

Kolumne „Aufgerollt“

Vom Recht auf den eigenen Tod

Von Bernd Hontschik

Der Bundestag muss die Sterbehilfe regeln und darf sie nicht pauschal verbieten. Medizin aber ist etwas Individuelles, der Staat sollte sich deswegen aus diesem Thema raushalten.



Dr. Bernd Hontschik (1952) war bis 1991 Oberarzt an der Chirurgischen Klinik in Frankfurt-Höchst, bis 2015 in eigener chirurgischer Praxis tätig. Er ist Autor und Herausgeber der Reihe „medizinHuman“ im Suhrkamp Verlag. Er ist Mitglied der Uexküll-Akademie (AIM), der IPPNW und bei mezis. In der Ärzte Zeitung schreibt er regelmäßig die Kolumne „aufgerollt“.

© Ute Schendel, Basel

Das Bundesverfassungsgericht hat im Februar 2020 die Regelung über die Strafbarkeit der

Sterbehilfe in Paragraph 217 des Strafgesetzbuches für verfassungswidrig erklärt (<https://www.aerztezeitung.de/Politik/BVG-Urteil-zur-Sterbehilfe-ist-ein-Aufruf-zum-Handeln-fuer-Aerzte-407157.html>). Das Gericht stellte fest, dass das Recht auf selbstbestimmtes Sterben ein allgemeines Persönlichkeitsrecht ist, das nicht undifferenziert eingeschränkt werden darf: „Dieses Recht schließt die Freiheit ein, sich das Leben zu nehmen, hierfür bei Dritten Hilfe zu suchen und, soweit sie angeboten wird, in Anspruch zu nehmen.“ Wegen dieses Urteils wird im Deutschen Bundestag derzeit über drei Gesetzentwürfe nachgedacht (<https://www.aerztezeitung.de/Politik/Bewegung-bei-geplanter-Neuregelung-der-Suizidassistenz-436268.html>), wie man diese individuelle menschliche Not in ein allgemeingültiges Gesetz gießen könnte.

Um die Debatte zu verstehen, müssen wir uns auf Begrifflichkeiten der Juristerei einlassen, was in der Medizin oft schwerfällt, denn die Denkweisen sind sehr verschieden. Die Rechtsprechung unterscheidet bei der Sterbehilfe zwischen der strafbaren Tötung auf Verlangen und der straflosen Beihilfe zum Suizid. Der Bundesgerichtshof entschied im Juni 2022 (<https://www.aerztezeitung.de/Wirtschaft/Sterbewilliger-Ehemann-mit-Insulin-getoetet-BGH-spricht-Frau-frei-431449.html>), dass „Täter einer Tötung auf Verlangen ist, wer das zum Tode führende Geschehen tatsächlich beherrscht“. „Behält der Sterbewillige dagegen bis zuletzt die freie Entscheidung über sein Schicksal, dann tötet er sich selbst, wenn auch mit fremder Hilfe.“ Ich kann diese filigrane Unterscheidung im Detail nicht wirklich nachvollziehen. Sie enthält nach meiner ärztlichen Erfahrung etwas Lebensfremdes.

Der Begriff der Sterbehilfe ist vieldeutig. Der passende Begriff der Euthanasie wird nur in Deutschland vermieden, um nicht in den Sog der nationalsozialistischen Nomenklatur zu geraten. Eigentlich aber setzt sich das Wort „Euthanasie“ aus dem altgriechischen „eu“ (gut) und „thánatos“ (Tod) zusammen und hat mit dem Morden im Nationalsozialismus nichts zu tun. Es gibt ein begleitendes Sterbenlassen, womit das Unterlassen von Interventionen zur Lebensverlängerung gemeint ist, auch passive Euthanasie genannt. Es gibt die Sterbebegleitung, bei der das Lindern von Schmerzen und das Dämpfen eines Todeskampfes im Vordergrund steht, wie es beispielsweise das Ziel der Palliativmedizin ist. Und es gibt die aktive Lebensverkürzung mittels der Besorgung und/oder Verabreichung tödlicher Substanzen für einen entscheidungsfähigen sterbewilligen Menschen, auch aktive Euthanasie genannt.

Es gibt drei Gesetzentwürfe (<https://www.aerztezeitung.de/Politik/Neuregelung-der-Suizidassistenz-Der-schwierige-Schutz-eines-Grundrechts-434349.html>), über die im Juni 2022 eine erste Lesung im Bundestag (<https://www.aerztezeitung.de/Politik/Sterbehilfe-Strafgesetzbuch-der-gaenzlich-falsche-Ort-dafuer-430226.html>) stattgefunden hat. Der interfraktionelle Castellucci-Entwurf von 85 Abgeordneten bestreitet zwar nicht das Recht auf selbstbestimmtes Sterben, will aber verhindern, dass Beihilfe zum Suizid zu einer gewöhnlichen Dienstleistung wird. Die „geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung“ bleibt strafbar, denn die Beihilfe zur Selbsttötung müsse die Ausnahme bleiben. Das ergäbe sich aus der Pflicht des Staates, Leben zu schützen.

Im Künast-Entwurf von 45 Abgeordneten (<https://www.aerztezeitung.de/Politik/Ein-klares-Verfahren-fuer-das-Recht-auf-selbstbestimmtes-Sterben-430390.html>) liegt die Kontrolle der ansonsten straffreien Beihilfe zu Selbsttötung beim Staat und nicht bei Personen wie beispielsweise Ärztinnen oder Ärzten. Die Abgeordneten fordern eine Stärkung der Suizidprävention. Der Zugang von Sterbewilligen „zu angemessenen Hilfsmitteln für einen selbstbestimmten Tod“ müsse gewährleistet sein. Der ebenfalls fraktionsübergreifende Helling-Plahr-Vorschlag (<https://www.aerztezeitung.de/Politik/Suizidhilfe-braucht-Menschlichkeit-430311.html>) von 68 Abgeordneten lehnt Ausnahmeregelungen und Bestrafungen durch die Hintertür ab und vertritt das verfassungsmäßige Recht auf Selbsttötung uneingeschränkt. Er betont aber die wichtige Rollung von Beratung. Bei der Abstimmung im Bundestag wird der Fraktionszwang aufgehoben sein.

Es wird auch weiterhin Straftatbestände geben, wenn etwa die Abgabe eines Betäubungsmittels erschlichen wird, wenn grob anstößige Werbung zum Einsatz kommt oder gar der freie Wille des Sterbenden manipuliert worden ist.

Gesetzgebung ist normativ, Medizin ist individuell. Das ist nicht immer unter einen Hut zu bringen. Die wenigen Male, bei denen ich bei meiner ärztlichen Tätigkeit mit Sterbehilfe in Berührung gekommen bin oder sie ausgeführt habe, waren dem Sterbewilligen und mir gesetzliche Vorschriften völlig gleichgültig. Was geschah, hat sich auf ganz anderen Ebenen entschieden, mit Demut vor dem selbstbestimmten Ende des Lebens, mit einem zwischenmenschlichen Einvernehmen und einer ruhigen Zuwendung für diesen unwiderruflichen Schritt aus dem Leben. Dem Einzelfall kann kein noch so gutes Gesetz gerecht werden. Aufgrund meiner jahrzehntelangen Erfahrung vertrete ich den Standpunkt, dass der Staat da nichts zu suchen hat und den Paragraphen 217 ersatzlos streichen sollte. Für Verbrechen unter dem Deckmantel der Sterbehilfe sind die anderen Strafrechtsparagrafen völlig ausreichend.