist nicht human. Viele von diesen scheiternden Suizidversuchen lassen die Betroffenen im Zustand schwerster körperlicher Beschädigung zurück. Eben weil sie ihren Suizid nur mit rabiatem Gewaltakt gegen den eigenen Körper unternehmen können, weil ihnen sonst niemand hilft.

Autorin

Deshalb plädiert auch Reinhard Merkel dafür, dass die Bundesärztekammer ihre starre Haltung aufgeben und es den Ärzten erlauben sollte, nach eigener Gewissensentscheidung zu handeln. Das könnte sogar dazu führen, dass die hohe Zahl der Suizide hierzulande - 10.000 im Jahr - und 100.000 Suizid-Versuche - verringert würde.

Take 18 (Reinhard Merkel)

Niemand muss das tun, der es nicht will. Aber es gibt genügend Ärzte, die bereit wären, das in ausweglosen Situationen, verzweifelten Situationen, zu tun. Den Leuten zu einem humanen Tod zu verhelfen. Wenn man der Bundesärztekammer endlich beibringen könnte, dass sie aufhören soll, ihre Mitglieder, die Ärzte, mit standesrechtlichen Sanktionen zu bedrohen, wenn sie Suizidbeihilfe leisten würden, dann wäre das ein substanzieller Schritt zur Suizidprävention.

Autorin

Die Menschen, die Suizid begehen wollen, wissen dann immerhin, dass sie auf eine humane Weise aus dem Leben scheiden können. Sie müssen nicht vor die U-Bahn springen, sie können zum Arzt gehen. Und wenn sie nicht mehr ins Leben zurückfinden können, dann hilft er ihnen.

Take 19 (Reinhard Merkel)

Und diese Konsequenz wird in diesem Land nicht bedacht, dass die Einbindung der Ärzte oder die Einbindung kompetenter Organisationen, die wissen, wie man Suizidprävention macht, den Leuten erst mal versuchen, zu helfen. Und im allerletzten, ausweglosen Fall ihnen dann zum Suizid verhelfen, wie segensreich suizidpräventiv das wirken kann. Das müssten unsere Abgeordneten sich erst mal deutlich machen, bevor sie vorschnelle und unüberlegte Entscheidungen treffen, all diese Wege zu einem möglicherweise humanen Sterben zu verlegen und damit die Leute massenhaft in gewaltsame Aktionen gegen das eigene Leben zu treiben.

Autorin

Besonders drastisch hat der Schriftsteller Wolfgang Herrndorf seine Lage geschildert.

Unheilbar an einem Hirntumor erkrankt, wollte er nicht in einem Zustand enden, in dem er völlig die Kontrolle über seinen Körper und seinen Geist verloren hätte. Dieses

Schicksal kam unweigerlich auf ihn zu. Deshalb suchte er verzweifelt, wie er es nannte, nach einer "Exit-Strategie", nachzulesen im Internet in seinem Blog "Arbeit und Struktur", der nach seinem Tod auch als Buch erschien.

Zitator

Wobei an die Medikamente gar nicht ranzukommen war. An überhaupt nichts Sicheres. Nichts Einfaches, nichts Hundertprozentiges. Erschießen ist in 76 bis 92 Prozent der Fälle tödlich, bei Schüssen in den Kopf liegt die Quote noch etwas höher. Aber auch da überleben 3 bis 9 Prozent und die haben dann Hirnschäden und sind entstellt.. Erhängen fühlt sich schätzungsweise an, wie es aussieht, und hat wie die meisten anderen Methoden den Nachteil, dass man Erfahrung damit bräuchte und nur einen Versuch hat. Man kann aus dem zwölften Stock springen und überleben [...], und wenn man wochen- und monatelang durch das Labyrinth geirrt ist auf der Suche nach dem sicheren Ausgang, versteht man irgendwann, wie vollkommen vernünftige und zurechnungsfähige Menschen auf die Idee kommen können, sich auf eine ICE-Trasse zu stellen im vollen Bewusstsein, einen Lokführer für den Rest seines Lebens zu traumatisieren.

Autorin

Wolfgang Herrndorf nahm im August 2013 einen Revolver, den er sich drei Jahre zuvor besorgt hatte, und erschoss sich.

Musikakzent 3**Take 20 (Frank Saliger)**

Die Gesetzeslage in Deutschland ist dadurch gekennzeichnet, dass es kein spezielles Gesetz zur Sterbehilfe gibt. Suizid, Suizidversuch und Teilnahme am Suizid sind gegenwärtig straflos.

Autorin

Der Strafrechtsprofessor und Rechtsphilosoph Frank Saliger, seit April 2014 Lehrstuhlinhaber an der Universität Tübingen.

Take 21 (Frank Saliger)

Straflos ist auch, früher hat man das so genannt, die so genannte passive Sterbehilfe. Der Bundesgerichtshof hat das 2010 in einem Grundsatzurteil anders formuliert. Er sagt heute, Sterbehilfe durch Unterlassen, Begrenzen oder Beenden einer begonnenen medizinischen Behandlung ist dann gerechtfertigt, wenn sie dem Patientenwillen entspricht und dazu dient, einem ohne Behandlung zum Tode führenden Krankheitsprozess seinen Lauf zu lassen. Straflos ist des weiteren die so genannte indirekte Sterbehilfe. Das umfasst den Fall, dass der Arzt mit dem Ziel handelt, Schmerzen bei einem Patienten zu lindern, dabei aber lebensverkürzende Wirkung in Kauf nimmt. Einzig die so genannte aktive Sterbehilfe ist ausnahmslos strafbar. Aktive Sterbehilfe ist die Todesspritze zwecks Leichterlösung. Die Strafbarkeit ergibt sich aus der Strafvorschrift Tötung auf Verlangen.

