

Sterben in Würde.

Missverständnisse, Irrtümer, Fragen



Konrad
Adenauer
Stiftung

ClimatePartner^o

klimaneutral

Druck | ID: 53323-1412-1024

Das Werk ist in allen seinen Teilen urheberrechtlich geschützt.

Jede Verwertung ist ohne Zustimmung der Konrad-Adenauer-Stiftung e.V. unzulässig.

Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung in und Verarbeitung durch elektronische Systeme.

© 2015, Konrad-Adenauer-Stiftung e.V., Sankt Augustin/Berlin

Gestaltung: studio kruska kommunikationsdesign, Berlin.

Druck: Bonifatius GmbH, Paderborn.

Printed in Germany.

Gedruckt mit finanzieller Unterstützung der Bundesrepublik Deutschland.

ISBN 978-3-95721-096-8

Sterben in Würde.

Missverständnisse, Irrtümer, Fragen

Eine Veröffentlichung der Konrad-Adenauer-Stiftung e.V.

Sterben – totsichweigen?

Niemand redet gerne übers Sterben. Trotzdem wurde in den vergangenen Monaten viel diskutiert: über Sterbebegleitung und Vereine für Sterbehilfe, über assistierten Suizid, Hospize und Palliativmedizin. In Talkshows, in Zeitungsbeiträgen, in Bildungseinrichtungen haben Ärztinnen, Publizisten und Geistliche Position bezogen. Im Deutschen Bundestag haben Politiker debattiert. Wie kann Sterben in Würde aussehen? Es gibt viele offene Fragen zu den rechtlichen Freiräumen und medizinischen Handlungsmöglichkeiten am Lebensende. Was dürfen Ärzte und was wollen Menschen, die bald sterben müssen? Was können Angehörige tun? Was geht den Staat das an?

Sterben und Tod betreffen alle. Es ist wichtig, informiert zu sein. Im Umgang mit sterbenden Menschen entscheidet sich, wie ernst die Gesellschaft das Gebot der Menschlichkeit nimmt. Deshalb müssen an der Diskussion möglichst viele teilnehmen. Reden Sie darüber.

**„Mein Ende gehört mir!
Was geht den Staat das an?“**

Jeder kann leben, wie er will. Die freie Entfaltung der Persönlichkeit ist ein zentrales Gut unserer Rechtsordnung. Die Patientenverfügung ist Ausdruck dieser Freiheit. Sie schützt die Selbstbestimmung im Fall von Krankheit und Sterben.

Das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit ist genauso wichtig. Die Rechtsordnung gibt einen Rahmen vor, der die Schwächeren schützt. Es gibt keine staatliche Pflicht zum Leben. Es gibt aber kein Recht darauf, dass der Tod als Leistung von anderen erbracht wird. Die Rechtsgemeinschaft, also wir alle, ist verpflichtet, das Lebensrecht der Menschen zu schützen, die es selbst nicht einfordern können. Das gilt besonders für die Sterbenden.

Ärzte und Angehörige haben in der Rechtsordnung eine „Garantenstellung“. Sie stehen für das Leben eines anderen ein. So können Menschen sich darauf verlassen, dass sie so lange leben dürfen, wie es möglich ist. Nur der eigene Einspruch kann sie daran hindern.

Wie verhalten sich die Selbstbestimmung in Leben und Sterben und der Schutz der Sterbenden zueinander? Welche Hilfe sollen Sterbende in Anspruch nehmen dürfen? Wie kann Missbrauch verhindert werden? An der Grenze zwischen Leben und Tod brechen moralische und politische Fragen auf. Unsere Verfassung alleine beantwortet diese Fragen nicht. Wir müssen sie gemeinsam immer wieder klären. In der Demokratie gibt es dafür öffentliche Debatten und die Entscheidungen im Parlament.

„Ich habe meine Mutter
bis zu ihrem Ende gepflegt.
Ist das auch Sterbehilfe?“

Das Wort „Sterbehilfe“ ist missverständlich. Wer Angehörigen, Freunden oder Patienten im Sterben zur Seite steht, wer sie medizinisch, seelsorgerlich oder durch liebevolle Nähe begleitet, hilft Menschen im Sterben. Sterbebegleitung ist der passendere Begriff. Die meisten Menschen wünschen sich, *im* Sterben nicht allein zu bleiben.

