

Stefan Welzk

Sterben dürfen

Nach schwerer Hirnblutung liegt eine Frau mit Bauchsonde im Koma in einem Heim. Sie hat zuvor für einen solchen Fall eine Lebensverlängerung abgelehnt. Doch über fünf Jahre wird sie am Sterben gehindert. Dann trennt die Tochter auf Rat ihres Anwaltes den Schlauch durch. Es folgen Polizeieinsatz, Krankenwagen, Fortsetzung der Zwangsernährung, neun Monate Haft auf Bewährung für den Anwalt – so das Urteil des Landgerichtes Fulda – und erst nach Jahren der Freispruch durch den Bundesgerichtshof.

Ein Hirntumorpatient, schon weitgehend gelähmt, äußert seinem Arzt gegenüber den Wunsch auf Lebensverkürzung. Der weist ihn sofort gegen seinen Willen in die geschlossene Psychiatrie ein, wegen Selbstgefährdung, wo der Schwerstkranke nach zwei Wochen verstirbt.¹ 15 Jahre lang wird in einem Heim in Marburg eine Frau trotz einwandfrei formulierter Patientenverfügung im Koma gehalten. Sie endet genau so, wie sie ausdrücklich nie hatte enden wollen. Ein Palliativpatient, der seine Tortur endlich beenden will und sich die Schläuche herausreißt, wird zwangsfixiert, auch die Arme, bis der Tod ihn schließlich von seinem Leiden befreit. Fundamentalismus einer Fetischisierung auch des letzten quälenden Atemzuges, Geschäftsinteresse oder Ausdruck der Rechtsunsicherheit? Fest steht: All das sind wahre Fälle, über deren „Behandlung“ gegenwärtig erbittert gestritten wird.

Hermann Gröhe (CDU), der neue Gesundheitsminister, will jede „geschäftsmäßige Sterbehilfe“ unter Strafe stellen. Die Deklamation eines staat-

lichen Anspruchs auf Gängelung und Behördenherrschaft in der letzten, der wohl intimsten Lebensphase, und die Ankündigung entsprechenden Strafrechts evozierten eine Explosion von Empörung. Doch während die große Mehrheit eine Liberalisierung der Sterbehilfe geradezu herbeisehnt² – schockiert oft von dem, was man selbst hat mit ansehen müssen –, drängen Konservative auf strafrechtliche Einengung der hierzulande jetzt schon geringen Freiräume, Leid am Lebensende zu verkürzen.

Immerhin stellte Justizminister Heiko Maas (SPD) umgehend klar, dergleichen zu regeln sei Sache seines Hauses; doch Ex-SPD-Chef Franz Müntefering sprang in einem flammenden Beitrag für die „Süddeutsche Zeitung“ dem Gesundheitsminister bei und giftete mit vor Verachtung strotzenden Worten gegen „die Protagonisten des süßen Todes“.³ „Angst vor Schmerzen, vor dem grausam langen Sterben. Das ist ein Argument, wohl wahr. Aber unsere Palliativmedizin kann viel“, so Müntefering. Viel, ja, aber nicht genug. In jedem Fall verlässlich hinreichend lindern, das eben kann sie noch nicht – wie die oben geschilderten Fälle eindeutig belegen.

„Man kann die Heiligkeit des Lebens auch bis zur Unmenschlichkeit pervertieren“, so Michael de Ridder, lange Chefarzt der Rettungsstelle am Urban-Krankenhaus Berlin, demnächst Hospizdirektor bei Vivantes.

2 Nach einer aktuellen Forsa-Umfrage im Auftrag der Krankenkasse DAK-Gesundheit wünschen 70 Prozent der Bürger eine Liberalisierung der aktiven Sterbehilfe, vgl. „Spiegel Online“, 16.1.2014.

3 Vgl. SZ, 3.1.2014.

1 Vgl. „Süddeutsche Zeitung“ (SZ), 3.8.2010.

Die Würde des Menschen ist unantastbar. Diese Würde ist jedoch nicht denkbar ohne Selbstbestimmung. Dazu gehört die Autonomie über mein Sterben, soweit das im menschlichen Verfügen steht. Dazu gehört das Recht, lebensverlängernde Maßnahmen abzulehnen oder abubrechen, wenn ich diese nicht möchte oder nicht mehr ertragen kann. Und das Recht, mir beim Sterben helfen zu lassen. Denn das Recht auf würdevolles Sterben und Erlösung von Leiden darf nicht abhängen von Zufallsumständen, wie einer noch oder nicht mehr verfügbaren Beweglichkeit.