Autorin

Niemand will die so genannte aktive Sterbehilfe legalisieren. Das steht jedenfalls nicht zur Debatte, weder im Bundestag noch in der allgemeinen gesellschaftspolitischen Diskussion. Wenn das mitunter in den Talkshows behauptet wird, dann ist es entweder Unwissen oder Demagogie. Den Paragraphen 216, Tötung auf Verlangen, will niemand aus dem Strafgesetzbuch streichen.

Aber auch die Beihilfe zum Suizid, die im Prinzip straflos ist, birgt Strafbarkeitsrisiken in sich.

Take 22 (Frank Saliger)

Der assistierte Suizid ist nur dann straflos, wenn der Suizident sich frei und eigenverantwortlich selbst getötet hat. Fehlt es an dieser Voraussetzung, dann kommen Strafbarkeiten für den Assistenten in Betracht. Wenn zum Beispiel der Assistent den Suizidwilligen getäuscht hat darüber, dass er eine selbsttötende Handlung vornimmt, dann kommt sogar eine Totschlagstrafbarkeit in Betracht, juristisch gesprochen, Totschlag in mittelbarer Täterschaft.

Autorin

Auch wegen unterlassener Hilfeleistung kann man sich strafbar machen. Wenn jemand, der versucht hat, sich das Leben zu nehmen, noch lebend gefunden wird, ist nicht zu erkennen, ob er sich frei und eigenverantwortlich verhalten hat. Deshalb besteht die Pflicht, zu helfen. Wenn zum Beispiel Rettungssanitäter eine Person beim Suizid-Versuch antreffen, müssen sie diese retten.

Wenn aber ein Arzt bei dem Suizid-Versuch eines Patienten, von dem er weiß, dass er frei und eigenverantwortlich handelte, anwesend ist, macht er sich nicht strafbar, erläutert Frank Saliger:

Take 23 (Frank Saliger)

In einem Urteil des Bundesgerichtshofs aus dem Jahr 1984 hatte er noch erklärt, dass in dem Moment, in dem bei einem frei und eigenverantwortlichen durchgeführten Suizid der Suizident bewusstlos wird, dass dann die Tatherrschaft vom Suizidenten auf den anwesenden Garanten übergehen kann, also etwa den behandelnden Arzt. Und wenn der Arzt dann nicht Hilfe leistet, kann er sich etwa wegen Totschlags durch Unterlassen strafbar machen. Diese Rechtsprechung aus dem Jahr 1984 dürfte heute nicht mehr gelten. In vielen späteren Entscheidungen hat der Bundesgerichtshof erkennen lassen, dass er heute dem Selbstbestimmungsrecht der Suizidwilligen höhere Beachtung schenkt. In untergerichtlichen Entscheidungen aus den letzten Jahren sind etwas Staatsanwaltschaften oder Landgerichte sogar explizit von dieser Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs aus dem Jahre 1984 abgerückt.

Autorin

Frei und eigenverantwortlich muss der Sterbewillige seinen Tod planen, dann bleibt auch die Hilfe beim Suizid straflos. Wie aber kann man erkennen, ob der Suizident frei und eigenverantwortlich vorgeht? Friederike Wapler, Privatdozentin für öffentliches Recht, Sozialrecht und Rechtsphilosophie, zurzeit an der Universität Frankfurt am Main:

Take 24 (Friederike Wapler)

Das ist eine schwierige Frage und gerade beim Suizid kann man sich fragen, ob es überhaupt möglich ist, sicher zu erkennen, das ist eine frei verantwortliche Entscheidung und das ist keine. Aber es gibt in der Rechtswissenschaft und auch in der Ethik einige Kriterien, die man für sinnvoll hält, um zu entscheiden, ob jemand seinen Willen frei verantwortlich gebildet hat oder nicht. Und das ist zum einen das, was als Einsichtsfähigkeit bezeichnet wird, die Fähigkeit, einen autonomen Willen zu bilden. Also seine eigenen Belange mit einem Minimum an Rationalität abzuwägen. Ob die Entscheidung, die am Ende dabei herauskommt, immer vernünftig ist, ist eine andere Frage, aber man muss jedenfalls grundsätzlich dazu fähig sein, nach sachlichen Kriterien Dinge abzuwägen.

Autorin

Weiteres Kriterium, erläutert Friederike Wapler, sei die Fähigkeit, nach dem frei gebildeten Willen dann auch zu handeln, die so genannte Steuerungsfähigkeit.

Take 25 (Friederike Wapler)

Und was ich für sehr, sehr wichtig halte, gerade im Zusammenhang mit Suizidbeihilfe, das ist eine gewisse innere Unabhängigkeit. In manchen Theorien wird das auch Authentizität genannt. Dass man sich klar ist, dass man ein abgegrenztes Ich hat und dass dieses Ich jetzt diese Entscheidung trifft und nicht jemand anderes. Und gerade bei medizinischen Eingriffen oder auch bei der Frage, ob ein Suizid frei verantwortlich ist, kommt es natürlich sehr stark darauf an, ob da jemand manipuliert wurde von außen oder nicht. Das müsste man zweifelsfrei ausschließen können.

