

Podiumsdiskussion des SZ-Forums Wissen

Leben bis zuletzt

Gibt es ein Recht auf Sterben? Experten sprechen darüber, ob ein Mensch seinen Tod selbst bestimmen darf und wie andere ihn ans Ende begleiten sollen

Von Susanne Schäfer

Die Menschen haben Angst. Davor, dass Ärzte sie eines Tages am Leben halten, obwohl es Zeit ist zu sterben. Davor, dass das Leben langsam endet und der Tod doch noch nicht kommt. Diese Furcht war zu spüren, als das Publikum sich an dem Gespräch zum Thema „Recht auf Leben – Recht auf Sterben“ beteiligte. Bei der Podiumsdiskussion des SZ-Forums Wissen vergangene Woche in München sprachen Mediziner, Juristen und Theologen über die Frage, ob ein Mensch selbstbestimmt sterben darf und wie Ärzte ihn auf diesem Weg begleiten sollten.

Eine ZuhörerIn erzählt von ihrer Mutter, die mit 87 Jahren gestorben ist. „Es war an der Zeit“, sagt die Frau. „Aber einer der Ärzte wollte alles medizinisch Mögliche versuchen, um sie weiter am Le-

SZ-forum

Wissen

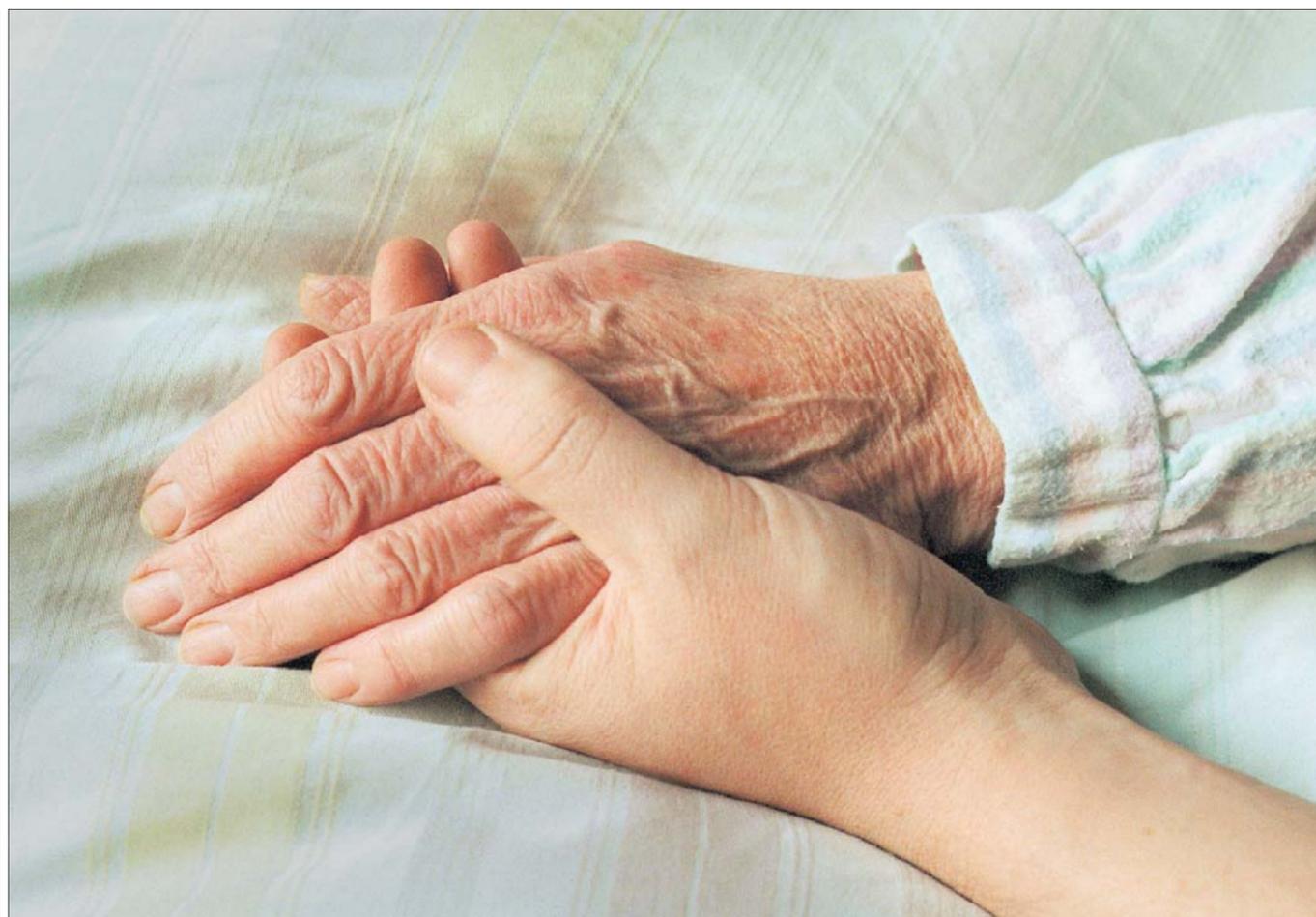
ben zu halten.“ Ein Kampf sei es gewesen, bis ihre Mutter sterben durfte. Ein anderer Zuhörer sagt, dass er selbst seit fünf Jahren krank sei. „Ich will mein Leben mit Würde zu Ende bringen.“ Das heißt für ihn, sich selbst zu töten. Dann, wenn er sich dafür entscheidet. Angst habe er aber davor, dass der Suizidversuch scheitert. Deshalb fordert er, die assistierte Selbsttötung nach dem Vorbild der Schweizer Regelung auch in Deutschland zu legalisieren.

