

Selbstbestimmtes Sterben

Jean Huss

Rund fünf Jahre nach Inkrafttreten der beiden in Luxemburg verabschiedeten Gesetze zur Förderung der Palliativpflege und der aktiven Sterbehilfe sowie der ärztlichen Beihilfe zum Freitod hat sich die damalige Debatte größtenteils beruhigt.

Beide Gesetze liefern einen medizinisch-juristischen Rahmen, an beiden besteht sicherlich punktuell auch noch reglementarischer Nachholbedarf, und auch die praktische Implementierung der Gesetze sowie die ärztliche und pflegerische Weiterbildung lassen zum Teil noch zu wünschen übrig.

Interessant in diesem Zusammenhang sind natürlich auch die langjährigen Erfahrungen mit der Suizidbeihilfe in der Schweiz. Svenja Flaßpöhler, promovierte Philosophin und Journalistin, beschreibt dieses Schweizer Modell der Suizidbeihilfe in ihrem Buch *Mein Tod gehört mir – über selbstbestimmtes Sterben*. Das lesenswerte Buch liefert einen Beitrag zur Sterbehilfedebatte.

Die Geschichte des Suizids

Interessant an dem rund 160 Seiten umfassenden Buch ist zunächst einmal sein inhaltlicher Aufbau: Ausgehend von dem heute immer stärker geäußerten Wunsch des Einzelnen nach Selbstbestimmung, auch angesichts des Sterbens, bietet die Autorin einen recht aufschlussreichen Überblick über die Geschichte des Suizids von der Antike über das Mittelalter bis ins 20. Jahrhundert.

Nach diesem historischen Exkurs setzt sich die Autorin mit der heutigen Realität auseinander. In allen Ländern der Welt gibt es bekanntlich immer wieder Menschen, die sich aus Verzweiflung das Leben

nehmen, zumeist in großer Einsamkeit und größtenteils unter menschenunwürdigen Bedingungen: Erhängen, Sprung vor den Zug, Überdosis Pillen usw. 10 000 solcher Suizide pro Jahr soll es allein in unserem Nachbarland Deutschland geben, von entsetzlich gescheiterten Suizidversuchen mit zum Teil irreversiblen Schädigungen gar nicht zu sprechen.

Das Schweizer Modell der Suizidassistentz

Das Schweizer Modell der Beihilfe zum Freitod ist seit Jahren schon in seinen Grundzügen bekannt. Mittlerweile sind auch die Freitodorganisationen Exit und Dignitas über die Grenzen der Schweiz hinaus bekannt. Exit ist dabei die bei weitem größte Organisation, sie zählt über 70 000 Mitglieder und betreut, anders als Dignitas, nur Schweizer.

In der Schweiz ist die Beihilfe zum Freitod schon seit Jahren grundsätzlich erlaubt, wenn hierfür keine egoistischen Motive vorliegen, zum Beispiel finanzielle oder emotionale Gewinne.

Um nicht nur in der Theorie, sondern auch in der konkreten Praxis, dieses Schweizer Modell verstehen und analysieren zu können, fuhr Svenja Flaßpöhler in die Schweiz zu Exit, wo sie Befragungen durchführen und bei zwei Freitodbegleitungen anwesend sein durfte.

In zwei zentralen Kapiteln ihres Buches untersucht die Autorin sowohl die Motivationen der Suizid-anwärter als auch diejenigen der Helfer, der Suizidbegleiter, wobei diese in der Schweiz nicht unbedingt Ärzte sein müssen. Verlangt sind allerdings ärztliche Gutachten über die jeweilige Krankheit und ihre voraussehbare Entwicklung sowie über die

Urteilsfähigkeit der Suizidkandidaten und Informationen über eventuelle Alternativen, z. B. palliative Betreuung.