Autorin

Aber auch die Umstände, unter denen eine Person ihren Willen bildet, spielen insofern eine wichtige Rolle, als man über sie hinreichend informiert sein müsse, sagt Friederike Wapler.

Take 26 (Friederike Wapler)

Wenn man glaubt, dass man - wie im Computerspiel - mehrere Leben hat und sich dann umbringt, dann war man nicht richtig informiert. Dann hat man seinen Willen auch nicht frei verantwortlich bilden können, weil die relevanten Informationen fehlten, und dann wäre es natürlich gerechtfertigt, dieser Person in den Arm zu fallen und sie erst mal darüber aufzuklären, dass mit dem, was sie gerade vorhat, das Leben unwiderruflich vorbei sein wird.

Autorin

Wenn ein Mensch wegen seiner schweren Erkrankung keinen anderen Ausweg mehr sieht, als sich das Leben zu nehmen, ist es besonders wichtig, dass er umfassend über seine Krankheit informiert ist.

Take 27 (Friederike Wapler)

Die Ärzte sind verpflichtet, ihre Patienten tatsächlich über alle Umstände ihres Leidens, über mögliche Folgen, mögliche Behandlungen, mögliche Weiterentwicklungen zu informieren, auch wenn das für die betroffenen Patienten natürlich oft sehr schmerzhaft ist. Und ich glaube, dass es in dieser Situation besonders wichtig ist, zu gucken, wie frei eigentlich jemand entscheiden kann, weil ich denke, dass auch jemand, der ansonsten sehr rational mit seinem Leben umgeht und vernünftige Entscheidungen treffen kann, in dieser existentiellen Situation vielleicht dann doch beeinträchtigt ist in seiner Fähigkeit, die Dinge hinreichend zu überblicken.

Musikakzent 4**Take 28 (Frank Saliger)**

Wir haben in Deutschland eine Tradition, die über 150 Jahre alt ist, dass Suizid, Suizidversuch und Teilnahme am Suizid straflos sind.

Autorin

Der Strafrechtler und Rechtsphilosoph Frank Saliger befasst sich seit vielen Jahren mit dem Thema "Sterbehilfe". Seine Antrittsvorlesung in Tübingen hielt er unlängst unter der Überschrift "Sterbehilfe - Fluch oder Segen". Er gehört zu den kritischen Beobachtern der Bundestagsdebatte über die Sterbebegleitung.

Take 29 (Frank Saliger)

Die Debatte ist von einem großen Ernst und einer großen Gewissenhaftigkeit gekennzeichnet. Die Bundestagsabgeordneten suchen sehr sorgfältig nach einer richtigen Lösung dieser schwierigen Frage. Ausgangspunkt ist die Tätigkeit organisierter Sterbehilfevereine in Deutschland, etwa dem Verein Sterbehilfe Deutschland. Die Tätigkeit dieser Vereine wird allgemein als Ärgernis wahrgenommen. Ich vermisse in der Debatte einen schärferen Blick auf die Wirklichkeit der Tätigkeit dieser Sterbehilfevereine. Ist es wirklich so, dass die Sterbehilfevereine eine Sogwirkung auf die Alten, Schwachen und Kranken und Suizidwilligen haben. Oder ist es nicht umgekehrt so, dass hilfeschuchende Menschen sich freiwillig an diese Vereine wenden. Ich appelliere, dass der Gesetzgeber, bevor er eine Regelung trifft, sich die Tätigkeit dieser Vereine genau anschaut.

Autorin

Hierzulande ist der Verein "Sterbehilfe Deutschland" aktiv, gegründet von dem ehemaligen Hamburger Justizsenator Roger Kusch. Wer 7.000 Euro zahlt, hat keine Wartefrist, wer 2000 Euro zahlt, hat ein Jahr Wartefrist und wer 200 Euro jährlich zahlt, muss mindestens drei Jahre warten, bis ihm beim Sterben geholfen wird. "Mit Wartefrist ist die Zeit gemeint zwischen Vereinsbeitritt und frühest möglicher Suizidbegleitung", heißt es auf der Internetseite des Vereins.

Außerdem gibt es noch den Verein "Dignitas", der seit Jahren in der Schweiz Sterbehilfe praktiziert und seit 2005 auch einen Ableger in Deutschland hat.

Im Bundestag zeichnet sich eine Mehrheit ab, die den Sterbehilfevereinen und Organisationen zumindest sehr misstrauisch gegenübersteht oder sie sogar strafrechtlich verbieten lassen will. Diese Entwicklung sieht - ähnlich wie Saliger - auch Reinhard Merkel, Strafrechtsprofessor und Rechtsphilosoph an der Universität Hamburg, in einem kritischen Licht.