Hat ein Mensch ein Recht darauf, selbstbestimmt zu sterben? Der Moderator Volker Gerhardt, Professor für Philosophie, leitet die Antwort aus der abendländischen Geistesgeschichte ab: Rein juristisch ergebe sich ein solches Recht aus dem Recht auf Leben. Dieser Begriff ist seit dem 18. Jahrhundert gebräuchlich, als die Menschenrechte erstmals in Verfassungen aufgenommen wurden. „Der Mensch hat demnach nicht nur das Recht, sich gegen Gefahren zu wehren und so am Leben zu bleiben, sondern er hat das Recht, sein Leben selbst zu gestalten“, sagt Gerhardt. Im Sinne dieser Selbstbestimmung dürfe jeder Mensch Zugriffe auf den eigenen Körper abwehren. „Juristisch ist es also eindeutig, dass jeder das Recht hat, das Ende seines Lebens selbst zu bestimmen.“

Andere Diskussionssteilnehmer wehren sich dagegen, die Debatte vor allem auf die Frage auszurichten, ob ein Mensch seinen Tod selbst bestimmen darf. Susanne Breit-Keßler, Oberkirchenrätin im Kirchenkreis München, sagt: „Wir sollten uns nicht immer auf das Ende konzentrieren und als Todesboten auftreten.“ Stattdessen solle man Sterbende liebevoll begleiten. Auch der Palliativmediziner Gian Domenico Borasio versucht mit seiner Arbeit, die Qualen der Kranken am Lebensende so zu mildern, dass viele von ihnen gar nicht den Wunsch haben, frühzeitig zu sterben.

Im Notfall Suizid

Ludwig Minelli, Gründer der Schweizer Organisation Dignitas, hat die Frage, ob ein Mensch seinen Tod selbst bestimmen darf, für sich eindeutig mit Ja beantwortet. Und er ist überzeugt davon, dass er einem Menschen, der sich den Tod wünscht, auch beim Sterben helfen darf. Wenn jemand ihn überzeugt hat, dass er sich wirklich nichts mehr als den Tod wünscht, dann besorgt Minelli ihn mit einem Arzt das Rezept für das tödliche Mittel und bereitet alles vor, damit er sich



Wer Menschen am Ende des Lebens betreut, kann dazu beitragen, dass sie vielleicht gar nicht frühzeitig sterben wollen. Einige der Experten setzen sich für eine bessere Betreuung in Hospizen und auf Palliativstationen ein – als Alternative zur aktiven Sterbehilfe. Foto: Ute Grabowsky

selbst das Leben nehmen kann. Trotzdem sagt Minelli: „Dignitas ist die größte Suizid-Vermeidungs-Organisation.“

Denn er spreche lange mit den Menschen, die sich an die Einrichtung wenden. Er versuche, ihnen Wege zurück ins Leben zu zeigen. Einen jungen Mann zum Beispiel, der nach einem Unfall vom Hals abwärts gelähmt war, habe er überzeugt, wieder in die Schule zu gehen und in seinem alten Leben eine neue Rolle zu finden. „Erst als er einige Zeit später noch einmal zu uns kam und wieder sagte, dass er nicht mehr leben wollte, habe ich das eingesehen.“ Auch die Eltern unterstützten den Wunsch ihres Sohnes. Also half Minelli ihm zu sterben.

