

Beim Sterben begleiten – aber auch dabei helfen?

Im Zuge der Koalitionsverhandlungen wurde auch ein Thema in die politische Diskussion gebracht, über das in Österreich jahrelang – nur scheinbar – breiter Konsens herrschte: das Verbot der aktiven Sterbehilfe. Was sagt die Medizin dazu?

Aktive Sterbehilfe ist in Österreich verboten. Paragraph 78 des Strafgesetzbuches sieht für dieses Delikt eine Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren vor. Das reicht der ÖVP aber augenscheinlich nicht. Daher hat sie im Zuge der Koalitionsverhandlungen eine Initiative gestartet, um das geltende Verbot in der Verfassung abzusichern – parallel übrigens zur Schaffung eines Grundrechts auf Sterben in Würde. „Es entspricht nicht unserem Weltbild, dass man sein Leben selbstständig vorzeitig beendet“, sagte ÖVP-Verfassungssprecher Wolfgang Gerstl im ORF Morgenjournal. Unterstützung kam dazu von der Kirche in Person von Kardinal Christoph Schönborn. Der Vorschlag des Juniorpartners stieß bei den Sozialdemokraten allerdings auf wenig Gegenliebe. SPÖ-Justizsprecher Hannes Jarolim ortete gar einen „glatten Widerspruch“ in der Argumentation Gerstls: „Das Sterben in Würde bedeutet nicht, dass die Selbstbestimmung am Ende des Lebens eingeschränkt sein soll, nämlich dann, wenn man durch besondere Schmerzen oder eine besonders fatale Situation zu der Überlegung gelangt, dass man in dieser Form nicht mehr weiterleben möchte.“ Es gehöre aus seiner Sicht zur Menschenwürde dazu, so Jarolim, diesen schweren Gang letztlich selbst zu entscheiden. Jarolim plädiert daher eher dafür, das Sterbehilfe-Verbot nicht zu verschärfen, sondern eher zu lockern. Die Opposition ist ebenfalls uneinig. FPÖ und Stronach sind gegen eine Lockerung des Verbots, die Grünen tendenziell eher dafür, die NEOS wollen eine „parlamentarische Enquete mit Experten aus dem In- und Ausland“.

Verbot absichern

„Wir wollen auch weiterleben, wenn für Außenstehende unsere Lebensumstände unerträglich erscheinen.“

Prof. Dr. Herbert Watzke, Leiter der Klinischen Abteilung für Palliativmedizin, AKH und MedUni Wien, Präsident der Österreichischen PalliativGesellschaft (ÖPG)

Das in Österreich geltende Verbot der aktiven Sterbehilfe in den Verfassungsrang zu heben, halte ich für begrüßenswert, weil es damit rechtlich wahrscheinlich besser abgesichert ist als bisher.

Die grundlegende Problematik in der öffentlichen Diskussion über das Sterben und damit auch der Sterbehilfe besteht darin, dass wir alle diesen Vorgang naturgemäß noch nicht an uns selbst erlebt haben, so banal das im ersten Augenblick auch scheinen mag. Wir können deshalb unsere Aussagen zu Themen des Sterbens nur aus der Beobachtung von Sterbenden generieren. Diese ist aber heute fast allen Menschen verwehrt und ist, wenn punktuell möglich, meist von starker Selbstbetroffenheit gekennzeichnet, wie etwa bei Todesfällen innerhalb der Familie. Oder wir behelfen uns mit der Extrapolation prinzipieller Bedürfnisse in unserem Leben auf die Situation des Sterbens, wie zum Beispiel jenem nach Autonomie. Beides erscheinen mir untaugliche Mittel, um die fehlende eigene Erfahrung zu ersetzen.

Basierend auf eigener Beobachtung vieler Hunderter sterbender Menschen auf einer Palliativstation erweist sich die Sorge, dass wir



© dpa



© MUW

Prof. Dr. Herbert Watzke Leiter der Klinischen Abteilung für Palliativmedizin, AKH und MedUni Wien, Präsident der Österreichischen PalliativGesellschaft (ÖPG)

Menschen jemanden brauchen könnten, der uns hilft, in gewissen Situationen unser Leben zu beenden, erstaunlicherweise als unbegründet: Wir wollen offensichtlich auch dann weiterleben, wenn für Außenstehende unsere Lebensumstände unerträglich erscheinen.