Take 30 (Reinhard Merkel)

Wenn die individuelle Beihilfe kein Unrecht sein kann, dann ist prima facie nicht zu sehen, warum die organisierte Beihilfe plötzlich zum Unrecht wird. Also der Arzt, der einem Patienten beim Suizid hilft, der das einmal macht, kann kein rechtliches Unrecht begehen. Wenn er sich zuhause dann einen Aktenordner anlegt und sagt, wenn ein solcher Fall wieder kommt, dann dokumentiere ich den genauso hier in diesem Ordner, dann beginnt er, das organisiert zu machen. Warum plötzlich ein Unrecht begründen

soll, ist unerfindlich. Man müsste zeigen können, dass das organisierte Betreiben der Suizid-Beihilfe eine erhöhte Gefahr mit sich bringt, dass der Sterbewillige gar nicht frei verantwortlich entscheidet. Die Unterstützung eines nicht frei verantwortlichen Suizids ist verboten, die ist rechtswidrig. Entweder erkennt der Helfer, dass der Suizident gar nicht frei entscheidet, dann haftet er wegen Totschlags, wenn er dem hilft, oder er erkennt es nicht, hätte es aber erkennen können, dann haftet er wegen fahrlässiger Tötung.

Autorin

Insofern, meint Reinhard Merkel, sei alles klar geregelt und bedürfe keiner Änderung. Er nennt ein Beispiel.

Take 31 (Reinhard Merkel)

Nehmen Sie den klarsten Fall, einen schwer geistig Behinderten, der plötzlich auf die Idee kommt, sich das Leben zu nehmen. Dem darf man dabei nicht helfen. Man darf auch einem achtjährigen Kind nicht helfen, sich das Leben zu nehmen, das sind keine frei verantwortlichen Suizid-Entschlüsse. Und deswegen ist dabei immer vorausgesetzt, dass es um einen frei oder eigenverantwortlichen Suizid geht. Und dann ist nicht zu sehen, dass das organisierte, also geordnete Betreiben einer solchen Assistenz zum Suizid das Risiko erhöhen würde, dass der Sterbewillige gar nicht frei verantwortlich entscheidet.

Autorin

Aber könnte durch die Tätigkeit der Sterbehilfeorganisationen nicht doch ein Sog entstehen, sich zum Suizid zu entschließen? Manche Kritiker der Sterbehilfe sprechen hier sogar von Dambruch, von einer allgemeinen Erosion des Respekts vor dem Leben.

Take 32 (Reinhard Merkel)

Ich halte das in jeder Hinsicht für weit hergeholt, um nicht zu sagen, an den Haaren herbeigezogen. Aber wer das nicht glaubt, wer solche Intuitionen hat, mit dem muss man natürlich versuchen, vernünftig zu argumentieren, der kann verwiesen werden auf empirische Erfahrungen, die wir haben. In Oregon, in Amerika, ist der ärztlich assistierte Suizid zulässig, die Suizidzahlen steigen nicht. Im Gegenteil wissen die Leute in Oregon inzwischen, dass das eine Suizid präventive Wirkung hat. Man kann also nicht einfach eine ohnehin nicht besonders überzeugende innere Intuition mobilisieren und sagen, das ist die drohende slippery slope, also die Rutschbahn zu Zuständen, die wir alle nicht wollen. Man muss schon halbwegs das mit empirischen Befunden plausibel machen können. Und alle empirischen Belege, die wir haben, sowohl aus der Schweiz als auch aus Oregon, sprechen nicht nur dagegen, sondern sehr deutlich dagegen.

Autorin

Ein Risiko indes könnte entstehen, wenn die organisierte Suizidhilfe kommerziell arbeitet, also ein Gewinnstreben hinter dem Angebot steht.

Take 33 (Reinhard Merkel)

Also wenn man sein Geld damit verdient, dann mag man ein eigenes Interesse haben, dass die Hilfe zum Suizid auch wirklich in Anspruch genommen wird, denn nur dann kriegt man etwas bezahlt. Und da mag es sein, dass ein gewisses Risiko besteht, dass der so kommerziell Interessierte einen subtilen Druck ausübt auf den anderen.

Autorin

Auch die Rechtsphilosophin Friederike Wapler hält die Funktion von gewerblich arbeitenden Sterbehilfevereinen für problematisch.

Take 34 (Friederike Wapler)

Es käme das Gewinnstreben des Anbieters dazu, das würde ihn wahrscheinlich dazu verleiten, Werbung für dieses Angebot zu machen. Das würde ihn dazu verleiten, möglicherweise jemanden, der schwankend ist, doch noch dazu überreden, manipulativ zu werden und zu sagen, überlegen Sie sich mal, wenn Sie diese Krankheit einfach weiterlaufen lassen, wie Sie dann leiden werden und wie schmerzlos könnten wir Ihnen helfen und so weiter. Also das halte ich für sehr, sehr bedenklich, insofern finde ich den Gedanken, das tatsächlich auch strafrechtlich zu verbieten, durchaus gut.

Autorin

Aber ob die Sterbehilfevereine tatsächlich Gewinne erwirtschaften, ist nicht erwiesen.

Sie behaupten, auf Unkostenbasis zu arbeiten. Dennoch bleibt Friederike Wapler gegenüber den Sterbehilfevereinen skeptisch:

Take 35 (Friederike Wapler)

Da muss ich gestehen, dass ich als Juristin, als Rechtsphilosophin und auch als Privatperson eher ins Schwanken komme, wenn ich darüber nachdenke. Also rechtlich ist es zum einen so, dass ja die Suizidbeihilfe erlaubt ist und das was erlaubt ist, darf man eigentlich auch mit anderen Menschen gemeinsam tun. Das heißt, eigentlich ist erst mal nichts schlimmes dabei, wenn Menschen sich zusammentun, um Suizidbeihilfe in irgendeiner Form zu organisieren. Das müsste man einerseits bedenken, dass man damit ein Freiheitsrecht in Anspruch nimmt, die Vereinigungsfreiheit des Grundgesetzes.