Dass ein Stadium schwerer Pflegebedürftigkeit die Menschenwürde verletzen kann, wird heute reflexartig und normenkonform bestritten. Bedürftige empfinden das oft anders, freilich immer wieder auch aufgrund von Zuständen und Behandlungsweisen, die sie stationär erleben müssen und die dieser Wohlstandsgesellschaft Hohn sprechen. Hat der Staat zu entscheiden, wann meine Würde verletzt ist oder darf ich das selbst nach meinem eigenen Empfinden? Viele wollen lieber tot sein als dement oder bettlägerig inkontinent, und sei es aus Scham. Darf das nicht deren freie Entscheidung sein?

Schon gar nicht darf jemand das Ausmaß zunehmender Schmerzen einem anderen vorschreiben, ihm ein Leidensgebot oktroyieren. Vor zweieinhalb Jahrtausenden verlangte Hippokrates von den Ärzten: „Im Unheilbaren aber muss er sich auskennen, damit er nicht nutzlos quäle.“ Bei einem schlimmen Fall verweigerten Sterbens vor dem Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte im Jahr 2010 fragte Richter Rait Maruste aus Estland, ob es mit der überragenden Bedeutung der Menschenwürde in Deutschland vereinbar sei, einem Menschen ein qualvolles würdeloses Leben zuzumuten.⁴

Einen Menschen zur Fortführung eines unerträglich gewordenen Lebens zu zwingen, ist das weniger gewalt-

sam, als jemanden sein Leben zu nehmen? Jemandem die erbetene Sterbehilfe zu verweigern, ist das Nächstenliebe oder emotionale Kälte?

Angst vor der eigenen Hilflosigkeit

Beim aktuellen Streit ums Sterbendürfen geht es keineswegs nur um diejenigen, die das konkret betrifft. Es geht auch um die Grundangst zahlloser Menschen, sich irgendwann hilflos in einem solchen Albtraum gefangen zu finden. Diese Angst scheint heute verbreiteter zu sein und tiefer zu sitzen als selbst die Angst vor dem Tod. Genau deshalb bewegt dieser Streit stärker, als man aufgrund der vermutbaren Fallzahlen und der irgendwann wirklich Betroffenen erwarten würde.

Zumindest wurde inzwischen – mit dem „3. Gesetz zur Änderung des Betreuungsrechtes“ – die Verbindlichkeit von Patientenverfügungen gesichert. Deren Missachtung gilt nunmehr als Körperverletzung. Doch damit ist es nicht genug: Es darf keine politische Grundsatzentscheidung geben zwischen Sterbehilfe und palliativer Betreuung. Das eine schließt das Andere nicht aus. Es geht um komplementäre Ansätze. Es geht um das Recht des Einzelnen auf Erlösung aus untragbaren Schmerzen, wenn die Palliativmedizin versagt oder ein Vertrauen in diese nicht oder nicht mehr gegeben ist.

Wer die Selbsttötung propagiere, so Minister Gröhe, „der versündigt sich an der Wertschätzung des Menschenlebens in all seinen Phasen.“ Hier wird es fundamentalistisch. Ob sich jemand nach jemandes Ansicht versündigt, ist allenfalls Sache der Moral und nicht der Strafjustiz. Was maßt sich die Politik hier an! Nicht der Staat hat zu entscheiden, ob und wie lange ich ein qualvolles Ableben zu ertragen habe, sondern ausschließlich ich selbst. Das ist elementares Menschenrecht, die Verstaatlichung des Sterbens ein Skandal.

4 Vgl. SZ, 24.11.2010.

Gewiss, „geschäftsmäßige Sterbehilfe“, „Förderung der Selbsttötung“ – das klingt mies. Mieser als Beihilfe zum Suizid, die der Gesundheitsminister jetzt offenbar kriminalisieren will. Doch die Menschen, die ihr Elend, ihre Schmerzen nicht mehr ertragen wollen, die bekommt man mit einem Verbot nicht weg. Sollen die Betroffenen vor den ICE oder vom Hochhaus springen? Sich erschießen wie der an Hirntumor dahinsiechende Schriftsteller Wolfgang Herrndorf? Die meisten Erlösung Suchenden sind dazu nicht mehr in der Lage.

Wo aber ein elementares Bedürfnis zu stillen ist, da entsteht auch ein Markt. Mit einem Prohibitionsgesetz in Sachen Sterbehilfe wird man dergleichen nicht ausmerzen, sondern nur verhindern, dass sich dieses Geschehen unter vertrauenswürdigen Umständen vollzieht. Für seriöse Angebote schmerzfreien Sterbens braucht es medizinische und technische Kompetenz, Kontakte, Organisation, Infrastruktur, Betreuung, eben Professionalität.

All das kostet etwas und findet insofern auch geschäftsmäßig statt. Geschäftemacherei im schlechten Sinn entsteht daraus nur, weil und solange der Staat aussichtslos Leidenden einen Lebenszwang abfordern will. Weniger die Zulassung als das Verbot von Sterbehilfe führt zu fragwürdigen Geschäftspraktiken.