Vor dem Hintergrund einer menschenwürdigen pflegerischen, ärztlichen, psychischen und sozialen Behandlung nehmen in der Regel sogar Patienten, die mit einem expliziten Sterbewunsch auf der Palliativstation aufgenommen werden, die legale Möglichkeit, durch Ablehnung von Antibiotika an einer Infektion „vorzeitig“ versterben zu können, nicht in Anspruch, obwohl sie darüber eingehend informiert wurden.

Es ist nicht auszuschließen, dass einige davon einfach die psychische Kraft nicht aufgebracht haben, sich für den Tod zu entscheiden. Umso bedenklicher ist es, wenn wir Ärzte diesen menschlichen Schutzfaktor der fehlenden Kraft durch das wohlmeinende Angebot der Gabe einer tödlichen Substanz oder durch Hilfe bei deren Einnahme außer Kraft setzten.

Rechtlich & ethisch fragwürdig

„Ein Euthanasieverbot im Verfassungsrang könnte das Patientenverfügungsgesetz aushöhlen.“

Prof. Dr. DDr.h.c. Ulrich Körtner, Vorstand des Instituts für Ethik und Recht in der Medizin, Universität Wien

Die neue Bundesregierung will das Grundrecht auf ein Sterben in Würde stärken. Konkret sollen Hospizarbeit und Palliativversorgung weiter ausgebaut und verbessert werden. Auf gleichen Zugang zur Palliativmedizin und zu den bestehenden Möglichkeiten der Sterbebegleitung soll es einen Rechtsanspruch geben. Zugleich bekennt sich die Regierung zum Verbot der Tötung auf Verlangen. Das alles ist zu begrüßen.

Ich bin gegen eine Aufweichung des Euthanasieverbots. Die Idee der ÖVP, das bestehende Verbot der Tötung auf Verlangen und das Recht auf ein Sterben in Würde in der Verfassung zu verankern, halte ich jedoch für rechtlich und ethisch fragwürdig. Der Begriff des würdigen Sterbens ist denkbar unbestimmt. Verfassungsliteratur wird im medizinischen Alltag auftretende ethische Probleme, wenn es um Therapiereduktion oder Therapiebeendigung am Lebensende geht, nicht lösen. Sie wirkt sich eher verunsichernd aus, weil unter Ärzten, Patienten, Pflegepersonen und Angehörigen ohnehin schon Unsicherheit herrscht, welches medizinische Tun oder Unterlassen als Verstoß gegen das Euthanasieverbot oder gegen das Verbot der Suizidbeihilfe zu beurteilen ist.

Die beabsichtigte Verfassungsbestimmung könnte so verstanden werden, dass auch die sogenannte passive Sterbehilfe, nämlich der Verzicht auf lebensverlängernde Maßnahmen, erfasst sein sollte. Nun gibt es aber im Strafgesetzbuch auch das Verbot der eigenmächtigen Heilbehandlung (§ 110 StGB). Auf diesem Verbot fußt das 2006 in Kraft getretene Patientenverfügungsgesetz, wonach ein Patient nach ärztlicher und juristischer Aufklärung eine für die behandelnden Ärzte verbindliche Verfügung über die allfällige Beendigung einer Therapie und lebenserhaltender Maßnahmen errichten kann. Es besteht die Gefahr, dass das ins Gespräch gebrachte Euthanasieverbot im Verfassungsrang das Patientenverfügungsgesetz aushöhlt.

Das Recht auf Leben begründet keine Pflicht zum Leben. Das berechnete Anliegen des Lebensschutzes darf daher nicht als Vorwand dienen, um Menschen in ihren Entscheidungen am Lebensende zu bevormunden und ihre Freiheitsrechte einzuschränken.