Zum anderen aber empfinde ich durchaus ein Unbehagen, und das Unbehagen ist glaube ich darauf zurück zu führen, dass die organisierte Suizidbeihilfe doch mit der kommerziellen etwas gemeinsam hat, nämlich dass sie aus der Suizidbeihilfe eine Dienstleistung macht, die so regelhaft angeboten wird, zu bestimmten Konditionen und unter bestimmten Kriterien und dass das ein anonymes Angebot ist. Also die Fälle, von denen wir beim ärztlich assistierten Suizid sprechen oder von dem wir sprechen, wenn nahe Angehörige beim Suizid helfen, die geschehen ja immer aus einer engen persönlichen Beziehung heraus. Die geschehen oft aus Empathie, aus Mitleid, aus Verständnis und daraus, dass man wahrscheinlich als ein nahestehender Mensch ganz gut einschätzen kann, wie frei verantwortlich dieser Entschluss tatsächlich ist und wie ausweglos diese Lage dieser Person tatsächlich ist. Und wenn es nun Organisationen gibt, die diese Beihilfe anonym anbieten, dann hat das für mich einen anderen Charakter. Dann wird die Suizidbeihilfe ja doch auf eine Art zu einer Ware oder zu einer Normalität, auch wenn man keine Gegenleistung verlangt.

Autorin

Trotz all dieser sicher berechtigten Bedenken ist der Hamburger Rechtsphilosoph Reinhard Merkel gegen ein strafrechtliches Verbot der organisierten oder auch der kommerziellen Sterbehilfe. Er vermutet ohnehin, dass hinter dem Verbotswunsch ganz besondere Motive stecken.

Take 36 (Reinhard Merkel)

Das wird, und das ist ja gar nicht unplausibel, als eine Art öffentliches Ärgernis empfunden. Dass jemand mit der Lebens- und Sterbensnot anderer seinen eigenen Lebensunterhalt verdienen soll, das geht vielen, und ich verstehe das gut, gegen den Strich. Aber öffentliche Ärgernisse hat man in diesem Land hier nicht mit dem Strafrecht zu bekämpfen, sondern mit dem Verwaltungsrecht. Dann hat man zu sagen, gut, wir kontrollieren solche Organisationen, wenn sie unangemessen Geld nehmen, dann können solche Vereinigungen auch verboten werden. Und man kann dann sagen, wenn ihr überhaupt Geld nehmt, über eine Aufwandsentschädigung hinaus, dann definieren wir das als ein Wucherdelikt. Das mag man gesondert dann auch als eine besondere Form des Wuchers mit Strafe bedrohen. Aber man kann nicht hergehen und sagen, das ist jetzt ein Tötungsdelikt, während wenn du das ohne Geld machen würdest, dürftest du genau dasselbe tun, aber dann wäre es vollkommen problemlos. Das alles ist ungereimt und unsere Abgeordneten wären gut beraten, wenn sie sich genau überlegen würden, womit sie das geplante strafrechtliche Verbot der organisierten und der kommerzialisierten Suizidbeihilfe genau begründen können.

Musikakzent 5

Autorin

In der Debatte über Sterbehilfe gibt es viele Meinungen, die zum Teil weit auseinander liegen. Nur in einem Punkt sind sich alle einig: die Palliativ- und Hospizversorgung muss in Deutschland verbessert werden. Im November 2014 hat der Bundesgesundheitsminister dazu ein Eckpunkte-Papier vorgelegt. Darin heißt es unter anderem:

Zitator

Insbesondere in strukturschwachen und ländlichen Regionen fehlt es noch an ausreichenden Hospiz- und Palliativangeboten sowie an einer vertraglichen Umsetzung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV). Diese "weißen Flecken" in der Versorgungslandschaft müssen beseitigt und in ganz Deutschland ein flächendeckendes Hospiz- und Palliativangebot verwirklicht werden. Auch in den Altenpflegeeinrichtungen müssen wir die Hospizkultur weiter stärken. Viele Menschen verbringen ihre letzten Lebensmonate dort. Hierzu werden wir gezielte gesetzliche Weichenstellungen vornehmen.

Autorin

Der Arzt Michael de Ridder, der selbst am Ende seines Berufslebens ein Hospiz aufgebaut hat und Vorsitzender einer Stiftung für Palliativmedizin ist, hat ein Buch über das Thema geschrieben, das in diesen Tagen ausgeliefert wurde. Darin tritt er für eine "authentische, menschliche und zukunftsfeste Medizin" ein. Palliativmedizin bedeutet für de Ridder mehr als eine gute Versorgung am Lebensende.

Take 37 (Michael de Ridder)

Die Palliativ-Medizin ist ja ein medizinisches Paradigma, was viel zu wenig in der Medizin überhaupt beachtet wird. Wir haben auf der einen Seite das, was wir Kurativ-Medizin nennen, also eine Medizin, die versucht, Krankheiten zu heilen und das Leben

zu verlängern und was sie aber eigentlich und streng genommen nur in vergleichsweise wenigen Fällen kann. Also beispielsweise ein Patient mit einer Lungenentzündung kann heute durch Antibiotika kurativ so behandelt werden, dass die Krankheit vollkommen geheilt ist, das heißt, zum Verschwinden gebracht ist.