Für zertifizierte Sterbehelfer

Statt weiter strafrechtlich vorzugehen und die Hilfesuchenden in die Illegalität zu drängen oder ins Ausland, sollte man die Qualifikation des zertifizierten Sterbehelfers schaffen, für diejenigen, die sich zu Hause in den Tod verabschieden wollen – in den Niederlanden sind das neun von zehn – und auch Klinikabteilungen darauf ausrichten.⁵

5 Rund ein Prozent der Sterbenden nutzt in den Niederlanden die „laatstewilpil“. Jeder dritte, der sie bestellt, macht davon keinen Gebrauch;

Das rechtliche Filigran im Bereich der Sterbehilfe verwirrt jedoch und überfordert nicht nur juristische Laien. Unterschieden wird aktive, passive und indirekte Sterbehilfe sowie Beihilfe zum Suizid. Aktive Hilfe ist die gezielte Verursachung des Todes einer Person auf deren Wunsch hin, passive das Unterlassen, Reduzieren oder Abbrechen lebensverlängernder Maßnahmen, indirekte die Inkaufnahme eines hohen Risikos des Todes oder seiner Beschleunigung durch Medikamente, meist zur Schmerzlinderung.

Aktive Sterbehilfe ist in Deutschland wie fast überall verboten, in Belgien und in den Niederlanden für Ärzte jedoch unter bestimmten Bedingungen erlaubt. Erst 2010 hat der BGH entschieden, dass das Abstellen einer lebenserhaltenden Apparatur auf Wunsch des Betroffenen keine Aktivität ist, sondern das Einstellen einer Aktivität. Lange traute sich kaum ein Arzt in Deutschland, mit starken Schmerzmitteln letztes Leid zu lindern, weil er wegen möglicher Todesbeschleunigung strafrechtliche Folgen oder Repressalien der Ärztekammer fürchten musste.

Die Beihilfe zum Suizid ist in einigen Staaten der USA (Oregon, Washington, Vermont) gestattet, in der Schweiz bedingt, sofern keine selbstsüchtigen Motive des Helfers vorliegen. In Österreich ist sie verboten. Weil Suizid selbst keine Straftat ist, kann nach deutschem Recht auch die Beihilfe nicht strafbar sein. Im ärztlichen Standesrecht freilich bleibt sie verfehmt.

Doch die auch vom BGH gezogene Unterscheidung zwischen Beihilfe zum Suizid und aktiver Sterbehilfe hat makabre Konsequenzen: Sobald der Arzt oder Helfer die Todespille überreicht und der Patient sie geschluckt hat, muss der Helfer, sofern er noch im Raum ist, sofort Rettungsmaßnahmen einlei-

oft geht es offenbar darum, sich diese Freiheit offen zu halten. In Deutschland erfahren nur etwa ein Prozent aller Menschen den erträumten friedlichen Tod daheim im Kreis der Familie.

ten oder Alarm schlagen. Andernfalls droht ihm eine Freiheitsstrafe wegen „Totschlags durch unterlassene Hilfeleistung“⁶, da deutsches Recht Suizidversuche als Unglücksfall wertet.

Ambivalenzen und Gefahren

Die regionalen Diskrepanzen in dieser fundamentalen Frage dokumentieren: Die Rechtsprechung der westlichen Welt ist stark im Fluss, allerdings in Richtung Liberalisierung. Minister Gröhe wird daher Mühe haben, hier gegen den Strom zu schwimmen.

Die Ambivalenzen freilich sind nicht zu bestreiten. „Gerade schwer kranke Hochaltrige, die sich selbst zur Last sind, werden den Wunsch Angehöriger oder Pfleger, von der Last der Pflege befreit zu werden, als Frage an sie verstehen, wann endlich der Tötungswunsch geäußert werde“, so der „Vierter Bericht zur Lage der älteren Generation des Bundestags“.⁷ Oder, geschmacklos überspitzt, Franz Münte-

6 StGB § 323 c.

7 Vierter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland: Risiken, Lebensqualität und Versorgung Hochaltriger – unter besonderer Berücksichtigung demenzieller Erkrankungen und Stellungnahme der Bundesregierung, BT-Ds. 14/8822, Berlin 2002, S. 353.



