

Sterbehilfe auf Verlangen: Assistierter Suizid ethisch vertretbar?



Pro

Elke Baezner,
Präsidentin der Deutschen Gesellschaft
für Humanes Sterben (DGHS) e. V., Berlin



Dem Freitod von Gunther Sachs, Hannelore Kohl, Ehepaar von Brauchitsch, Fußballer Timo Konietzka und kürzlich Otto Beisheim ist eines gemeinsam: die wachsende Erkenntnis ihrer hoffnungslosen gesundheitlichen Lage trotz Einsatz aller verfügbaren Mittel. Sie entschieden sich für den Freitod im Wissen um die unaufhaltsame Entwicklung ihres Zustandes, die ihnen bevorstand. Diese Menschen, bekannt als starke Persönlichkeiten, entschieden sich aber auch für den eigenverantworteten Freitod aus Verzweiflung darüber, dass sie offenbar von ihren Ärzten keine tätige Hilfe erhoffen durften.

Ist Selbstbestimmung im Leben und im Sterben in Deutschland nur eine leere Worthülse? Müssen wir Deutschen wirklich am Ende unseres Lebens in die Schweiz reisen, weil die deutsche Bundesärztekammer ihren Mitgliedern die Fähigkeit zur eigenen Gewissensentscheidung offenbar nicht zutraut? Ist Palliativmedizin, die den Sterbenden in den allerletzten Stunden, Tagen, Wochen durchaus effizient Erleichterung verschaffen kann, wirklich die einzige Antwort auf die vielfältigen Bedürfnisse von an sich selbst leidenden Schwerstkranken, bei denen der eigentliche Sterbeprozess aber noch nicht eingesetzt hat? Die Deutsche Gesellschaft für Humanes Sterben (DGHS) mit ihrer über 30-jährigen Geschichte als Bürger-

rechtsbewegung und Patientenschutzorganisation setzt sich für ein Beratungsangebot ein, das in letzter Konsequenz auch die (ärztlich) assistierte Freitodhilfe als Ultima Ratio nicht ausschließt.

Dazu muss es Ärzte geben, die die dafür nötigen und geeigneten Medikamente kennen und verschreiben, ohne Angst vor standesrechtlichen Sanktionen. Nach der allgemeinen deutschen Rechtsprechung ist das erlaubt, sofern die Tatherrschaft beim Sterbewilligen liegt und er seinen Arzt von der Garantenpflicht befreit hat.

Die DGHS vertritt das Recht jedes Menschen auf Selbstbestimmung bis zum Lebensende. Das heißt auch, dass es der persönlichen Entscheidung des Kranken überlassen sein muss, sich für eine palliative Behandlung oder aber für einen (ärztlich, also professionell) assistierten Freitod zu entscheiden. Beide Wege müssen dem Kranken offen stehen – ohne jede moralische Wertung. Und der (ärztliche) Helfer muss bei einer frei verantworteten Entscheidung vor strafrechtlicher Verfolgung sicher sein.

Bereits 2008 ergab eine höchst wissenschaftliche Studie, die zehn Jahre lang in Oregon geführt worden war, dem ersten Staat der USA, in dem PAD, Physician Assisted Death, nach strengsten

Kriterien legalisiert worden war, Folgendes: 89,9 Prozent der Personen, die trotz guter Hospiz-Pflege Freitodhilfe in Anspruch nahmen, wollten ihre Autonomie nicht weiter verlieren, 87,4 Prozent bedauerten, nichts mehr tun zu können, was ihr Leben lebenswert machte, 83,8 Prozent beklagten den Verlust ihrer Würde und nur 23,9 Prozent litten an nicht behandelbaren Schmerzen oder hatten Angst davor. Finanzielle Probleme hatten nur 2,8 Prozent der Sterbewilligen. Die meisten waren zwischen 65 und 84 Jahre alt, verheiratet, 92 Prozent davon hatten Matura-, College- oder High-School-Abschluss.

Ich glaube, diese Zahlen sprechen für sich und bestätigen: Wenn Menschen eines Tages vielleicht um Freitodhilfe bitten, dann vor allem aufgrund ihrer höchstpersönlichen Wertvorstellungen. Eine Mehrheit in der Bevölkerung fordert das Recht auf diese Wahl-Freiheit und die Mittel dazu, und eine große Zahl von Ärzten die entsprechende Gewissensfreiheit.

Dafür kämpfe ich.

Pro oder Contra?
Schreiben Sie
uns Ihre Meinung!
Einsendungen an
weber@ohv-online.de



Wenn schwerstkranke Menschen sterben wollen, bringen sie den behandelnden Arzt in einen rechtlichen Graubereich. Denn im Gegensatz zu anderen Ländern gibt es in Deutschland kein spezielles Gesetz, das Sterbehilfe bei Schwerstkranken regelt. Dementsprechend kontrovers verläuft die Diskussion.