Aber die meisten Menschen, die sich an Dignitas wenden, wollen laut Minelli gar nicht unbedingt sterben. „Zwar schreiben uns viele Menschen mit der Bitte um einen vorbereiteten Suizid. Aber wenn wir ihnen antworten, dass ein Arzt bereit ist, das Rezept zu schreiben, melden sich siebzug Prozent nicht mehr.“ Minelli schließt daraus, dass die meisten Menschen nur die Wahl haben wollen. „Die wollen die Gewissheit, dass ihnen ein Notausgang offen steht.“

Auch der niederländische Theologe Theo Boer hat akzeptiert, dass manche Menschen diesen Notausgang nehmen wollen. Dabei lehnt er die aktive Sterbehilfe eigentlich ab. Er sagt: „Ich bin immer ein Gegner einer gesetzlichen Regelung gewesen. Tötung auf Verlangen und Selbsttötung sind tragische Ereignisse, und Tragik sollte man nicht gesetzlich

festlegen.“ Trotzdem ist er Mitglied einer niederländischen „Kontrollkommission Euthanasie“ und prüft in dieser Funktion Fälle, in denen Ärzte aktive Sterbehilfe geleistet haben. Wenn die Mitglieder einer Kontrollkommission Zweifel haben, dass ein Arzt die Sorgfaltskriterien eingehalten hat, dann verweigern sie ihm das Urteil „sorgfältig“. Das kommt zwar nur selten vor, bedeutet aber, dass der Arzt sich vor Gericht verantworten muss. Boer sagt: „Wenn eine Gesellschaft sich dafür entscheidet, die aktive Sterbehilfe zuzulassen, dann sollte sie wenigstens gute Kontrollmechanismen einsetzen, damit es bei Ausnahmefällen bleibt.“ An dieser Kontrolle wirke er mit.

In den Niederlanden ist die aktive Sterbehilfe straffrei, wenn mehrere Sorgfaltskriterien erfüllt sind. So muss das Leiden des Patienten „aussichtslos“ und „unerträglich“ sein. Der Kranke muss „freiwillig, nach reiflicher Überlegung und wiederholt“ um Sterbehilfe gebeten haben. Und ein zweiter Arzt muss bestätigen, dass diese Kriterien erfüllt sind.

Eine solche Regelung hält Bundesjustizministerin Brigitte Zypries in Deutschland nicht für denkbar. Sie lehnt die aktive Sterbehilfe ab. „Soweit ich es beeinflussen kann, wird in Deutschland weder die Tötung auf Verlangen noch der assistierte Suizid zugelassen.“ Stattdessen wolle die Bundesregierung die palliativmedizinische Versorgung verbessern, indem sie etwa eine ambulante Versorgung für Menschen ermöglicht, die zuhause sterben. Brigitte Zypries sagt, sie be-

fürchte, dass eine Akzeptanz der aktiven Sterbehilfe Druck auf Menschen ausüben könnte, die alt, krank oder behindert sind. „In unserer Gesellschaft leben immer mehr alte Menschen. Sie dürfen nicht das Gefühl bekommen, dass wir sie loswerden wollen.“

Die Regionalbischöfin Breit-Keßler teilt diese Bedenken: „Rund vierzig Prozent der Kosten für medizinische Versorgung verursacht der Mensch in seinem letzten Lebensjahr.“ Diese Zahl dürfe nicht zum Argument werden. „Es darf keine Einstellung entstehen in dem Sinn: Bleib gesund und fit – und wenn du das nicht schaffst, gib den Löffel ab.“

Immer mehr Ausnahmen

Diese Befürchtungen lassen sich in die sogenannte Slippery-Slope-Argumentation einordnen. Ihre Vertreter nehmen an, dass bei moralischen Fragen schon kleine Ausnahmen von der Regel eine Signalwirkung haben können. Demnach bleibt es nicht bei den vereinbarten Ausnahmen, sondern ein Prozess kommt in Gang: Die Menschen gewöhnen sich an Handlungen, die zuvor umstritten waren. Nach und nach weitet sich so der Bereich aus, der ursprünglich tabu war.

