

Die rasante Fortentwicklung der medizinischen Möglichkeiten in Diagnostik und Apparatemedizin hat es mit sich gebracht, dass heute viele Menschen Angst davor haben, am Ende ihres Lebens einem unerträglichen Leiden ausgesetzt zu sein. Zunehmend fragen sich Menschen: Will ich eigentlich um jeden Preis am Leben erhalten werden? Was ist, wenn Leben nur noch Schmerz und Entwürdigung bedeutet? Wo sind die Grenzen dessen, was ich mir antun möchte? Patientenverfügungen sollen und können hier eine gewisse Abhilfe schaffen. Und doch bleibt ein Unbehagen.

Spätestens seit unsere Nachbarländer Holland und Belgien die aktive Sterbehilfe legalisiert haben, seit es in der Schweiz professionelle Sterbehelfer gibt, die in Altenpflegeheimen tätig sind, will auch bei uns in Deutschland die Diskussion über die Frage eines menschenwürdigen Sterbens nicht mehr abreißen. In Deutschland debattiert der Bundestag gerade über die Verbindlichkeit von Patientenverfügungen, wobei die Diskussion sich vor allem auf Behandlungsbegrenzungen reduziert. Die andere Frage: Was brauche ich am Ende, bleibt in den meisten Fällen ausgeklammert.

Was ist aktive Sterbehilfe?

Wir können im Prinzip drei Bereiche von Sterbehilfe voneinander unterscheiden:

- aktive Sterbehilfe ist die vorsätzliche Tötung eines Sterbenden durch einen anderen Menschen
- passive Sterbehilfe geschieht dann, wenn lebensverlängernde Maßnahmen nicht angewandt oder bestehende beendet werden (z.B. Abschalten der Beatmung)
- indirekte Sterbehilfe ist, wenn Maßnahmen zur Schmerzbekämpfung auch dann durchgeführt werden, wenn dies möglicherweise zu einer Lebensverkürzung führen kann. Der Tod wird hier als "Nebenwirkung" in Kauf genommen.

Weder die passive noch die indirekte Sterbehilfe sind in Deutschland verboten (!), bedürfen aber eventuell der Zustimmung des Vormundschaftsgerichts.

Nicht strafbar sind ferner Selbstmord und auch Hilfe zum Selbstmord in bestimmten Fällen.

Was auf dem Papier so einfach zu trennen ist, ist in der Praxis oft schwer auseinanderzuhalten oder nachzuweisen.

Mehr Selbstbestimmung durch Sterbehilfe?

Schließt also die aktive Sterbehilfe hier eine Lücke im Gesetz und ermöglicht mehr selbstbestimmtes Handeln des einzelnen Menschen? Das Gegenteil ist der Fall! Gerade die Erfahrungen mit Holland, wo die aktive Sterbehilfe schon seit 2001 (nach 6-jähriger Probezeit) nicht mehr strafrechtlich verfolgt wird, zeigen uns, dass hier keine Grauzone geschlossen wurde.

Die vielen dokumentierten Fälle des Mißbrauchs, wo oft schon das "unerträgliche Leiden" der Angehörigen für eine Euthanasiehandlung ausreicht, sprechen eine andere Sprache. Eine Freigabe der aktiven Sterbehilfe wäre deshalb nur theoretisch beschränkbar auf sogenannte "freiwillige" Einwilligung. Sehr schnell stellen sich Fragen auch nach Sinn und Zweck des "Leidens" auch von Menschen im Wachkoma, von schwerstbehinderten Menschen, wie im Falle der US-Amerikanerin Terry Schindler-Schiavo, von schwerstgeschädigten Neugeborenen, oder Menschen mit Demenzerkrankungen, wie in Holland schon geschehen und legitimiert.

In Deutschland hat es in den letzten Jahrzehnten wichtige Fortschritte in der Schmerzbekämpfung gegeben. Dennoch ist diese sogenannte Palliativmedizin noch immer ein vernachlässigter Bereich. Hier wäre noch viel möglich. Zudem sind Untersuchungen zufolge Ärzte oft nicht einmal über die bestehenden Möglichkeiten informiert.

Wo aber aktive Sterbehilfe ein Mittel der Wahl wird, wird auch gleichzeitig der Druck auf schwerstkranke und alte Menschen steigen, ihren Angehörigen, ihrer Krankenkasse, ihrer

Gesellschaft die Last und die Kosten abzunehmen durch einen angeblich selbstbestimmten Tod. Denn oft ist der Wunsch, endlich sterben zu dürfen, nicht der Wunsch nach dem Tod, sondern vielmehr der, anderen nicht zur Last zu fallen, manchmal auch die Angst vor der Einsamkeit, vor dem Alleingelassenwerden in den letzten Wochen und Tagen. Die Erfahrung hat gezeigt: Wo Hospizdienste die Sterbenden begleiten, dort schwindet der Wunsch nach Sterbehilfe schnell. Wenn aber Sterbehilfe zum Normalfall wird (z.B. durch verbindliche Patientenverfügungen), dann werden andere Alternativen kaum eine Chance haben. Besonders dann nicht, wenn der Tod eines Menschen beträchtliche Einsparungen verspricht. Es besteht die berechtigte Befürchtung, dass Forschung in anderen Bereichen dann eher behindert und ausgetrocknet wird.

Dies aber wird dazu führen, dass Menschen keine Alternativen zur Sterbehilfe sehen werden. Ein Teufelskreis hat begonnen.

Darum fordern wir:

- Mehr Geld für Forschung und Ausbau der Palliativmedizin
- Ausbau und Sicherung von Hospizdiensten, die Sterbende begleiten.
- Aufwertung und Unterstützung der Arbeit pflegender Angehöriger

Bioethik-Initiative Reutlingen
für Lebensrecht und Menschenwürde
Robert-Mayer Str. 37
72760 Reutlingen
E-Mail: bioethik-Initiative-RT@gmx.de

Stand: Mai 2007

http://www.kritischebioethik.de/deutschland_downloads_initiativen.html

Aktive Sterbehilfe



Selbstbestimmung am Ende

oder

Ende der Selbstbestimmung