fering: „Die Erbenkonten werden nicht für Trotteligkeiten verplempert.“⁸

Das unterstellt intrafamiliäre Tötungsabsicht aus Geldgier. Dergleichen gibt es und das Recht soll die Schwachen schützen. Weit häufiger und gravierender ist es jedoch, dass die Gepflegten die Erschöpfung ihrer Helfer spüren. (68 Prozent der Pflegeleistungen werden in den Familien erbracht.) Zudem kann es schwerstkranken alte Menschen zutiefst deprimieren, wenn all das, was sie über Jahrzehnte angespart haben und ihren Kindern als Starthilfe mitgeben wollen, für die Kosten einer Heimpflege dahinschwindet, die sie selbst inständig beenden möchten. Es kann ein legitimer Wunsch sein, aus solchen Motiven sein Siechtum zu beenden. Doch schon die Stellungnahme der rot-grünen Bundesregierung stellte von kranken Hochaltrigen geäußerte Sterbewünsche unter den Generalverdacht, manipuliert zu sein. Dass jemand wirklich sterben will und das nicht nur aus Rücksichtnahme, wird nicht zugelassen. Der Person wird somit Autonomie gerade aberkannt. Die Unverblümtheit der Entmündigung verblüfft: „Menschliches Leben darf nie als Mittel zum Zweck [...] verbraucht werden. Das verbietet es auch, Patientinnen und Patienten in Endphasen unheilbarer Erkrankungen, denen ein Weiterleben [...] wegen nicht erträglicher Schmerzen nicht mehr sinnvoll erscheint und die entsprechende Wünsche äußern bzw. geäußert haben, mit ärztlicher Hilfe die Beendigung ihres Lebens zu ermöglichen.“⁹

Die Logik dieser Unerbittlichkeit bleibt rätselhaft. Immerhin findet sich dort auch die folgende Einsicht: „In Fällen freilich, in denen eine Lebenserhaltung sinnlos und eine bloße Verlängerung von nicht bekämpfbarem Leiden erscheint, gibt es keine Rechtsverpflichtung zur Erhaltung des Lebens um jeden Preis. Maßnahmen zur

8 SZ, 3.1.2014.

9 BT-Ds. 14/8822, S. 353.

Lebenserhaltung und Lebensbeendigung sind – so hat der Bundesgerichtshof festgestellt – nicht schon deshalb unerlässlich, weil sie technisch möglich sind.¹⁰ Im Klartext auch hier: Aktive Sterbehilfe wird gebannt, passive immerhin hingenommen.

Was folgt aus alledem? Die Lebenserwartung steigt, wie die Fähigkeiten zur Todesverzögerung – und deren Kosten. Doch inwieweit verlängert sich damit tatsächlich das Leben und in-

wieweit das Sterben, das finale Siechtum?

Seit 1945 wird der hippokratische Eid nicht mehr geleistet. Statt dessen sind Ärzte heute dem „Genfer Gelöbnis“ der Generalversammlung des Weltärztebundes von 1948 verpflichtet.¹¹ Zweimal wird dem Arzt darin verordnet, sein Leben in den Dienst der Menschlichkeit zu stellen. Ein Verbot von Sterbehilfe ist ausdrücklich nicht enthalten.

10 Ebd.

11 Revidiert 1968, 1983, 1994, 2005 und 2006.

Hermannus Pfeiffer

Kein Warenkorb für Arme

Mit Bangen beobachtet die Spitze der Europäischen Zentralbank (EZB) die aktuelle Preisentwicklung: Doch von der vornehmlich in Deutschland gefürchteten großen Inflation ist bislang nichts zu sehen.

Tatsächlich liegt der Preisanstieg für das Jahr 2013 sowohl in Deutschland mit 1,5 Prozent als auch dem Euroraum mit 0,8 Prozent noch unter dem langfristigen Durchschnitt – und landete somit deutlich unter der geldpolitischen Zielmarke der EZB von knapp unter zwei Prozent. Damit haben sich die wiederkehrenden Befürchtungen vor einer Inflation ins Gegenteil verkehrt: Nun geht die Angst vor der Deflation um.

Unter Volkswirten gilt diese als mindestens genauso gefährlich wie eine große Inflation: Wenn Verbraucher und Unternehmen für die Zukunft sinkende Preise erwarten, werden sie nicht heute kaufen oder investieren, sondern lieber auf morgen oder übermorgen warten. Eine Volkswirtschaft kann

dann aufgrund fehlender Nachfrage schnell erlahmen.

Der verdeckte Teuro

Für Menschen, die auf Euro und Cent genau rechnen und Haushalten müssen, sind sinkende Preise hingegen eine gute Nachricht – zumindest auf den ersten Blick. Tatsächlich aber haben sich gerade deren Lebenshaltungskosten in den vergangenen Jahren überdurchschnittlich erhöht. Dass diese Verteuerung jedoch weitgehend unsichtbar bleibt, hat viel mit der ungenauen Berechnung der Inflationsrate zu tun.

Denn die Statistik, die uns weitgehend stabile Preise für alle vorgaukelt, blendet die Lage der unteren Einkommensgruppen weitgehend aus. Im sogenannten Warenkorb, der zur Ermittlung der Inflationsrate herangezogen wird, sind Produkte des alltäglichen Gebrauchs, die gerade bei einkom-