

Humanistische Union

Palliativmedizin ist in der Tat kein Ersatz für Selbstbestimmung am Lebensende

Kurt F. Schobert

Mitteilungen Nr. 191, S.14-15

Die Humanistische Union hat angesichts der öffentlichen Diskussion um aktive Sterbehilfe am 31. Oktober eine Presseerklärung abgegeben. Darin haben wir unsere alte Forderung nach einer Liberalisierung der „Tötung auf Verlangen“ bekräftigt und die Erarbeitung eines eigenen Entwurfs zur Reform des § 216 Strafgesetzbuch angekündigt. Die Erklärung richtete sich gegen die aus den Reihen der Hospizbewegung vorgebrachte Argumentation, dass sich die Freigabe der Sterbehilfe durch eine Verbesserung palliativmedizinischer Angebote umgehen lasse. So sehr wir die Förderung der Palliativmedizin und bessere Informationen über die Möglichkeiten der Sterbebegleitung begrüßen, ersetzen diese Maßnahmen keineswegs eine Liberalisierung der Sterbehilfe.

Wir dokumentieren im Folgenden ein Schreiben des Geschäftsführers der Deutschen Gesellschaft für humanes Sterben (DGHS), Dr. Kurt F. Schobert, welches uns als Reaktion auf unsere Stellungnahme erreichte. Für das nächste Jahr ist eine gemeinsame Veranstaltung von HU und DGHS angedacht.

Sehr geehrte Frau Prof. Will,

Ihren Vorstoß gegen das Verbot in § 216 StGB halte ich für wichtig und gut. Palliativmedizin ist in der Tat kein Ersatz für Selbstbestimmung am Lebensende. Der Begriff der „Selbstbestimmung“ erfährt durch Funktionäre einiger Hospizgruppen, allen voran der Deutschen Hospiz Stiftung (DHS), und durch kirchenorientierte Gruppierungen meiner Beobachtung nach eine Erosion, der entgegengewirkt werden sollte. Echte Selbstbestimmung bedarf weiterer Wahlmöglichkeiten als derjenigen – überspitzt formuliert – lediglich auszuwählen, in welches Hospiz oder zu welchem Palliativmediziner der Sterbende will, wenn irgendwann einmal Hospiz- und Palliativeinrichtungen flächendeckend angeboten werden (sollten).

Das Argument unserer Gegner, wonach in jedem Fall noch so lange zu warten sei, bis flächendeckende Angebote bestünden und dann, wenn sie bestünden, bräuchte es keine gesetzliche Regelung der Tötung auf Verlangen mehr, lässt sich auch umdrehen: Zumindest bis zur Erreichung des faktischen Zugangs jedes einzelnen Patienten zu einer Hospiz- und Palliativeinrichtung muss der Gesetzgeber, jedenfalls übergangsweise, das Verbot der Tötung auf Verlangen für genau definierte Fälle aufheben. Dass dem Gesetzgeber diese Möglichkeit gegeben ist, betonen Verfassungsrechtler wie Prof. Hufen („In dubio pro dignitate“, NJW). Möglicherweise macht es Sinn, in Ihrem Entwurf zur Reform des § 216 StGB einen Passus einzubringen, demgemäß „ersatzweise angeregt wird, die Gesetzesänderung zeitlich befristet und übergangsweise zu realisieren“. Ergänzendes Argument könnte sein, dass gem. Artikel 1 Grundgesetz der Staat die Aufgabe hätte, die unantastbare Würde des Menschen zu achten und zu schützen, was er zumindest so lange nicht jedem Sterbenden zusichern kann, so lange diese flächendeckende Therapie und Hospizbegleitung nicht existiert. Den heute Sterbenden ist es nicht zuzumuten, sich auf einen Zeitpunkt verträsten zu lassen, zu dem sie nach menschlichem Ermessen bereits unter der Erde liegen.