Eine wichtige Form der Sterbebegleitung ist „Palliative Care“, die umfassende Sorge für Sterbende. Hier steht nicht die Verlängerung des Lebens um jeden Preis im Vordergrund, sondern die Lebensqualität. Medizinische, pflegerische und seelische Bedürfnisse werden gleichermaßen berücksichtigt.

**„Welche Sterbehilfe
ist verboten?“**

Umstritten ist die Hilfe *zum* Sterben. Soll ein Mensch in das Sterben eines anderen eingreifen, es beschleunigen oder gar töten dürfen?

Passive Sterbehilfe: Sterbenlassen durch den Abbruch der Therapie oder den Verzicht auf lebensverlängernde Maßnahmen. Patienten können diese Hilfe einfordern oder in einer Patientenverfügung festlegen. Ärzte und Angehörige müssen diesem Wunsch entsprechen.

Indirekte Sterbehilfe: Der vorzeitige Tod durch schmerzlindernde Behandlungen wird in Kauf genommen. Auch diese Hilfe ist zulässig.

Aktive Sterbehilfe: das Töten eines anderen Menschen auf sein ausdrückliches Verlangen hin. Die aktive Sterbehilfe ist in Deutschland strafbar.

Assistierter Suizid: die Hilfe bei dem Wunsch nach Selbsttötung, etwa durch ein Gift, das der Sterbewillige selbst einnimmt. Selbsttötung ist nicht verboten, deshalb ist die Beihilfe zum Suizid nicht strafbar.

**„Warum kann mir mein Arzt
keinen Giftcocktail geben?“**

Das Berufsethos verpflichtet Ärzte auf die Heilung von Kranken und untersagt Handlungen, die dem Patienten schaden. Für viele Ärzte widerspricht ihre mögliche Rolle bei der Erfüllung von Sterbewünschen diesem Berufsethos.

Es gibt Grenzfälle zwischen Leben und Tod, wo Ärzte ihrem Gewissen folgen. Unheilbare Krankheit, Schmerzen und Angst wecken auch bei Medizinern und Pflegekräften Mitgefühl. Der Sehnsucht nach dem Ende des Leidens muss von ihnen mit Respekt begegnet werden.

Umstritten ist, ob es rechtliche Regelungen für den assistierten Suizid geben soll. Dann würde aus den Ausnahmefällen eine klar umgrenzte Regel. Das, was nicht verboten ist, wäre dann legal. Eine Regel verspricht Sicherheit für Ärzte und Patienten.

Kritiker befürchten, dass über kurz oder lang auch die Tötung auf Verlangen erlaubt werden könnte. In der Öffentlichkeit wird zwischen beiden Handlungsformen oft nicht unterschieden. Für den, der einen anderen Menschen töten muss, ist dieser Unterschied schwerwiegend. Eine Gesellschaft, die die Tötung eines anderen von einem ihrer Mitglieder verlangt, verändert ihre ethischen Maßstäbe. Deshalb ist diese Frage so umstritten.

„Ich will selbst bestimmen,
wann ich gehe!“

Selbstbestimmung ist nicht grenzenlos. Menschen leben in Beziehungen. Deshalb schließen sich die individuelle Freiheit und die Rücksicht auf andere nicht aus. Selbsttötung ist nie die isolierte Tat eines Einzelnen. Sie ist eingebettet in das Geflecht seines Lebens. Selbst wenn der Todeswunsch aus tiefer Einsamkeit heraus geschieht, sind auch an dieser Einsamkeit andere beteiligt. Der Wunsch nach Selbsttötung löst bei Angehörigen, Freunden und Bekannten oft Verunsicherung und Schuldgefühle aus. Diese Folgen kann es auch beim assistierten Suizid geben.

