

„Das ist kein Konsumentenshopping“

Immer mehr europäische Staaten lockern ihre Sterbehilferegulungen. „Aktive Sterbehilfe“ oder „ärztliche Tötung auf Verlangen“ ist aber nach wie vor nur in wenigen Ländern legal. Ende des vergangenen Jahres wurde in Österreich das ausnahmslose Verbot der Hilfeleistung zum Suizid für verfassungswidrig erklärt. In Deutschland wurde vor über einem Jahr der Strafrechtsparagraf 217, „Verbot der geschäftsmäßigen Sterbehilfe“, aufgehoben. Seitdem wird hier wie dort über Nachfolgeregelungen diskutiert.

STANDARD: Gibt es ein Recht auf den eigenen, selbstbestimmten Tod?

Vollmann: Ja, ein solches Recht hat jeder Bürger in unserer Rechtsordnung. Entscheidend ist dabei, dass es sich um eine selbstbestimmte Entscheidung handelt. Ein weiterer Aspekt ist die ethische Bewertung der Selbsttötung, die in unserer Gesellschaft traditionell als ein Unglücksfall negativ bewertet wurde. Der Suizid im christlich geprägten Abendland bedeutete zunächst einmal Sünde. Das war eine wirkmächtige moralische Ausgrenzung. In einem nächsten Schritt wurde das Thema dann psychiatrisch bewertet. Der Suizid wurde nicht mehr als Sünde, sondern als Folge einer psychischen Erkrankung gesehen. Der Selbstmörder wurde vom Sünder zum Opfer und damit moralisch entlastet. Gleichzeitig wurde ihm als psychisch Kranken das Selbstbestimmungsrecht abgesprochen. Diese moralische Wertung wird aktuell infrage gestellt.

STANDARD: Wie viele Menschen wollen Sterbehilfe? Gibt es dazu Zahlen?

Vollmann: Es sind sehr wenige. Die besten empirischen Zahlen für assistierte Selbsttötung haben wir aus dem US-Bundesstaat Oregon, wo das seit den 1990er-Jahren sehr gut dokumentiert ist. Auch in der Schweiz gibt es empirische Daten. Man kann grob sagen, dass es dort auf unter ein Prozent der Sterbefälle zutrifft. Das ist die Größenordnung.

STANDARD: Was ist für die Gesellschaft ein gültiges Motiv? Muss es immer eine schwere körperliche Erkrankung sein?

Vollmann: Das ist am ehesten akzeptiert. Bei psychischen Erkrankungen wird es schon schwieriger. Und wenn ein 85-Jähriger beispielsweise

Der deutsche Arzt und Medizinethiker **Jochen Vollmann** beschäftigt sich seit 20 Jahren mit dem heiklen Thema der Sterbehilfe. Er plädiert dafür, sich bei der Diskussion stärker auf die Fakten zu konzentrieren.

INTERVIEW: Manuela Honsig-Erlenburg



Foto: Imago / Hollandse Hoogte

Ja oder nein? Und wenn ja – unter welchen Umständen?
Die Diskussion über Sterbehilfe wird überall emotional geführt.

sagt, er hat sein Leben gelebt und will es deshalb beenden, wird es noch kontroverser. Es hängt immer davon ab, wie Sie die moralischen Gründe gewichten. Man könnte auch einfach davon ausgehen, dass ein selbstbestimmungsfähiger Bürger auch das Recht hat, sein Ende unabhängig von einem „ausreichend schwerwiegenden Motiv“ zu gestalten. Das tut im Übrigen auch das deutsche Bundesverfassungsgericht.

STANDARD: In der Praxis stellt sich natürlich die Frage, wie man den „selbstbestimmten Willen“ ausreichend prüft.

Vollmann: Ja. Aktuell ist man in der Diskussion in Deutschland, wie man das konkret umsetzt. Es können und sollen Kriterien eingebaut werden, die sicherstellen, dass es wirklich ein selbstbestimmter Wil-

le ist und kein Missbrauch oder eine unüberlegte Entscheidung. Als Professor für Medizinethik und als Facharzt für Psychiatrie kann ich aber sagen, dass die Instrumente zur Willensfeststellung in der Medizin schon seit Jahrzehnten im Bereich der Einwilligung zu diversen Behandlungen existieren. Sie könnte man auch bei Sterbehilfefällen anwenden.

STANDARD: Was halten Sie von Sterbehilfeorganisationen?

