

EDITORIAL

❖ Mehr als die Hälfte aller Deutschen, 58 Prozent, sprechen sich laut einer Umfrage des Instituts für Demoskopie Allensbach für aktive Sterbehilfe aus. Ob an dieses Votum im Einzelnen auch konkrete Vorstellungen über die genauen Begleitumstände des „herbeigeführten Lebensendes“ geknüpft sind, bleibt dabei fraglich. Der Bogen spannt sich von der Frage nach der Autonomie des Willens Betroffener, der moralischen Belastung Beteiligter bis hin zu der in Deutschland auch historisch verantworteten Aufgabe des Staates, jeglichen Tendenzen entgegenzuwirken, die die Hemmschwelle dem Töten gegenüber vermindern könnten. Im Fall des früheren Hamburger Justizsenators Robert Kusch, der einer körperlich gesunden Seniorin zum Sterben verhalf, manifestiert sich nicht nur ein gesamtgesellschaftliches Defizit im Umgang mit dem Alter(n), sondern darüber hinaus ein fundamentalistischer Freiheitsbegriff. Ein Gesetzentwurf zur gewerbsmäßigen Beihilfe zum Selbstmord liegt seit mehr als zwei Jahren im Bundesrat. Die erforderliche Mehrheit blieb aus, weil sich die Verästelungen strafrechtlich auch auf die Materie der Sterbebegleitung auswirken würden. Statt des darauffolgenden neuen Entwurfes, der sich explizit gegen die Führungsfiguren von Sterbehilfe-Organisationen richtet und den Rahmen der Sterbebegleitung ausschließt, verabschiedete das Plenum des Bundesrates im Juli jedoch nur eine Entschließung darüber, dass noch im Jahre 2008 gesetzgeberisch zu handeln sei. In einer an sich auf der Hand liegenden Sache bedarf es also weiter gehender Überzeugungsarbeit. Aktive Sterbehilfe bei Freiwilligkeit wird in Deutschland grundsätzlich als Tötung auf Verlangen beurteilt und mit einer Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren deutlich milder als Totschlag oder Mord bemessen. Auf die Eckpunkte für einen Gesetzentwurf zur (passiven) Sterbehilfe hat sich eine fraktionsübergreifende Parlamentariergruppe Mitte



September geeinigt, er wird in der zweiten Oktoberhälfte vorgelegt: Patienten, die ihren Willen nicht mehr selbst bekunden können, sollen demnach den Abbruch medizinischer Behandlung nur mittels einer besonders qualifizierten Verfügung durchsetzen können. Gültig wäre eine solche Verfügung, wenn der Betroffene sich zuvor umfassend sowohl über das spätere Krankheitsbild als auch die Behandlungsmöglichkeiten aufklären ließ, sie müsste notariell beurkundet und dürfte nicht älter als fünf Jahre sein. Der Behandlungsabbruch nach herkömmlichen Patientenverfügungen wäre nur dann verbindlich, wenn eine unheilbare, tödlich verlaufende Krankheit vorliegt. Im Kern all dieser Debatten um Sterbehilfe steht das Schlagwort der Selbstbestimmung: Patientenautonomie im Sinne einer individuellen Entscheidungshoheit, nicht als kantische Bindung an das Sittengesetz, ist zentraler Bezugspunkt in der allgemeinen medizinethischen Diskussion. Es drängt sich der Verdacht auf, dass die Begriffe Freiheit und Selbstbestimmung häufig abstrakt, ohne Kontext und aus verkürzter Perspektive gedacht werden: Die palliative und hospizliche Versorgung Sterbender ist in Deutschland nach wie vor mangelhaft. Eine Studie der Deutschen Hospiz Stiftung zeigt, dass im Jahr 2007 von 820 000 Verstorbenen nur 6,2 Prozent bei ihrem Sterben ehrenamtlich betreut wurden, nur 18 400 Menschen, 2,2 Prozent, starben in einem Hospiz. Durch den neuen Rechtsanspruch auf Palliativversorgung erwartet die Stiftung einen Versorgungsanstieg von zehn Prozent in den nächsten Jahren – der Bedarf läge bei vierzig Prozent. Die Politik ist also in der Pflicht, die Versorgungslage für Sterbebegleitung weiterhin zu verbessern. Es gibt kein überzeugenderes Konzept gegen aktive Sterbehilfe. ❖