Hospizbegleitung und Palliativmedizin dürfen kein Lotteriespiel werden. Da die meisten Hospizeinrichtungen kirchlich orientiert und christlich eingestellt sind, steht einem flächendeckenden Angebot auch entgegen, dass es Sterbende gibt, die eine entsprechende Hospizpflege ablehnen, so wie sie

auch eine Schulausbildung oder einen Arbeitgeber mit konfessioneller Ausrichtung abgelehnt hätten. Würde der Staat dieses Argument übergehen, wäre ihm vorzuhalten, dass er den Menschen in seiner schwächsten Lebensphase zum Objekt metaphysischer Einflussnahmen mit religionsdogmatischen Bezügen macht. Dies wiederum widerspräche dem verfassungsrechtlichen Grundsatz, dass der Mensch keiner Behandlung ausgesetzt werden darf, die ihn zum bloßen Objekt degradiert (BVerfGE 27, 6; 50, 175; 87, 228). Die noch so selbstsicher von Hospizgruppierungen vorgetragene Schutzbehauptung, jeder Sterbende würde ohne Ansehen seiner religiösen Befindlichkeit im Hospiz eine letzte Heimat finden können, widerspricht sich im religiös fundierten Dogma, das auch gegen jede Form der Selbsttötung gebetmühlenartig von Hospizseiten jahrelang vorgetragen wurde ...

Wer aufgrund schwerer Krankheit damit rechnen muss, etwa durch den nächsten Krankheitsschub bei Amyotropher Lateralsklerose, nicht mehr Herr seiner Muskeln, Gelenke und Gliedmaßensteuerung zu sein, wird dann, wenn die Tötung auf Verlangen verboten bleibt, mutmaßlich seinem Leben durch Suizid früher ein Ende setzen als er dies erbitten könnte, wenn er erst nach einem solchen schweren Krankheitsschub dann auf ausdrücklichen und kontrollierten Wunsch getötet werden darf. Eine präzise gesetzliche Regelung mit Liberalisierung von § 216 StGB wirkt also suizidprophylaktisch! Wer darauf vertrauen kann, dass ihm auch dann noch in seinem Sinn und gemäß seinem individuellen Willen geholfen wird, wenn er sich selbst nicht mehr helfen kann, wird den Suizidwillen zurückstellen ...

Auch ein Nicht-Sterben-Lassen, auch ein gegen den Willen des Patienten palliativ umsorgtes langsames Sterben-Lassen ist Gewalt. In dem von Niels Beckenbach herausgegebenen Band „Wege zur Bürgergesellschaft. Gewalt und Zivilisation in Deutschland Mitte des 20. Jahrhunderts“ schreibt Freya Klier über „Leben und Nicht-Leben-Lassen in der DDR“ (S. 107 ff.). Bekanntlich wurde auch in diesem Zusammenhang die D" D" R als „Diktatur“ und in Verbindung mit dem Schlüsselbegriff des Totalitarismus kritisiert. Möglicherweise lässt sich dieser Gedanke auf das Sterben und die Sterbehilfe übertragen. Totalitäre Strukturen und Staaten haben in der Regel ein Interesse daran, Bürgern die echte Selbstbestimmung über das eigene Leben zu versagen, jedenfalls erheblich zu erschweren. Vom Nicht-Leben-Lassen in der D" D" R kommt man auf dieser Analogie-Schiene unter Umständen zu einem Nicht-Sterben-Lassen in der Bundesrepublik Deutschland. Wie die Humanistische Union meines Erachtens zu Recht unterstreicht, wird das Verhältnismäßigkeitsprinzip verletzt. Warum sollte ein Sterbender lediglich die Option haben, von der kurativen Therapie zur palliativen Therapie zu wechseln, wenn er in der Palliativpflege keinen Sinn sieht, weil er sein Leben innerlich erfüllt gelebt hat und auf die restlichen Monate palliativer Sterbebegleitung verzichten möchte? Warum sollte dieser Patient schlechter gestellt werden als eine Zeugin Jehovas, die fremdes Blut ablehnt und dadurch bei der Notoperation einer Entbindung stirbt? Diese Frau und Mutter verzichtet darauf, ihr Kind zu erleben und zu erziehen, sie verzichtet darauf, weiter zu leben, obwohl sie mit entsprechender Bluttransfusion nach heutigem Stand medizinischer Technik mit hoher Wahrscheinlichkeit diese Operation überlebt hätte und nach wenigen Wochen gesund weiterleben hätte können. Auch hier kommt der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit zum Tragen ...

Jedenfalls wünsche ich Ihnen viel Erfolg bei der Ausarbeitung, Begründung und Präsentation des HU-Entwurfs ...

<https://www.humanistische-union.de/thema/palliativmedizin-ist-in-der-tat-kein-ersatz-fuer-selbstbestimmung-am-lebensende/>

Abgerufen am: 06.08.2024