Autorin

Die großen Volkskrankheiten wie Bluthochdruck, Gefäßkrankheiten oder Diabetes können jedoch nicht geheilt werden, sagt de Ridder.

Take 38 (Michael de Ridder)

Sie können sie aber mehr oder weniger gut behandeln, zum Teil können Sie sie so gut behandeln, dass jemand, etwa ein Diabetiker, der früh von seiner Krankheit erfährt und sich an die medizinischen Vorgaben hält, Gewicht abnimmt, richtig isst, richtig Insulin spritzt, der hat die gleiche Lebenserwartung wie ein Altersgenosse, der diese Krankheit nicht hat. Dennoch ist es keine kurative Behandlung, aber es ist im Kern eine palliative Behandlung, weil sie mit wichtigen Grundgegebenheiten der Erkrankung umgeht und sie auch gut behandelt, aber eben nicht zum Verschwinden bringen kann. Das ist im Kern das, was wir palliatives Vorgehen nennen, also was Symptombehandlung ist.

Autorin

Der Mensch sollte im Mittelpunkt ärztlichen Handelns stehen und nicht seine Krankheit.

Die Medizin sei jedoch davon weit entfernt. Nicht die Ängste und Schmerzen, die der Patient zu erdulden hat, oder seine psychischen und sozialen Probleme interessieren den Arzt, sondern die Krankheit, die objektiv durch Bilder, Zahlen und Laborwerte erfasst werden kann.

Take 39 (Michael de Ridder)

Und das drückt sich immer sehr schön aus in den so genannten pathologischen Konferenzen, wenn die Ärzte zusammen sitzen und die Befunde, die stapeln sich auf dem Tisch, die Bilder und die Zahlen, die Laborwerte, die Sonographien und was weiß ich. Der Patient ist abwesend. So spielt sich Medizin heute ab. Das ist ein bisschen schwarz-weiß gemalt, das ist mir schon klar, und es gibt natürlich Ärzte, die das auch verstanden haben, die sich um anderes bemühen. Aber im Rahmen vor allen Dingen der Tatsache, dass Medizin heute ein ökonomisches Unternehmen ist und alle gehalten sind, Gewinne zu machen, wird der subjektive Faktor oder das, was das palliative Moment ist, sehr, sehr klein geschrieben und sehr weit vernachlässigt. Und das muss sich ändern.

Autorin

Das könnte sich jetzt ändern, weil ja alle wollen, dass die Palliativ- und Hospiz-Versorgung ausgebaut wird. Ein entsprechendes Gesetz wird im Bundesgesundheitsministerium erarbeitet. Allerdings sind all diese Bestrebungen auf das Lebensende ausgerichtet und haben nicht die Medizinische Versorgung als Ganzes im Auge, kritisiert Michael de Ridder.

Take 40 (Michael de Ridder)

Man muss ja noch mal auf die Grundlagen des ärztlichen Auftrags vielleicht zu sprechen kommen. Der ärztliche Auftrag, der niedergelegt ist in der Charta zur ärztlichen Berufsethik, die 2002 international vereinbart worden ist und die den hippokratischen Eid abgelöst hat. Diese Charta besagt, dass das erste ist, was der Arzt zu tun hat, sich um das Patientenwohl zu kümmern. Und das zweite ist, die Patientenautonomie strikt zu achten. Das heißt, der Arzt ist ein Diener des Patienten. Und hier muss man doch deutlich sagen, dass hier ein Paradigmenwechsel nötig ist auch im Selbstverständnis des Arztes, der aus einer immer noch überwiegend anzutreffenden paternalistischen Rolle, alles besser zu wissen für den Patienten, ihm auch vielfach über das, was getan wird oder notwendig ist, gar keine Auskunft gibt, sondern der ihn eigentlich behandelt wie ein unmündiges Kind noch vielfach. Das muss man so sagen, dass das etwas ist, was sich ändern muss für die Ärzteschaft. Und es muss deutlich werden und die Ärzteschaft muss selber dahin kommen, dass sie sich als Berater des Patienten sieht. Dass sie den Patienten in die Lage versetzt, gute und angemessene Entscheidungen letztlich für sich selbst zu treffen.

Autorin

In der Sterbehilfe-Debatte wird mitunter so argumentiert, als könne die Palliativ-Medizin in jeder Situation den leidenden Menschen am Lebensende helfen. Die Frage nach einem ärztlich assistierten Suizid stelle sich gar nicht mehr, wenn die Palliativ-Versorgung erst entsprechend umfassend verbessert worden sei. Michael de Ridder widerspricht.

Take 41 (Michael de Ridder)

Das ist eine Behauptung, die ist schlicht unwahr. Es gibt zahlreiche Palliativ-Mediziner, vor allen Dingen auch außerhalb Deutschlands, die ganz dezidiert gesagt haben, natürlich können wir nicht alle Leidenssituationen durch Palliativ-Medizin beherrschen. Und es ist ganz schlicht so, dass die deutsche Palliativ-Medizin, wenn man die letzten Stellungnahmen hört, hier doch gewisse Allmachtsphantasien deutlich werden lässt, die sie so in die Welt stellt, die aber nicht tragfähig sind. Insofern ist das nicht lauter und man macht den Menschen etwas vor, was nicht richtig ist.