Vollmann: Das ist ja eine Tradition aus der Schweiz. Eine Bürgerbewegung, die sich entwickelt hat, weil das etablierte Gesundheitssystem dort die Hilfe zur Selbsttötung abgelehnt hat. Aus der Sicht der Betroffenen finde ich es aber besser, wenn den Wünschen des Patienten innerhalb des etablierten und mit öffentlichen Mittel finanzierten

Gesundheitssystems seriös und fachlich qualifiziert entsprochen werden kann.

STANDARD: Gäbe es denn ausreichend viele Ärztinnen und Ärzte, die „Assistenz zur Selbsttötung“ leisten würden?

Vollmann: Ja. Auch unter den Palliativmedizinern, die viele der betroffenen Patienten versorgen. Die Assistenz durch sie ist hinsichtlich Qualitätssicherung und Vermeidung von Missbrauch der beste Weg für alle Betroffenen, insbesondere für die Patienten. In vielen Fällen besteht der Selbsttötungswunsch nach einer Beratung und bei guter palliativmedizinischer Versorgung auch gar nicht mehr.

STANDARD: Wir sprechen hier von der ärztlich assistierten Selbsttötung. Was halten Sie von der sogenannten ärztlichen Tötung auf Verlangen, bei der ein tödliches Medikament durch den Arzt oder die Ärztin injiziert wird?

Vollmann: Das lehne ich ab. Moralisch wie rechtlich macht das einen grundlegenden Unterschied, weil die Schwelle der Fremdtötung überschritten wird. In dem Moment, wo ich es ernst meine mit der Achtung des Selbstbestimmungsrechtes zur Selbsttötung, liegt es auch nahe, dass der Patient den allerletzten Schritt selbst tut. Selbstbestimmungsrecht ist nicht bequemes Konsumentenshopping. In den Niederlanden, wo es beide Möglichkeiten gibt, nimmt kaum ein Patient die Beihilfe zur Selbsttötung in Anspruch, sondern will vom Arzt getötet werden. Das halte ich für moralisch sehr widersprüchlich und äußerst fragwürdig. Hier sehe ich auch ein großes Missbrauchspotenzial, das leider in den Niederlanden auch dokumentiert ist.

STANDARD: Was möchten Sie der diskutierenden Öffentlichkeit mitgeben?

Vollmann: Die diskutierende Öffentlichkeit sollte sich auf Fakten einlassen und sich nicht mit moralischen Reflexen zufriedengeben.



JOCHEN VOLLMANN ist Arzt und Medizinethiker. Er leitet das Institut für Medizinische Ethik und Geschichte der Medizin der Ruhr-Universität Bochum.

WISSEN

Was in Österreich (noch) verboten ist

An den restriktiven österreichischen Regelungen zur Sterbehilfe hat sich noch nichts geändert, obwohl der Verfassungsgerichtshof (VfGH) Teile davon Ende vergangenen Jahres für verfassungswidrig erklärt hat. Der VfGH hat der Politik nämlich eine Frist bis Ende 2021 eingeräumt, um den Paragraphen 78 des Strafgesetzes zu überarbeiten. Dieser sieht Strafen von bis zu fünf Jahren vor, wenn man einen „anderen dazu verleitet, sich selbst zu töten, oder ihm dazu Hilfe leistet“. Am **Verbot der Verleitung** hatte der VfGH nichts aussetzen, wohl aber an der Strafbarkeit der **Hilfeleistung zum Suizid** – diese dürfe nicht „ausnahmslos“ verboten werden, weil das der Selbstbestimmung des Sterbewilligen widerspreche. Die türkis-grüne Koalition muss sich nun überlegen, unter welchen Bedingungen **assistierter Suizid ab 2022 erlaubt** sein soll – heute, Montag, startet ein Dialogforum mit Experten, Institutionen und Kirchen.

Die **aktive Sterbehilfe** – also die auf Wunsch des Sterbewilligen gezielte Herbeiführung des Todes durch einen Dritten – ist und bleibt verboten. Paragraph 77 schreibt für die Tötung auf Verlangen bis zu fünf Jahre Haft fest – daran hat der VfGH nicht gerüttelt. Jetzt schon legal praktiziert wird **passive Sterbehilfe**. Dabei geht es um den Abbruch bzw. die Unterlassung lebensverlängernder Maßnahmen, wenn der Patient das will und eine Therapie aussichtslos ist. Mittels einer **Patientenverfügung** kann man bestimmte medizinische Behandlungen auch im Vorhinein für Szenarien ablehnen, in denen man nicht mehr entscheidungsfähig ist. (ta)