

Bundesarbeitsgemeinschaft ChristInnen
bei Bündnis 90/DIE GRÜNEN

STERBEBEGLEITUNG UND STERBEHILFE



STERBEBEGLEITUNG UND STERBEHILFE



Herausgeber: Bundesarbeitsgemeinschaft ChristInnen
bei Bündnis 90/DIE GRÜNEN

V.i.S.d.P./Sprecher: Friedel Battenberg,
Im Heppensee 2, 64390 Erzhausen
Kerstin Täubner-Benicke,
Am Mühlebach 2, 82319 Starnberg
Satz: www.designundcommunication.de
www.gruene-bag-christinnen.de
Stand: April 2015

Inhalt

Sterbebegleitung und Sterbehilfe	4
Ethische und rechtliche Kontroverse	5
Sterben in Würde	6
Selbstbestimmung – Autonomie – Freiheit	7
Der ärztliche Auftrag	10
Unsere politischen Forderungen	12

STERBELEGITUNG UND STERBEHILFE

Sterbehilfe und Sterbebegleitung sind öffentlich und aktuell auch im Bundestag emotional und breit diskutierte Themen. Noch in diesem Jahr soll eine gesetzliche Regelung herbeigeführt werden.

Wir als BAG ChristInnen engagieren uns in dieser Debatte mit dem Ziel, eine Regelung zu erreichen, die sich am Prinzip der Menschlichkeit und an den besonderen Bedürfnissen Sterbender und Schwerstkranker orientiert. Artikel 1 bzw. 2 des Grundgesetzes besagen: „Die Würde des Menschen ist unantastbar.“, und: „Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit. Die Freiheit der Person ist unverletzlich.“

Die Sorge vor einem leidvollen Sterben gerade vor dem Hintergrund wachsender Patientenautonomie führt bei vielen Menschen zur Forderung nach einer Legalisierung der aktiven Sterbehilfe und nach einer ärztlich assistierten Selbsttötung – auch in organisierter Form durch sogenannte Sterbehilfeorganisationen und Einzelpersonen, die Beihilfe zur Selbsttötung wiederholt betreiben.

Dem stehen jedoch erhebliche ethische und rechtliche Bedenken entgegen. Dies gilt umso mehr, als

solche Wünsche auch vor dem Hintergrund mangelnder Information entstehen. Dabei betrifft dies sowohl die Kenntnis der sehr weitgehenden Möglichkeiten der palliativen Medizin und Pflege als auch ganz allgemein das offensbare Verdrängen von Sterben und Tod als Teil unseres Lebens im öffentlichen (und vielfach auch privaten) Diskurs.

ETHISCHE UND RECHTLICHE KONTROVERSE

Norbert Lammert sprach vom „vielleicht anspruchsvollsten Gesetzgebungsverfahren der derzeitigen Legislaturperiode“.

In Deutschland ist die aktive Sterbehilfe (Tötung auf Verlangen) ein eigener Straftatbestand (§ 216). Die passive (Unterlassen von medizinischen Maßnahmen aufgrund des Patientenwillens) und indirekte Sterbehilfe (Inkaufnahme von Lebensverkürzung z.B. durch die Linderung von Schmerzen bei entsprechender medizinischer Indikation) sind zugelässig. Aufgrund der Nicht-Strafbarkeit der Selbsttötung (Suizid) ist auch die Beihilfe zur Selbsttötung an sich nicht strafbar. Allerdings kann unterlassene Hilfeleistung als eigener Tatbestand bei entspre-

chender Situation ins Feld geführt werden. Daher wird in der Diskussion auch die Forderung nach einer expliziten Erlaubnis der Beihilfe zur Selbsttötung geäußert, um Ärzten oder auch Angehörigen Rechtssicherheit zuzugestehen.

STERBEN IN WÜRDE

Sterben gehört zum Leben dazu und es macht bei niemanden eine Ausnahme. Jeder wünscht sich ein gutes Sterben als Weg in den Tod, in geborgener Atmosphäre und schmerzfrei.

Aber auch ein Sterben, das unter Schmerzen und Qual durchlitten wird, bedeutet nicht, dass der Sterbende seine Würde verliert. Denn auch dies gehört zu dem, was das Leben uns zumutet.

Das Wort Sterbehilfe ist bestenfalls missverständlich und eigentlich beschönigend. Es geht einerseits um Sterbebegleitung, d.h. palliative Versorgung und Pflege und andererseits um Hilfe bei der Selbsttötung. Dies sind zwei sehr verschiedene Sachverhalte. Beim zuerst genannten muss es staatliches Ziel sein, dass fachkundige Palliativversorgung jedem in Deutschland zugänglich ist, der sie wünscht.