Die Krankheiten, die in der Schweiz zum Wunsch nach einer Beihilfe zum Suizid führen, werden von den Betroffenen ausnahmslos als schwerwiegend und aussichtslos geschildert und erlebt. Sie umfassen ein relativ breites Spektrum: Krebs, neurologische Erkrankungen wie ALS, MS oder Parkinson in fortgeschrittenem Stadium sowie schwere psychische Erkrankungen. Doch auch Hochbetagte, die an einer Mischung aus unterschiedlichen und als unerträglich empfundenen Krankheiten leiden, können bei Exit – nach gründlicher medizinischer Prüfung sowie der Kontrolle der geistig intakten Urteilsfähigkeit der Betroffenen – von der Beihilfe zum Freitod Gebrauch machen.

Auf die Frage, inwiefern diese weit gefassten Indikationen nicht das Risiko von Missbräuchen beinhalten könnten, gibt die Autorin differenzierte Antworten. Erstens betont sie die medizinische Absicherung der Diagnose und der Urteilsfähigkeit des todeswilligen Patienten. Zweitens erwähnt sie die Ernsthaftigkeit, die psychische Zuverlässigkeit sowie den Idealismus der Freitodhelfer, die zuvor in einem Gespräch andere Auswege abklären (zum Beispiel palliative Betreuung) und also nicht willkürlich den Freitodwünschen der Antragsteller nachkommen. Und schließlich stelle auch die Tatsache, dass der Betroffene selbst das Medikament Natrium-Pentobarbital zu sich nehmen oder über Infusion aktivieren müsse, eine gewichtige Absicherung gegenüber von mancher Seite befürchteten Missbräuchen dar.

In diesem Zusammenhang verweist die Autorin auf die von Sterbehilfeopponenten immer wieder geäußerte Sorge, dass vor allem Ältere oder Arme im Rahmen neoliberaler Einsparexzesse im Gesundheitswesen sich zunehmend als überflüssig ansehen und sich so zum Freitod gedrängt fühlen könnten. In den Schlussbetrachtungen ihres Buches widerspricht die Autorin allerdings selbst diesen Befürchtungen anhand des Beispiels des US-Staates Oregon und dessen Sterbehilfegesetz von 1997: Nicht Arme, sondern vor allem Gebildete, Begüterte und gut Versicherte würden um Beihilfe ersuchen und auch die Sorge, durch eine Legitimierung der Suizidassistenten blieben die Möglichkeiten der Palliativmedizin unausgeschöpft, habe sich in Oregon nicht bewahrheitet.

Weil die Autorin sich in längeren, intensiven Gesprächen mit einigen Exit-Freitodbegleitern – Arzt, Pfarrer, Psychologe u. a. – unterhalten konnte, weiß sie um die grundsätzlich idealistische Einstellung

dieser Menschen, für die der Wunsch nach Autonomie, nach Selbstbestimmung über den eigenen Abschied aus dem Leben immer im Vordergrund steht. Ablehnung jeglicher Form von Paternalismus und tiefer Respekt vor diesem Selbstbestimmungsrecht des Einzelnen sind die Hauptmotivationen

Seit 2009 ist in Luxemburg das Gesetz *sur l'euthanasie et l'assistance au suicide* in Kraft. In ihrem Buch *Mein Tod gehört mir* plädiert die Autorin Svenja Flaßpöhler für eine nur unter sehr eingeschränkten Bedingungen anzuwendende Sterbehilfe. Jean Huss, Mitbegründer von *déi Gréng* und Mitverfasser des Euthanasie-Gesetzes, und Bernard Thill, Facharzt für Innere Medizin und erklärter Gegner des Gesetzes, positionieren sich jeweils in ihren Buchrezensionen zu den Überlegungen der Autorin.