Breit-Keßler beobachtet in den Niederlanden eine solche Ausweitung: Erst sei die Tötung auf Verlangen für alte und schwerkranke Menschen zulässig gewesen, die bereits im Sterbeprozess sind. „Jetzt wird die Gruppe der Personen immer größer, die man töten können möchte: Krebskranke, die nicht unbedingt an

ihrer Krankheit sterben, Neugeborene mit schweren Behinderungen. Seit Kurzem empfiehlt eine Kommission in den Niederlanden, soziales Leiden als Grund für die Tötung auf Verlangen anzuerkennen – einsam zu sein genügt.“

Die niederländische „Kommission Dijkhuis“ schlug vor, die Kriterien für straffreie Sterbehilfe nicht nur auf körperliches oder psychisches Leiden zu begrenzen, sondern auch auf „soziales Leiden“ auszudehnen. Aktive Sterbehilfe sollte demnach auch dann erlaubt sein, wenn ein Mensch ein Gefühl von Sinnlosigkeit hat oder keine Lebensperspektive mehr sieht. Es gebe keinen grundlegenden Unterschied zwischen physischen und emotionalen Qualen, stellte die Kommission fest. In den Niederlanden entzündete sich daraufhin eine heftige Debatte – mit dem Ergebnis, dass so genannte soziale Leiden vorerst wohl nicht als Grund für die aktive Sterbehilfe gelten werden.

Bei der Podiumsdiskussion des SZ-Forums Wissen tauchen solche extremen Forderungen nicht auf. Die Teilnehmer lenken das Gespräch immer wieder hin zu der Frage, wie man Menschen mit palliativmedizinischer Versorgung beim Sterben begleiten kann, und weg von der Diskussion über ein Recht auf selbstbestimmtes Sterben. Und doch steht am Ende der Veranstaltung eine Dame im Publikum auf, geht zum Mikrofon und möchte von Ludwig Minelli, dem Vertreter von Dignitas, nur eines wissen: „Wo bekomme ich das Rezept?“

Zur Debatte über Sterbehilfe

Ein Glossar der wichtigsten Begriffe

Aktive Sterbehilfe: Der Begriff „Tötung auf Verlangen“ wird oft synonym gebraucht. Ein unheilbar kranker Patient wird getötet, zum Beispiel mit einer Überdosis an Schmerz- oder Beruhigungsmitteln oder einer Kaliuminjektion. Er stirbt unmittelbar nach dem Eingriff. In Deutschland ist die aktive Sterbehilfe strafbar. Sie wird als „Tötung auf Verlangen“ nach Paragraf 216 Strafgesetzbuch oder als „Totschlag“ nach Paragraf 212 Strafgesetzbuch geahndet – und zwar auch dann, wenn der Patient diesen Schritt ausdrücklich verlangt hat. In den Niederlanden ist die aktive Sterbehilfe dann straffrei, wenn mehrere Kriterien erfüllt sind. So muss der Patient zum Beispiel ausdrücklich um den Schritt bitten.

Indirekte Sterbehilfe: Eingriffe, die die Schmerzen eines unheilbar Kranken lindern sollen, aber unbeabsichtigt auch das Leben verkürzen können. Die indirekte Sterbehilfe ist in Deutschland nicht strafbar.

Passive Sterbehilfe: Der Verzicht auf lebensverlängernde Maßnahmen oder der Abbruch einer solchen Behandlung bei unheilbar Kranken. Die passive Sterbehilfe ist in Deutschland nicht strafbar, wenn der Patient wünscht, dass er keine Behandlung bekommt. Ärzte müssen dann auf Beatmung, Dialyse, Bluttransfusionen, künstliche Ernährung, Flüssigkeitszufuhr und Reanimation verzichten. Auch wenn der Arzt „die Apparate ausschaltet“, um eine lebensverlängernde Behandlung abzubauen, und damit aktiv wird, gilt diese Handlung juristisch als passive Sterbehilfe und ist damit nicht strafbar. Denn der Arzt lässt damit den natürlichen Krankheitsverlauf zu, führt aber nicht den Tod eines Patienten künstlich früher herbei.

Beihilfe zum Suizid: Der Arzt besorgt dem Patienten das tödliche Medikament, verabreicht es aber nicht selbst. Der Patient nimmt das Mittel selbst ein. Der Arzt macht sich dadurch nicht automatisch strafbar, weil Suizid kein Straftatbestand ist. Die Beihilfe zum Suizid ist folglich auch nicht rechtswidrig. Sobald der Patient, der das Medikament genommen hat, bewusstlos ist, muss der Helfer jedoch versuchen, das Leben des Patienten zu retten. Denn sonst macht er sich der unterlassenen Hilfeleistung strafbar. In Deutschland müsste ein Arzt, der Beihilfe zum Suizid leistet, allerdings zumindest eine berufsständische Verfolgung fürchten, weil der Deutsche Ärztetag den assistierten Suizid als berufsunwürdiges Verhalten ansieht.