**„Warum soll ich mein Leben
nach einer kirchlichen
Sondermoral ausrichten?“**

Niemand muss einer Moral folgen, die religiös begründet ist. In einer pluralen Gesellschaft gelten viele Lebensentwürfe, Religionen und Weltanschauungen nebeneinander. Die Rechtsordnung ist der gemeinsame Rahmen, auf den sich alle einigen müssen. Religiöse Begründungen dürfen aber in der öffentlichen Debatte eine Rolle spielen. Bei der Suche nach verbindlichen Regeln für alle müssen Glaubensüberzeugungen in Argumente übersetzt werden, die alle nachvollziehen können.

Das Christentum hat das kulturelle Verständnis des Umgangs mit Schwachen, Leidenden und Sterbenden geprägt. Auch die Idee von freier Individualität und gleicher Würde wurzelt im Christentum.

Die Einstellung der Kirchen zur Selbsttötung hat sich gewandelt. Menschen, die nicht mehr leben wollen, werden nicht mehr ausgegrenzt. Ihre Verzweiflung ist eine Herausforderung für die bessere Begleitung von Menschen in seelischer Not. Das gilt besonders für die Sterbenden. Auch in den Kirchen wird über den menschenwürdigen Umgang mit Todkranken gerungen.

**„Ich will nicht hilflos an
Apparaten hängen!“**

Niemand muss medizinische Behandlungen über sich ergehen lassen, die er nicht will. Jede Behandlung erfordert die Zustimmung des Patienten. Er kann sie ablehnen. In der Patientenverfügung kann dem eigenen Willen Ausdruck verliehen werden. Das entlastet auch die Angehörigen. Niemand muss gegen seinen Willen beatmet oder ernährt werden. Niemand muss hilflos medizinischen Experimenten zur Lebensverlängerung ausgeliefert sein, die er nicht will. Selbst Mediziner müssen bisweilen daran erinnert werden.

Angesichts der medizinischen Fortschritte ist es nicht einfach, die Grenze zwischen Lebenserhaltung und dem Prozess des Sterbenlassens zu bestimmen. Einerseits gibt es die Angst, nicht genug getan zu haben. Andererseits wird Medizinern vorgeworfen, therapeutische Maßnahmen aus wirtschaftlichen Interessen unnötig fortzusetzen. Angehörige und Ärzte müssen ermutigt werden, Behandlungen abzubrechen und das Sterben zuzulassen.

„Sterben ist heute eine
anonyme Angelegenheit in
Krankenhäusern und
Heimen. Das finde ich
unwürdig!“

Zwei Drittel der Menschen sterben allein in Krankenzimmern oder Pflegeeinrichtungen. Nicht unerträgliche Schmerzen, sondern Einsamkeit ist die drängendste Herausforderung. Ein Großteil könnte heute von Hausärzten und Hospizhelfern begleitet zu Hause sterben. Palliativmedizinische, vor allem schmerzlindernde Behandlungen können auch im häuslichen Umfeld stattfinden. Ein sehr geringer Teil der Fälle muss klinisch behandelt werden. Hier kann das Krankheitsleid trotz schmerzlindernder Hilfe so unerträglich werden, dass Menschen dem Sterben durch Selbsttötung zuvorkommen wollen.

Diese Grenzfälle dominieren die öffentliche Debatte. Wenn die letzte Phase des Lebens durch Selbstbestimmung und eigenen Willen geprägt sein soll, darf Sterben nicht im Verborgenen, ausgelagert in Institutionen stattfinden. Die Normalität des Sterbens der großen Mehrheit muss in den Vordergrund rücken. Erst wenn wir uns dieser Aufgabe stellen, werden wir dem Anspruch gerecht, den letzten Lebenswochen mit Würde und Respekt zu begegnen.

**„Unsere europäischen Nachbarn
sehen das nicht so eng!“**

Es gibt nur wenige Länder weltweit, in denen das Töten auf Verlangen, also die aktive Sterbehilfe, rechtlich zulässig ist. Dazu gehören die Niederlande, Belgien und Luxemburg. Aber auch dort gibt es strenge Auflagen. In den meisten Ländern ist die aktive Sterbehilfe, wie in Deutschland, verboten.