Autorin

De Ridder räumt zwar ein, dass mancher Suizid-Wunsch am Lebensende daher rühre, dass manche Menschen nicht ausreichend informiert sind über die Möglichkeiten der Palliativ-Medizin. Andererseits gebe es auch die klare Entscheidung von einzelnen Patienten, keine Palliativ-Behandlung, die ja oft auch sedierend ist, anzunehmen. Sie wollen lieber - bei klarem Verstand - die Sterbephase verkürzen.

Take 42 (Michael de Ridder)

Aber grundsätzlich ist es erst mal wichtig, dass die Menschen wissen, die Palliativ-Medizin hat hervorragende Instrumente und Möglichkeiten in der Hand, auf allen Gebieten, auf dem körperlichen, auf dem psychischen und auch im spirituellen Bereich, letztendlich dafür zu sorgen, dass ich so sterben kann, wie ich mir das vielleicht vorstelle. Dass es nicht für alle Situationen gilt, ist etwas anderes, und das ist das, was ich der Palliativ-Medizin vorwerfe, weil sie hier sozusagen ihre Vorgehensweisen und die Wirkungen dann auch als absolut setzt und sagt, die Suizid-Assistenz ist definitiv nicht notwendig. Und das ist falsch.

Musikakzent 6

Autorin

Über das Sterben redet niemand gern. Es ist ein schwieriges, stark emotional besetztes Thema, in das auch religiöse Gefühle hineinspielen. Das schein auch in der Debatte im Bundestag durch, sagt Friederike Wapler, Privatdozentin für öffentliches Recht, Sozialrecht und Rechtsphilosophie an der Universität Frankfurt am Main :

Take 43 (Friederike Wapler)

Es gibt natürlich einen religiösen Begründungsstrang. In der Generaldebatte im Bundestag im November war das ganz deutlich zu spüren, dass viele tatsächlich auch aus ihrer christlichen Überzeugung heraus oder aus ihrem Glauben an Gott heraus argumentiert haben. Dieser christliche Begründungsansatz setzt bei der Vorstellung an, dass der Mensch ein Geschöpf Gottes ist und deswegen einen unbedingten Anspruch hat auf Achtung seiner Würde und dass jedes Leben, auch das leidende Leben, das kranke, das sterbende Leben, das behinderte Leben, diesen Achtungsanspruch hat und

teilt mit allen anderen Menschen. Das ist der eine Gesichtspunkt, aus dem man natürlich unterschiedliche Konsequenzen ziehen kann.

Autorin

Zum Beispiel die Konsequenz, dass alle Menschen in ihrer Würde gleich sind und jedes Leben gleich respektiert werden muss, so wie es im Grundgesetz steht. Oder aber die Konsequenz, dass das Leiden eine Art Prüfung sei, gewissermaßen als "Teilhabe am Leiden des gekreuzigten Christus", wie es Papst Johannes Paul II. formulierte.

Take 44 (Friederike Wapler)

Man kann daraus die Konsequenz ziehen, zu sagen, mein Leben wurde mir von Gott gegeben, ich darf nicht selbst darüber bestimmen. Dann kommt man zu einem religiösen Verbot des Suizids auf einer ethischen Ebene. Man kann daraus so einen Barmherzigkeitsgedanken ziehen, dass man sagen kann, das Geschöpf Gottes hat einen Anspruch auf einen menschenwürdigen Tod. Insofern können Ärztinnen oder Ärzte da auch barmherzig sein und unter Umständen zu einem leichten Tod verhelfen. Das heißt, die religiösen Begründungen oder christlichen Begründungen, muss man hier ja sagen, führen auch zu keinem eindeutigen Ergebnis.

Autorin

Die säkulare Begründung entfaltet dagegen die Perspektive einer liberalen individualistischen Ethik. Im Mittelpunkt steht die Selbstbestimmung des Einzelnen. Und dann gebe es noch den Fürsorge-Gedanken in der Ethik, erläutert Friederike Wapler:

Take 45 (Friederike Wapler)

Diese Care-Ansätze, Fürsorge, Care, aus denen der Gedanke kommt, dass eigentlich Vorrang vor jeder Hilfe zum Sterben, vor jeder Beihilfe zum Suizid eigentlich kommen müsste, dass man versuchen müsste, den Menschen zu helfen. Das heißt, man kann über die religiöse Schiene wie auch über die säkulare Schiene zu ganz ähnlichen Ergebnissen kommen.

Autorin

Die beiden großen christlichen Kirchen beteiligen sich ihrerseits an der Debatte, beide lehnen die Sterbehilfe, auch den ärztlich assistierten Suizid, ab.

Take 47 (Frank Saliger)

Diese Organisationen beteiligen sich mit völligem Recht an dieser Debatte.

Autorin

Sagt der Strafrechtler und Rechtsphilosoph Frank Saliger, Professor an der Eberhard-Karls-Universität Tübingen.

Take 47 (Frank Saliger)

Die Kirchen haben einen großen Einfluss in Deutschland. Sie gehören zu den Meinungsführern. Und sie interessieren sich mit vollem Recht für diese schwierigen Fragen. Das Problem ist allerdings, können sie mit Verbindlichkeit für alle Bürger in einer pluralistischen Gesellschaft ihre Vorstellungen in Gesetzesform gießen, sprich Strafgesetze machen? Konkret kann man die Vorstellung, dass das Leben uns von Gott geschenkt ist, über das wir nicht selbstherrlich verfügen dürfen, können wir diese Auffassung zur Grundlage etwa der Kriminalisierung generell der Suizidteilnahme machen? Kirchen haben mit Recht Einfluss gesamtgesellschaftlich und auf die Gläubigen. Aber ich bin nicht der Meinung, dass in einer pluralistischen Gesellschaft eine religiöse Position Grundlage einer Strafvorschrift sein sollte. Das würde schon auf den Widerspruch der Atheisten und der Personen, die einer anderen Religion mit einer anderen Auffassung folgen, stoßen.

