

## Ein Ende in Würde

Wenn kranke Menschen sterben wollen, macht uns das Angst. Denn es erinnert uns an die eigene Endlichkeit. Über was wird diskutiert, wenn es um Sterbehilfe geht?

Von Wolfgang Prossinger

In der Debatte um die Sterbehilfe prallen zwei Grundwerte aufeinander: Selbstbestimmungsrecht und Lebensschutz. Die Diskussion ist emotional hoch aufgeladen und trägt alle Anzeichen eines Kulturkampfes. Eigentlich, schrieb einmal die "Zeit", sei es gar keine Debatte, sondern eine "öffentliche Aufwallung". Ein Grund für die aufgeregten Töne ist gewiss, dass das Thema, bewusst oder unbewusst, Angst macht. Denn es gemahnt ja an die eigene Endlichkeit, es ruft mitten im Leben Bilder der größten Lebenskatastrophe hervor, des Todes. Es löst quälende Vorstellungen aus: von Krankheit, von Siechtum, von grässlichen Schmerzen. Nicht unverständlich, dass viele kaum in der Lage sind, sich auf das furchterregende Thema einzulassen, und sich hinter Grundsätzen und Grundwerten verschanzen. Manchmal ist es auch pure Unkenntnis, die die Debatte bestimmt, oft auch bei Politikern. Dabei sind es im Grunde nur vier Formen der Sterbehilfe, die es auseinanderzuhalten gilt.

**Aktive Sterbehilfe:** Sie wird juristisch "Tötung auf Verlangen" genannt und ist in Deutschland - wie auch in den meisten anderen europäischen Ländern - verboten. Nach Paragraf 216 des Strafgesetzbuchs wird sie mit bis zu fünf Jahren Gefängnis bestraft, auch wenn ein unheilbar Kranker ausdrücklich darum gebeten hat. Bei aktiver Sterbehilfe wird dem Patienten ein tödlich wirkendes Medikament, meist mit einer Spritze, verabreicht. Trotz des Verbots kommt aktive Sterbehilfe in Deutschland durchaus vor. Mitte der 90er Jahre hatte der Hamburger Medizinethiker Karl-Heinz Wehkamp 282 repräsentativ ausgewählte Allgemeinmediziner befragt, ob sie schon einmal jemanden auf Verlangen getötet hätten, 22 davon sagten Ja. Hochgerechnet auf die 60 000 in Deutschland niedergelassenen Allgemeinmediziner käme man auf eine Zahl von knapp 5000, gut acht Prozent also. Die Dunkelziffer ist gewiss höher. In Frankreich veröffentlichte die Zeitung "Le Nouvel Observateur" 2007 ein Manifest, in dem sich 2134 Ärzte, Kran-

kenschwestern und Pfleger dazu bekannten, aktive Sterbehilfe geleistet zu haben.

In den Niederlanden und in Belgien ist aktive Sterbehilfe seit 2002 straffrei. Es müssen dafür einige Voraussetzungen erfüllt sein: So müssen immer zwei Ärzte zurate gezogen werden, der Patient muss sich in der Endphase seines Lebens befinden oder in einer aussichtslosen Notlage, und er muss mehrmals und nachdrücklich den Wunsch geäußert haben zu sterben. Um einen "Sterbetourismus" zu vermeiden, wird diese Form der Sterbehilfe Ausländern nicht gewährt. Damit werden Konsequenzen aus der Vergangenheit gezogen, als die liberaleren Abtreibungsgesetze zahllose Frauen, insbesondere Deutsche, in die Niederlande reisen ließen.