Patientenverfügung: Eine Willenserklärung, die der Patient formuliert für den Fall, dass er einmal seinen Willen nicht mehr selbst äußern kann. Generell setzt jede medizinische Behandlung die Zustimmung des Patienten voraus. Wenn der Patient bewusstlos oder nicht mehr in der Lage ist, eine freie Entscheidung über den Abbruch der Behandlung zu treffen, muss der mutmaßliche Wille des Patienten ermittelt werden. Dabei hilft eine Patientenverfügung, in der der Patient schon im Voraus formuliert, ob der Arzt zum Beispiel alle Möglichkeiten moderner Medizin ausschöpfen soll, um sein Leben zu erhalten, oder ob er lebensverlängernde Behandlungsmethoden verzichten soll. Wie eine Patientenverfügung formuliert sein soll, ist gesetzlich nicht geregelt. Das Dokument ist rechtlich verbindlich, wie der Bundesgerichtshof am 17. März 2003 bestätigt hat. Allerdings hat er auch festgestellt, dass es in Konfliktfällen bei der gegenwärtigen Rechtslage noch Probleme bei der Durchsetzung einer Patientenverfügung geben kann. scd

„Viele Ärzte sind unsicher“

Gian Domenico Borasio über Wege, Schwerkranken die Sehnsucht nach dem Tod zu nehmen

Die Universität München hat als erste in Deutschland die Palliativmedizin zum Pflichtfach gemacht. Der Mediziner Gian Domenico Borasio, der das Interdisziplinäre Zentrum für Palliativmedizin der Universität München leitet, spricht über ungenutzte Chancen bei der Behandlung Sterbender. Und er erklärt, was seine Studenten einmal besser machen sollen.

SZ: Wie hilft die Palliativmedizin Menschen am Lebensende?

Borasio: Palliativmedizin bedeutet zum Teil, Schmerzen und andere belastende Symptome wie Atemnot zu lindern. Aber es reicht nicht, bei den Patienten nur die körperlichen Leiden zu behandeln. Deshalb ist die andere Hälfte unserer Arbeit die psychosoziale und spirituelle Begleitung. Für Sterbende ist es oft nicht das Wichtigste, wie sie selbst sterben, sondern wie es ihren Familien damit geht. Also helfen wir unseren Patienten auch, indem wir uns um ihre Angehörigen kümmern.

SZ: Wie gut werden die Möglichkeiten der Palliativmedizin bisher genutzt?

Borasio: Die Palliativmedizin hat sich in Deutschland in den letzten Jahren sehr gut entwickelt. In der Forschung haben wir allerdings noch viel nachzuholen. Zum Beispiel ist die Atemnot noch nicht gut untersucht, an der viele Sterbende leiden und die oft Panik auslöst. Und auch das, was wir sicher wissen, wird noch zu wenig umgesetzt. Die unbegründete Angst der Ärzte vor Morphin ist immer noch weit verbreitet. Kranke mit weit fortgeschrittener Demenz bekommen oft noch eine Magensonde gelegt, obwohl Studien klar gezeigt haben, SZdigital: Alle Rechte vorbehalten - Süddeutsche Zeitung GmbH, München

dass diese Behandlung weder das Leben eines solchen Patienten verlängert noch seine Lebensqualität verbessert. Manchmal erreicht eine Behandlung, die eigentlich Leiden lindern soll, sogar das Gegenteil: Wenn man Sterbenden literweise Wasser in die Venen pumpt, obwohl der Körper in der Sterbephase kaum Wasser braucht, kann sich Flüssigkeit in der Lunge sammeln und Atemnot auslösen.

SZ: Woher kommt die Unsicherheit?

Borasio: In der Medizin gibt es eine Kultur des Handelns. Wir denken immer, dass wir irgendetwas machen müssen, um unserem Auftrag gerecht zu werden. Viele Ärzte sind auch unsicher in Bezug auf die Rechtslage und legen Patienten zum Beispiel Magensonden, weil sie Angst haben, dass ihnen sonst juristische Konsequenzen drohen. In Umfragen sagen bis zu 60 Prozent der Ärzte, dass sie Angst vor rechtlichen Konsequenzen haben, wenn sie lebensverlängernde Therapien abbrechen. Wenn aber ein Arzt einer Krankheit im letzten Stadium ihren natürlichen Lauf lässt, anstatt die Sterbephase zu verlängern, dann ist das nicht strafbar, sondern geboten. Die Unsicherheit betrifft übrigens nicht nur Ärzte: In einer Umfrage bei deutschen Vormundschaftsrichtern konnte über die Hälfte der Befragten nicht korrekt zwischen der erlaubten passiven und der verbotenen aktiven Sterbehilfe unterscheiden.