Beim Zweitgenannten ist die aktuelle Rechtslage im Sinn des Schutzes von Sterbenden hinreichend. Dieser muss, wie uns das Grundgesetz aufgibt, im Vordergrund stehen.

SELBSTBESTIMMUNG – AUTONOMIE – FREIHEIT

Das Leben von uns Menschen ist eine Gabe. Manche bezeichnen das als Geschöpflichkeit, als unveräußerliche Bestimmung in Körper, Leib und Seele oder als Autonomie im Sinne von Einzigartigkeit. Diese „von außen“ kommende Gabe schließt die Aufgabe ein, dass wir unser Leben selbstverantwortlich in Selbstbestimmung führen können und müssen. Und darüber hinaus nimmt uns das Wissen um diese Gabe in die Verantwortung, nicht nur uns selbst gegenüber, sondern auch gegenüber den uns Nahestehenden und der Gesellschaft.

Mithilfe von Patientenverfügungen und Ethikkommissionen zur Feststellung des Willens der Patienten ist die Patientenautonomie auf einem guten Weg. Gegen seinen ausdrücklichen und erklärten Willen darf niemand mehr mit medizinischen Maßnahmen versorgt werden. Das wäre als Körperverletzung zu



werten. Auch das Unterlassen und Absetzen von Behandlungen, auch wenn dies lebensverkürzend ist, ist bei entsprechender medizinischer Indikation erlaubt (sog. passive Sterbehilfe, auch dies ist ein missverständlicher Begriff), auch wenn hierzu der Patientenwille nicht ausgedrückt wurde.

Was vor einigen Jahren noch als unzulässige Maßnahme galt (das In-Kauf-Nehmen lebensverkürzender Wirkungen von Medikamenten, die zur Schmerzlinderung eingesetzt werden), ist bereits Teil des ärztlichen Tuns (indirekte Sterbehilfe).

Es finden sich auch Stimmen, die unter dem Sterben in Würde einzig die selbstbestimmte Entscheidung verstehen, den Todeszeitpunkt selbst festlegen zu können.

Sie fordern für diesen Fall ärztliche Unterstützung nicht nur in Form der Beihilfe z.B. durch das Bereitstellen tödlich wirkender Medikamente, sondern auch in Form der aktiven Tötung ein. Dieser Forderung liegt die Idee zugrunde, dass Menschen über alles, was sie selbst betrifft, verfügen wollen und dürfen.

Autonomie ist nur im Menschsein realisierbar und in eigener Verantwortung zu gestalten. Außerdem muss bedacht werden, dass Menschen in Beziehungen und Abhängigkeiten leben. Daher muss bei der Diskussion und Entscheidung von rechtlichen

Fragen und moralisch-ethischen Grundfragen auch immer die Wirkung von autonomen Entscheidungen auf andere Menschen im Auge behalten werden. Hätte die zivilrechtliche Freigabe der Beihilfe zur Selbsttötung eine Wirkung auf Angehörige und die gesamte Gesellschaft?

Wir müssen bei unserem Drang nach Selbstverwirklichung aufpassen, dass unser Menschsein mit allen Einschränkungen und der Zerbrechlichkeit des Lebens nicht auf der Strecke bleibt.

Auch Zeiten des Leidens und des Schmerzes sind Zeiten des Lebens – nicht nur Gesundheit und Leistungsfähigkeit haben ihren Sinn.

Die Freiheit einer Person ist unverletzlich. Dies gilt auch für die Freiheit zur Selbsttötung, die die aktuelle Rechtslage ermöglicht. Staatliche Aufgabe muss aber zuerst der Schutz derer sein, die dieses Schutzes vor allem bedürfen. Und das sind vorrangig die Alten, Schwachen und Sterbenden.

Mit Einführung der Verbindlichkeit der Patientenverfügung ist auch hier die Freiheit gewährleistet, lebenserhaltende Maßnahmen abzulehnen bis hin zur freiwilligen Nahrungsverweigerung.

Die Beihilfe zur Selbsttötung ausdrücklich zivilrechtlich zu erlauben, gefährdet diese Freiheit.



DER ÄRZTLICHE AUFTRAG

„Aufgabe des Arztes ist es, unter Achtung des Selbstbestimmungsrechtes des Patienten Leben zu erhalten, Gesundheit zu schützen und wiederherzustellen sowie Leiden zu lindern und Sterbenden bis zum Tod beizustehen.