**Passive Sterbehilfe:** Damit wird der Verzicht auf lebensverlängernde Maßnahmen bezeichnet oder der Abbruch einer Behandlung bei einem unheilbar Kranken. Es kann dabei zum Beispiel auf Reanimation verzichtet werden, auf die Gabe von Antibiotika, auf künstliche Beatmung, Ernährung oder Flüssigkeitszufuhr. Auch wenn ein Arzt lebenserhaltende Apparate ausschaltet, gilt das als passive Sterbehilfe, auch wenn er damit aktiv ins Geschehen eingreift. Denn der Tod wird hier ja nicht künstlich herbeigeführt, es wird vielmehr der natürliche Krankheitsverlauf zugelassen. Passive Sterbehilfe ist straffrei. Dennoch gibt es bei Ärzten oftmals Unsicherheiten, weil genaue Regelungen fehlen. Der Deutsche Juristentag 2006 forderte deshalb mehr Rechtssicherheit durch eine ausdrückliche Verankerung im Strafrecht.

**Indirekte Sterbehilfe:** So werden Behandlungen genannt, die die Schmerzen eines unheilbar Kranken lindern, dabei aber zu einer Verkürzung seines Lebens führen können. So kann zum Beispiel bei einer starken Morphiumgabe die Atemtätigkeit beeinträchtigt werden. Grundlegend für indirekte Sterbehilfe ist, dass die Absicht der Schmerzbehandlung im Vordergrund steht und die Tötung nicht intendiert ist. Sie ist in Deutschland nicht strafbar und wird

auch von den Kirchen bis hin zum Vatikan akzeptiert. Dennoch verschimmt der Unterschied zur aktiven Sterbehilfe, da ja nicht nachweisbar ist, ob der Tod nur billigend in Kauf genommen wurde oder beabsichtigt war. Die Unterscheidung zwischen aktiver und indirekter Sterbehilfe findet im Kopf des Arztes statt.

**Beihilfe zur Selbsttötung:** Es wird auch vom begleiteten Freitod oder vom assistierten Suizid gesprochen. Dabei besorgt eine Sterbehilfeorganisation, ein Arzt oder eine andere Person ein tödliches Medikament. In der Schweiz gilt Beihilfe zur Selbsttötung als eine "Freundestat" und ist legal, solange keine "selbstsüchtigen Motive" dahinterstecken. Deshalb wurden drei Vereine gegründet, die den assistierten Suizid vornehmen, "Exit" mit rund 50 000 Mitgliedern, "Dignitas" mit 6000 und "Exit International" mit 700. Nur "Dignitas" ermöglicht auch Ausländern die Sterbehilfe. Zur Selbsttötung verwenden die Vereine Natrium-Pentobarbital, das in Deutschland in der Humanmedizin verboten ist und in der Schweiz nach einer Untersuchung von einem Arzt verschrieben werden kann. Davon werden 15 Milligramm in bis zu 60 Milliliter Wasser aufgelöst. Das Mittel muss der Patient sich allerdings selbst verabreichen, normalerweise durch Trinken des Medikaments, seltener durch das Bedienen eines Schalters an einem Infusionsschlauch. In jedem Fall muss die Tatherrschaft beim Patienten selbst liegen. Damit unterscheidet sich der assistierte Suizid grundsätzlich von den zuvor genannten Formen der Sterbehilfe, die immer das Tun eines anderen voraussetzen, also das Tabu der Fremdtötung brechen. Nach der Einnahme des tödlichen Mittels fällt der Patient nach zwei bis fünf Minuten in eine Ohnmacht, nach etwa zwanzig Minuten tritt der Tod ein. Die Selbsttötung wird anschließend den Behörden angezeigt, die jeden Fall untersuchen. Um zu dokumentieren, dass der Sterbewillige sich das Mittel auch selbstständig verabreicht hat, wird der Moment der Einnahme, nicht das Sterben selbst, von den Schweizer Organisationen auf Video

aufgezeichnet.

Eine Sonderform stellen Apparate zur Selbsttötung dar, die immer wieder von Tüftlern ausgedacht werden, in der Praxis aber oft scheitern und schreckliche Schäden anrichten. Die neueste Variante

stellte am vergangenen Freitag der frühere Hamburger Justizsenator Roger Kusch vor. Ob seine Erfindung in der Tat eine legale Beihilfe zum Suizid ermöglicht, ist vorerst noch nicht geklärt.