In Österreich ist Suizidbeihilfe strafbar. In einigen Ländern sind Sterbehilfeorganisationen aktiv. Dazu gehört die Schweiz. In anderen Ländern ist die ärztliche Suizidbeihilfe zulässig, zum Beispiel in den Niederlanden, Luxemburg und in einigen Bundesstaaten der Vereinigten Staaten (Oregon, Washington, Montana, Vermont). Die Regelungen bleiben auch in diesen Ländern umstritten.

„Wenn es Sterbehilfevereine
bald auch bei uns gibt,
werden dann Alte und
Schwache dazu gedrängt,
Mitglieder zu werden?“

Diese Sorge haben viele. Deshalb sollen kommerzielle Vereine zur Sterbehilfe in Deutschland verboten werden. Es soll keine Institutionen geben, in denen der Tod eine Dienstleistung ist.

Es gibt bis heute jedoch keine Beweise, dass Menschen sich unter dem Eindruck liberaler Sterbehilfegesetze gedrängt fühlen, ihrem Leben ein Ende zu setzen.

Wahrscheinlicher ist es, dass der gesellschaftliche Umgang mit schwerer Krankheit und Behinderung sich ändert. Wenn es nämlich erlaubt ist, schweres Leiden mit Hilfe von Lebensabbruch zu beenden, müssen Behinderte oder Kranke sich vor sich selbst und vor anderen für ihre Existenz rechtfertigen. Die Frage, wann ein Leben noch lebenswert ist, steht im Raum. Eltern mit behinderten Kindern spüren diese Veränderungen schon heute.

„Es gibt viel zu wenig
Hospize.“

Hospize und die ambulante Hospiz- und Palliativversorgung sind in den letzten Jahren deutlich ausgebaut worden. Sie stehen grundsätzlich allen offen. Aber es gibt noch viel zu tun. Es gibt keine flächendeckende Regelversorgung. Die Verbindung von ehrenamtlicher Betreuung und professioneller Versorgung muss weiter gefördert werden.

2,6 Millionen pflegebedürftiger Menschen stellen die Gesellschaft vor große Herausforderungen. Angehörige fühlen sich überfordert und alleingelassen. Eine differenzierte und qualifizierte Sterbebegleitung, die an den individuellen Bedürfnissen der Menschen orientiert ist, und nicht nur medizinische Aspekte umfasst, muss gestärkt werden. Die Politik kann hierfür den Rahmen schaffen. Es gibt Initiativen wie die „Hospiz- und Palliativversorgung“ sowie die Arbeitsgruppen des „Runden Tisches“ der „Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland“, der sich seit 2010 viele Organisationen und Institutionen, Bund und Länder und viele Einzelpersonen angeschlossen haben. Die Frage danach, ob wir angesichts des medizinischen Fortschritts und der hohen Lebenserwartung auch das Sterben in Selbstbestimmung und Würde gestalten, können wir nur alle zusammen beantworten.

Lesetipps

Dirk Lanzerath: Sterbehilfe und ärztliche Beihilfe zum Suizid – Positionswandel in der Ärzteschaft. Konrad-Adenauer-Stiftung 2011.

Norbert Arnold: Verbot der organisierten Beihilfe zum Suizid. Konrad-Adenauer-Stiftung 2014.

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

Dirk Müller, Bettina Wistuba: Die Situation von Hospizarbeit und Palliative Care in Deutschland. Fakten, Bewertung, Verbesserungsbedarf. Konrad-Adenauer-Stiftung 2014.

Thomas Sitte: Was kann Palliativmedizin leisten? Suizidwünsche todkranker Menschen und die Möglichkeit, ihnen zu helfen. Konrad-Adenauer-Stiftung 2015.

Ansprechpartner in der Konrad-Adenauer-Stiftung

Dr. Karlies Abmeier

Religion und Wertorientierung

Karlies.Abmeier@kas.de

Dr. Norbert Arnold

Sterbehilfe / Bioethik

Norbert.Arnold@kas.de

www.kas.de/sterbehilfe



Konrad
Adenauer
Stiftung

www.kas.de