Autorin

In der Debatte über Sterbehilfe klingt gelegentlich auch die Erinnerung an die Ermordung von Kranken und Behinderten im Nationalsozialismus an. Das Massenmorden, dem Zigtausend Menschen zum Opfer vielen, bezeichneten die Nazis zynisch als Euthanasie, was eigentlich schöner, leichter Tod bedeutet. Die Suizid-Beihilfe auch nur im Ansatz mit den NS-Verbrechen zu vergleichen, verbietet sich. Der Jurist und Journalist Hanno Kühnert schrieb schon am 11. Mai 1984 in der Wochenzeitung Die Zeit:

Zitator

Als ob dieses Massenverbrechen der Nationalsozialisten irgend etwas damit zu tun hätte, dass ein sterbenskranker Patient seine eigenen Vorstellungen vom Wert der Leiden, des Lebens und des Todes verwirklichen will.

Musikakzent 7

Autorin

Nicht die Religion und die Argumentation der Kirchen, auch nicht die Abgrenzung zum Nationalsozialismus sind entscheidend für die geplante Gesetzgebung zur Sterbehilfe.

Vielmehr spielt das Verfassungsrecht eine wichtige Rolle. Friederike Wapler:

Take 48 (Friederike Wapler)

Wir haben im Grundgesetz in Artikel 2 das Recht auf Leben, das aber im wesentlichen ein Abwehrrecht ist gegenüber dem Staat, der Staat darf mir das Leben nicht nehmen. Und das Recht auf Leben begründet eine Schutzpflicht des Staates, das heißt, der Staat hat sich, wie das Bundesverfassungsgericht immer sagt, schützend und fördernd vor das Leben zu stellen. Das bedeutet verschiedenes.

Autorin

Vor allem bedeutet es, dass der Staat jedes Leben als lebenswert behandeln muss.

Das ergibt sich auch aus der Menschenwürde, aber auch aus dem Recht auf Leben.

Take 49 (Friederike Wapler)

Dass jedenfalls der Staat nicht sagen darf, dieses Leben ist es noch wert, gelebt zu werden, und jenes Leben ist es nicht mehr wert, gelebt zu werden. Aber eine Pflicht zum Leben würde ja diesen Grundrechtsschutz ins Gegenteil verkehren. Dann wäre man ja plötzlich verpflichtet, sein Leben der Gemeinschaft zur Verfügung zu stellen, und genau das sollen die Grundrechte ja vermeiden.

Autorin

Vielleicht eine moralische, aber eine rechtliche Pflicht zum Leben gibt es nicht. Weiter steht auf der Liste der Verfassungsfragen, die in der Debatte über die Sterbehilfe maßgeblich sind, ganz oben das Recht auf Selbstbestimmung. Friederike Wapler:

Take 50 (Friederike Wapler)

Das ergibt sich aus dem Recht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit, aus Artikel 2, Absatz 1 des Grundgesetzes. Diese Freiheit, sein Leben selbst zu bestimmen, bezieht sich grundsätzlich erst mal auf alle Umstände des Lebens. Und enthält eben auch die Freiheit, sein Leben selbst zu beenden, wenn man meint, dass man so, wie man lebt, nicht mehr weiter leben möchte. Es enthält allerdings nicht, und das finde ich relativ wichtig, den Anspruch daran, dass einem dabei geholfen wird. Das kann man aus anderen Gründen zulassen, aber es gibt sicherlich keinen verfassungsrechtlichen Anspruch auf Suizidbeihilfe oder gar auf Tötung auf Verlangen.

Autorin

Wie das neue Gesetz auch aussehen wird, ob es ein Verbot der Vereine enthält, ob sie vereinsrechtlich, strafrechtlich oder gar nicht verboten werden, ob der ärztlich assistierte Suizid, wie eine Parlamentarier-Gruppe es empfiehlt, ausdrücklich erlaubt werden soll, ein Idealgesetz wird es nicht geben, das sei sicher, sagt Friederike Wapler.

Take 51 (Friederike Wapler)

Also ideale Gesetze gibt es sowieso nicht, weil Gesetze ja immer nur recht grobe Keile sind auf einer sehr differenzierten Wirklichkeit. Und gerade in so einem hoch umstrittenen Bereich, zu Recht hoch umstritten, weil es einfach so viele unterschiedliche Haltungen zum Leben und zum Sterben gibt, und wir so schwierige Güter- und Interessenabwägungen da vor uns haben, da kann es ideales Recht gar nicht geben. Insofern finde ich es durchaus nachvollziehbar, wenn man sagt, vielleicht ist es ganz gut, in diesem Bereich nicht alles zu regeln, sondern bestimmte Dinge nicht ausdrücklich zu erlauben, aber eben auch nicht strafrechtlich zu verfolgen. Das ist möglicherweise auch ein Akt kluger Zurückhaltung des Gesetzgebers.

Musikakzent 8