SZ: Was lehren Sie im Studienfach Palliativmedizin?

Borasio: Neben der Ausbildung in Schmerztherapie und Symptomlinderung vermitteln wir den Studenten rechtliche Aspekte, etwa über Patientenverfü-

gungen. Seelsorger leiten Seminare zu spirituellen Fragen, und Psychologen sprechen mit den Studenten darüber, wie sie die Patienten begleiten. Die Studenten üben zum Beispiel in Rollenspielen, wie sie Patienten darüber aufklären, dass sie eine tödliche Krankheit haben. Dieser Moment ist für den Kranken einer der wichtigsten seines Lebens, und für Ärzte beginnt hier die Palliativmedizin.

SZ: Worauf sollte ein Arzt bei einem solchen Gespräch achten?

Borasio: Er sollte zuhören. Denn oft reden in dieser Situation nur die Ärzte, und die Patienten schalten schlimmstenfalls schon nach drei Sätzen ab, weil sie so schockiert sind. Viele Kranke wissen nach all den Untersuchungen schon ziemlich genau, was sie haben. Deshalb raten wir unseren Studenten, die Patienten selbst zu fragen: „Haben Sie schon eine Vorstellung davon, an was für einer Krankheit Sie leiden?“ Dann kann der Patient das Gespräch steuern.

SZ: Kann eine bessere palliativmedizinische Versorgung die Debatte über aktive Sterbehilfe überflüssig machen?

Borasio: Nein, sicher nicht. Mit einer guten palliativmedizinischen Betreuung haben zwar deutlich weniger Patienten den Wunsch, frühzeitig zu sterben, aber es wird immer Patienten geben, die sich den Tod wünschen. Die Gesellschaft wird sich diesem Problem stellen müssen. Zunächst sollten wir aber sicherstellen, dass alle Menschen Zugang zu einer guten palliativmedizinischen Betreuung am Lebensende bekommen.

Interview: Susanne Schäfer

Die Experten

Theologen, Juristen und Mediziner diskutierten über ein „Recht auf Leben – Recht auf Sterben“

Dr. Theo A. Boer ist Assistenz-Professor für Christliche Ethik an der Universität Utrecht und Mitglied der regionalen Kontroll-Kommission Euthanasie Mitte/Ost in den Niederlanden. Die Kommission prüft Fälle von aktiver Sterbehilfe im Nachhinein. Wenn die Mitglieder schwere Bedenken haben, muss der Arzt, der Sterbehilfe geleistet hat, sich im Extremfall vor Gericht verantworten.

Professor Dr. med. Gian Domenico Borasio ist Geschäftsführender Vorstand des Interdisziplinären Zentrums für Palliativmedizin am Klinikum der Universität München. Er lehnt die aktive Sterbehilfe ab und plädiert dafür, Menschen am Lebensende stattdessen gut zu betreuen.

Susanne Breit-Keßler, Oberkirchenrätin im Kirchenkreis München, lehnt die Tötung auf Verlangen und die Beihilfe zum Suizid ab. Für den Fall, dass diese Praktiken selbstverständlich werden, befürchtet sie, dass ein Druck auf alte, kranke und behinderte Menschen entstehen kann.

Ludwig A. Minelli ist Rechtsanwalt und Generalsekretär der Schweizer Organisation Dignitas, die für Menschen den assistierten Suizid vorbereitet. Trotzdem sagt er, dass seine Institution viele Menschen davon abhalte, sich das Leben zu nehmen.

Brigitte Zypries ist Bundesjustizministerin und setzt sich dafür ein, dass in



Gian D. Borasio



Theo A. Boer



Susanne Breit-Keßler



Ludwig A. Minelli



Brigitte Zypries



Volker Gerhardt

Fotos (6): Stephan Rumpf

Deutschland weder die Tötung auf Verlangen noch der assistierte Suizid rechtlich zulässig werden.

Volker Gerhardt, Professor für Philosophie an der Humboldt-Universität in

Berlin, moderierte die Podiumsdiskussion des SZ-Forums Wissen. Er hat unter anderem über die Selbstbestimmung und die Würde des Menschen und über damit verbundene biopolitische Fragen publiziert.