Begriffliche Unterscheidung:

Die **aktive Sterbehilfe (Euthanasie)** ist die Tötung eines anderen Menschen aufgrund dessen geäußerten Willen. Erlaubt ist sie unter bestimmten Bedingungen in den Benelux-Staaten und im US-Bundesstaat Oregon. In Luxemburg muss der Sterbewillige unheilbar krank sein und seinen Sterbewunsch schriftlich bekunden. Der Tod wird durch die Verabreichung einer Überdosis an Schmerz- und Beruhigungsmitteln herbeigeführt.

Von einer **Suizidassistenten (Beihilfe zur Selbsttötung)** spricht man, wenn jemand einem Sterbewilligen die Selbsttötung ermöglicht – z. B. durch die Bereitstellung von Medikamenten. Sie muss jedoch vom Sterbewilligen selbst ausgeführt werden. In der Schweiz ist die Suizidassistenten vereinsmäßig organisiert. Die bekanntesten Freitodhilfeorganisationen sind Exit und Dignitas. Dignitas nimmt auch ausländische Mitglieder auf.

Der Begriff **passive Sterbehilfe (Sterbenlassen)** bezeichnet die Unterlassung lebensverlängernder medizinischer Eingriffe und Behandlungen. Wünscht ein Patient keine Behandlung, muss diesem Folge geleistet werden.

Mit **indirekter Sterbehilfe** bezeichnet man den Umstand, wenn Ärzte schmerzlindernde Medikamente (Opiate) verabreichen, die durch ihre Wirkung einen vorzeitigen Tod verursachen. Die indirekte Sterbehilfe findet weltweit in Hospizen und Krankenhäusern statt. Zumeist verlängern jedoch Opiate durch ihre schmerzlindernde Wirkung die Lebenszeit.

Die **Palliativmedizin** ist die ganzheitliche Behandlung einer Person mit einer weit fortgeschrittenen Erkrankung und begrenzter Lebenserwartung. Die Steigerung der Lebensqualität steht im Vordergrund, nicht die Lebensverlängerung.

**Das
Hauptkriterium
bei der konkreten
Durchführung der
Sterbebegleitung
sollte nicht allein
der Besitz eines
Arztdiploms sein
[...]**

dieser Sterbebegleiter, die ehrenamtlich, außer einer Spesenpauschale von 500 Schweizer Franken, die emotional extrem schwierige Aufgabe der Suizidassistenten leisten. Und wie emotional einerseits, ruhig und würdig andererseits, solche Freitodbegleitungen ablaufen, davon konnte die Autorin sich konkret durch ihre Präsenz bei zwei Fällen überzeugen.

Die Schlussbetrachtungen der Autorin

In ihren Schlussbetrachtungen formuliert die Autorin einige Kritiken an der Freitodbegleitungspraxis von Exit sowie einige persönliche Überzeugungen. Im Zentrum ihrer Kritiken am Exit-Modell stehen die ihrer Meinung nach zu weit, zu „vage“ gefassten Kriterien, die Freitodbegleitungen ermöglichen. Darüber hinaus sei Exit mit seinen über 70 000 Mitgliedern so schnell gewachsen, dass die Zahl der Suizidbegleiter den wachsenden Anfragen nicht mehr gerecht würde und der Druck auf einzelne Sterbebegleiter zunehme.

Aus diesen Gründen plädiert sie eher für ein stark eingeschränktes Modell, vergleichbar dem des US-Bundesstaats Oregon, wo Freitodassistenten nur solchen Kranken gewährt wird, die nach ärztlicher Diagnose nur noch sechs Monate zu leben haben. Zudem bezweifelt sie, dass private Organisationen wie Exit und Dignitas „strukturell“ geeignet seien, eine gesellschaftlich verantwortbare Form der Suizidassistenten zu gewährleisten, die aus diesem Grund allein Ärzten überlassen werden sollte. Es sei gerade in Zeiten des immer technisierten medizinischen Fortschritts eine humane Pflicht, dass Ärzte solche todkranken Menschen beim Freitod begleiten müssten.