Contra

Thomas Sitte,
Facharzt für Anästhesiologie, Palliativmedizin,
Vorsitzender der Deutschen PalliativStiftung, Fulda



Zuerst muss ich klarstellen, was oft nicht bewusst ist: Wenn Patienten verzweifelt um Sterbehilfe bitten, wollen sie statt Suizidassistenten vom Arzt getötet werden. Das muss Grundlage jeder Überlegung sein. Viele Entscheider gehen von falschen Voraussetzungen aus. Es werden drei Ebenen vermengt: die ethische, die medizinische und die juristische. Diese Ebenen und die hieraus folgenden Entscheidungen MÜSSEN sauber getrennt bearbeitet werden. Als Arzt bin ich für die medizinische Ebene zuständig, als Mensch auch für die anderen.

In der oft faktenarmen Diskussion wird betont, dass Palliativpatienten den Tod wünschen, weil ihre Symptomlast zu schwer ist. Auch das ist falsch. Der Todeswunsch dieser Patienten verschwindet nach Aufklärung über die Versorgungsmöglichkeiten zu etwa 100 Prozent! Körperliches Leid ist behandelbar, Patienten wollen leben. Den Tod vor der Zeit fordern in der Regel Depressive oder Menschen für einen Bilanzsuizid.

Die PalliativStiftung setzt sich ein für Hospizarbeit und Palliativversorgung. Das ist für mich eine wirksame Alternative zum Todeswunsch aus Angst vor Leid. Ich wurde oft um Tötung gebeten, habe persönliche Erfahrungen machen müssen. Vor Jahrzehnten betreute ich als PJler eine junge Patientin. Bevor ich

ging, bat sie mich konkret, sie zu töten. Wir haben darüber sehr lange geredet. Ich habe ihr schweren Herzens (!) den Wunsch abgeschlagen; mit dieser Last muss ich weiter leben.

Sie wollte von mir getötet werden, weil sie mir vertraute, die Chemie im Arzt-Patienten-Verhältnis war stimmig. Durch eine progrediente Bulbosyringomyelie konnte sie sich nicht mehr bewegen. Eine Frage der Zeit, dass sie nicht mehr würde atmen können. Auf Grund der Bedingungen wusste sie, sie wird gegen ihren Willen am Leben erhalten. Die Rechtslage war eindeutig wie heute und die Möglichkeiten des sanften Todes gab es wie heute. Ich fürchte, es ist das für sie Schlimmste geschehen: Man hat sie am Leben erhalten. Ich würde diese junge Frau auch heute nicht töten. Aber ich würde heute dafür kämpfen, dass sie begleitet sanft sterben darf.

Es gibt unbehandelbares Leid nur in extremsten Ausnahmen. Auch dann könnte man lege artis eine palliative Sedierung durchführen. Denn keine ärztliche Aufgabe ist es, diesem Sterben „nachzuhelfen“, es zu beschleunigen. Ob dies eine menschliche Aufgabe für Nahestehende sein kann, mag jeder persönlich für sich entscheiden. Ich fordere, dass Menschen, die vor ihrer Zeit sterben wollen, umfassend qualifiziert über hospizlich-palliative Möglichkeiten

beraten werden müssen wie bei der Schwangerenberatung beim Abtreibungswunsch.

Donum Vitae war einst in Deutschland heiß umstritten. Doch manche Frau kommt später mit einem Kind auf dem Arm zurück. Wäre dieses Kind ohne Donum Vitae auch geboren worden? Ich wäre ein Arzt für die Beratung von Suizidwilligen, wenn es darum geht, Alternativen aufzuzeigen, die nicht bekannt waren, der kreativ ungewöhnliche Wege sucht, weiter leben zu können. Zur Suizidberatung gehörten zwingend auch die Möglichkeiten der praktischen Umsetzung der Hilfen zum Weiterleben.

Das Medikament fürs Frühableben kann jeder Apotheker oder Tierarzt auf eine amtliche Bescheinigung hin abgeben. Aber bei keinem Medikament gibt es eine Datenlage zur Indikation „Tötung“. Für mich als Arzt untragbar, dass dies nicht gefordert wird, wenn die Medikamente „offiziell“ von der Gesellschaft zur Tötung eingesetzt werden. Wäre eine Übersichtsarbeit über Tötungsmöglichkeiten eine zynische, eine unerträgliche Provokation? Oder nicht eher ein notwendiges Übel? Und wenn unsere Gesellschaft den Suizid standardisiert unterstützen will, soll sie den Beruf des Sterbebeschleunigers einführen.

Ärzte brauchen wir dafür nicht.