Die ärztliche Verpflichtung zur Lebenserhaltung besteht daher nicht unter allen Umständen. Es gibt Situationen, in denen sonst angemessene Diagnostik und Therapieverfahren nicht mehr angezeigt und Begrenzungen geboten sind. Dann tritt eine palliativmedizinische Versorgung in den Vordergrund. [...] Art und Ausmaß einer Behandlung sind gemäß der medizinischen Indikation vom Arzt zu verantworten. Er muss dabei den Willen des Patienten achten. [...] Ein offensichtlicher Sterbevorgang soll nicht durch lebenserhaltende Therapien künstlich in die Länge gezogen werden.

Darüber hinaus darf das Sterben durch Unterlassen, Begrenzen oder Beenden einer begonnenen medizinischen Behandlung ermöglicht werden, wenn dies dem Willen des Patienten entspricht. Dies gilt auch für die künstliche Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr.

Die Tötung des Patienten hingegen ist strafbar, auch wenn sie auf Verlangen des Patienten erfolgt.

Die Mitwirkung des Arztes bei der Selbsttötung ist keine ärztliche Aufgabe.“¹

Unbehagen angesichts der Sterbehilfeproblematik ist nicht zuletzt angesichts des bevorstehenden dramatischen demographischen Wandels angebracht. Scharf formuliert: Suizid (Selbsttötung) entlastet Rentenversicherung, Krankenversicherung, Pflegeversicherung und Angehörige.

Ärztliche Beihilfe zur Selbsttötung widerspricht also nicht nur dem ärztlichen Selbstverständnis und würde einen Motivwechsel vom Heilen und Lindern zum Beenden des Lebens bedeuten. Sie darf daher niemals Teil des ärztlichen Leistungsspektrums werden, mit Abrechnungsziffern und Qualitätskontrolle. „Der Patient, der Heilung und Linderung sucht, darf nicht befürchten müssen, dass der Arzt einen einfachen Ausweg aus dem Leiden in der Tötung sieht und sucht.“ (Fuchs/Hönings²)

Der Schritt von der Sterbehilfe (Beihilfe zur Selbsttötung) in Situationen unerträglichen Leidens zur Sterbehilfe ohne diese Voraussetzung und der Schritt von der Tötung auf Verlangen zur Tötung ohne Einwilligung sind schnell getan.

Es besteht die Gefahr einer schwindenden Solidarität mit Leidenden und Sterbenden. Wir sollten keine Tür öffnen, die wir vielleicht nicht mehr schließen

können. Es darf nicht passieren, dass durch diese Tür irgendwann mal Menschen hindurchgeschoben werden, die eigentlich noch nicht dahin wollen.

UNSERE POLITISCHEN FORDERUNGEN

- Derzeitige gesetzliche Regelung, dass die Beihilfe nicht strafbar ist, belassen
- Verbot der geschäftsmäßigen Beihilfe zur Selbsttötung durch Organisationen und Einzelpersonen (planvoll und wiederholt, mit oder ohne Gewinnerzielungsabsicht)
- Umfassendes Informationsangebot zum Thema Sterben und Palliativversorgung für alle, beginnend im Schulalter
- Ebenso zum Thema Patientenverfügung und deren Verbindlichkeit
- Allgemeines Werbeverbot für Sterbehilfe, auch für aus dem Ausland agierenden Organisationen

- Einführen einer Abrechnungsposition für das ausführliche ärztliche Beratungsge- spräch zum Thema „Selbstbestimmtes Gestalten des Sterbeweges“ (falls Patienten dies wünschen)

Weitere Forderungen:

- Deutliche Verbesserungen im Pflegebereich
- Flächendeckender Ausbau der stationären und ambulanten Palliativ- und Hospizver- sorgung
- Pflege- und Krankenversicherungen sollen gesetzlich verpflichtet werden, die Kosten für Hospiz- und Palliativmaßnahmen zu übernehmen.

Beschlossen beim Treffen der Bundesarbeitsgemeinschaft in Berlin am 7.3.2015.



QUELLEN

¹ Auszug aus Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung, Deutsches Ärzteblatt, Jg. 108, Heft 7, 18. Februar 2011

² Zitiert nach: Michael Fuchs/Lara Hönings: Sterbehilfe und selbstbestimmtes Sterben. Zur Diskussion in Mittel- und Westeuropa, den USA, Kanada und Australien. Konrad Adenauer Stiftung, Berlin 2014

Bilder: © fotolia

NOTIZEN