© priv

Prof. Dr. DDr.h.c. Ulrich Körtner
Vorstand des Instituts für Ethik und
Recht in der Medizin, Universität Wien



© UTRI

Dr. Wolfgang Freidl
Institutsvorstand Institut für

Konfessionell motivierte Sicht

„Das ist keine medizinische oder ärztliche, sondern eine genuin gesellschaftspolitische Debatte.“

Dr. Wolfgang Freidl, Institutsvorstand Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie der Universität Graz

Aktive Sterbehilfe ist in Österreich gemäß Strafrecht verboten und wird mit einem adäquaten Strafausmaß bedacht. Konservative Politiker haben ein Verbot im Verfassungsrang gefordert. Somit würde eine weltanschauliche Position in die Verfassung geschrieben werden, damit einhergehend eine konfessionell motivierte Sichtweise auf das Sterben und auf den Tod konfirmiert. Aufgrund der strafrechtlichen Situation besteht hierfür keinerlei Anlass, vielmehr dazu, eine differenzierte öffentliche Diskussion zu führen, in welcher mehr nicht konfessionell gefärbte Argumente gegen die aktive Sterbehilfe Platz greifen sollten.

In den Niederlanden wurde erstmals an einer schwer demenzkranken Frau aktive Sterbehilfe vollzogen. Renommierte medizinische Journale berichten, dass dort jährlich ca. 1.000 Personen an nicht freiwilliger aktiver Euthanasie sterben. In Belgien wurde einem Patienten, der eine Geschlechtsumwandlung nicht erfolgreich abschließen konnte und depressiv wurde, der aber keine körperlichen Leiden hatte, das Recht auf aktive Sterbehilfe zugestanden. Was bewirken solche Phänomene in ihrer gesellschaftlichen Konsequenz und Normenbildung?

Der individuelle Wunsch nach aktiver Sterbehilfe in der Bevölkerung ist gut nachvollziehbar. Wahlfreiheit – wie sie auch vom neoliberalen Denken konstruiert wird – ist aber nicht ubiquitär verfügbar. Als schwer kranker Mensch hat man grundsätzlich weniger Autonomie. Gehört Sterbehilfe zum Normalbild, könnten sich Menschen von ihrem sozialen Umfeld bedrängt fühlen, nicht länger eine Belastung für die Umgebung sein zu wollen.

Zukünftig wird es immer mehr pflegebedürftige und demente Personen geben. Wenn die Pflegeleistung aufgrund steigender Erkrankungszahlen zu kostspielig wird, könnten ökonomische Aspekte im Kontext aktiver Sterbehilfe an Bedeutung gewinnen. Die Geschichte der NS-Euthanasie sollte mit bedacht werden, ohne sie in dieser Debatte in den Vordergrund zu rücken. Legalisierung der aktiven Sterbehilfe könnte auch dazu führen, dass in erster Linie Wohlhabenden die freie Wahl zwischen kostenintensiver Palliativmedizin und Sterbehilfe offen steht.

V. Weilguni, *Ärzte Woche 4/2014*

© 2014 Springer-Verlag GmbH, [Impressum](#)

Zu diesem Thema wurden noch keine Kommentare abgegeben.

Mehr zum Thema

- » [Wer darf das Ende setzen?](#)
- » [Plädoyer für eine empathische Begleitung am Lebensende](#)
- » [Umfrage: Mehrheit der Deutschen für aktive Sterbehilfe](#)
- » [FPÖ begrüßt Verbot von aktiver Sterbehilfe in der Verfassung und Ausbau von Sterbebegleitung](#)
- » [ACUS gegen Lockerung des Verbots der Sterbehilfe](#)
- » [Sterbehilfe: USA streiten über schwangere Komapatientin](#)
- » [Deutsche Ärztekammer darf Sterbehilfe-Medikamente nicht generell verbieten](#)
- » [Brite mit Locked-in-Syndrom kämpft für aktive Sterbehilfe](#)
- » [Lebensrettende Empfehlung durch Ärzte-Community](#)
- » [Neuenburger Arzt wegen Sterbehilfe schuldig gesprochen](#)

» Sterbehilfe » aktive Sterbehilfe » Paragraf 78 » Tod