Mein persönliches Fazit

1) Das Buch von Svenja Flaßpöhler *Mein Tod gehört mir* ist angesichts der jetzt in Deutschland begonnenen Sterbehilfediskussion ohne Zweifel interessant, lässt aber wesentliche Aspekte der Sterbehilfedebatte außen vor. Dies gilt in erster Linie für die Problematik der ärztlichen direkten Sterbehilfe (Euthanasie), die bei Svenja Flaßpöhler ohne überzeugende inhaltliche Begründung von vorneherein inakzeptabel bleibt, obwohl sie von großen Mehrheiten der Bevölkerung gewünscht und sogar von katholischen Theologen wie Hans Küng verteidigt wird, dessen Überlegungen in *Glücklich Sterben* (Piper Verlag) nachzulesen sind.

2) Dass Svenja Flaßpöhler in ihren Schlussbetrachtungen das Schweizer Exit-Modell sehr kritisch sieht und ihm das Modell des US-Staates Oregon vorzieht, ist eigentlich aus ihrer gesamten Erörterung

nicht verständlich: vor allem, weil in diesem Modell das Selbstbestimmungsrecht über das eigene Sterben arbiträr eingeschränkt wird durch die Klausel, dass der Tod spätestens nach sechs Monaten sowieso eintreten muss. Was aber passiert mit Menschen, die noch länger überleben könnten, zum Beispiel ALS-Patienten oder Menschen mit dem Locked-in-Syndrom, deren Lage aber so aussichtslos ist, dass sie trotz Palliativmedizin und bester Betreuung nach intensivster Überlegung den Entschluss fassen, nicht mehr weiterleben zu wollen?

Hans Küng formuliert dies in seinem Buch folgendermaßen: Erst Augustinus habe den Suizid als Mord am eigenen Leben angesehen und das Leben als Geschenk (Gottes), das man nicht so einfach zerstören dürfe. Aber warum, so Küng, soll man ein Geschenk nicht zurückgeben dürfen, das einem zur Qual geworden ist? Und warum sollte man nicht auch als Christ für die Freigabe der aktiven Sterbehilfe sein können?

3) Dass Svenja Flaßpöhler in ihren Schlussbetrachtungen Exit als private Selbsthilfeorganisation mit ihren eventuell zu wenigen, ehrenamtlichen Freitodbegleitern kritisch sieht und stattdessen den Sterbehilfeprozess allein Ärzten überlassen will, ist nachvollziehbar. Allerdings dürfte dies die Schweizer Situation wohl kaum beeinflussen und Exit erfreut sich de facto in der Bevölkerung einer immer größeren Unterstützung und Beliebtheit. Dass Suizidhilfe und aktive Sterbehilfe auch in Luxemburg oder Belgien in die Hände von Ärzten gelegt wurde, geht in die gleiche Richtung. Die sichere Diagnostik einer Krankheit, die unheilbar ist und die weitestgehend abgesicherte Diagnose, dass die physischen und oder psychischen Schmerzen unerträglich sind (trotz aller Schmerzmittel) sind zweifelsohne von Ärzten zu erstellen. Dasselbe gilt in den Benelux-Staaten auch für die konkrete Durchführung der Sterbehilfe, im Unterschied eben zu der Schweiz.

Svenja Flaßpöhlers Überlegung, die konkrete Sterbebegleitung nur Ärzten zu überlassen, muss man allerdings nicht teilen. Das Hauptkriterium bei der konkreten Durchführung der Sterbebegleitung sollte nicht allein der Besitz eines Arztdiploms sein, sondern könnte gleichberechtigt auch die ‚moralische Integrität und Ausgeglichenheit sowie eine über Weiterbildung geförderte Beherrschung der Technik‘ sein. So könnten also auch zum Beispiel Pflegekräfte zu Sterbebegleitern werden.

Die Sterbehilfedebatte wird aus objektiv zu benennenden Gründen in allen Ländern auch in den kommenden Jahren weitergehen und eventuell sinnvolle Änderungen erfordern. ♦