

Urteil über Suizid-Medikament

## **„Wir brauchen eine Kultur, die Sterbende in die Mitte der Gesellschaft holt“**

Daniel Kodalle (NWZonline) vom 14.11.2023

Link zum Artikel: [https://www.nwzonline.de/ratgeber/sterbehilfe-in-niedersachsen-wir-brauchen-eine-kultur-die-sterbende-in-die-mitte-der-gesellschaft-holt\\_a\\_4,0,3111764713.html](https://www.nwzonline.de/ratgeber/sterbehilfe-in-niedersachsen-wir-brauchen-eine-kultur-die-sterbende-in-die-mitte-der-gesellschaft-holt_a_4,0,3111764713.html)

*Das Interview mit Michael Strodt, Krankenhauseelsorger und Vorsitzender des Ethik-Komitees im Hümmling Hospital in Sögel, führte Daniel Kodalle für die NORDWEST-ZEITUNG am 09.11.2023.*

*Frage: Nach dem Urteil des Bundesverwaltungsgerichts am Dienstag haben unheilbar Kranke keinen Anspruch auf ein tödliches Medikament vom Staat. Wie sehen sie dieses Urteil?*

Strodt: Das Bundesverwaltungsgericht hatte ja 2017 schon einmal in einem anderen Fall entschieden, dass der Staat Menschen, die sich aufgrund einer schweren und unheilbaren Erkrankung in einer extremen Notlage befinden, ein tödlich wirkendes Medikament nicht verweigern darf. Denn es sei Teil des Persönlichkeitsrechtes, angesichts einer schweren Erkrankung, Suizid begehen zu dürfen. Das klingt vordergründig wie ein Widerspruch zum Urteil am Dienstag, ist es aber nicht. Denn das Leipziger Verwaltungsgericht sagte damals, dass der Staat dazu nur verpflichtet sei, wenn andere zumutbare Möglichkeiten zur Verwirklichung des Sterbewunsches nicht zur Verfügung stünden. Damals galt aber noch das Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung durch dem §217 StGB. Nach der Abschaffung des §217 StGB durch das Bundesverfassungsgericht im Februar 2020 stehen diese Möglichkeiten aber wieder zur Verfügung, so dass Sterbewillige ihr Recht auf selbstbestimmtes Sterben dadurch verwirklichen können, dass sie sich z.B. einem Sterbehilfeverein anschließen oder einen Arzt aufsuchen, der ihnen dabei assistiert.

*Frage: Und wie bewerten sie denn das Urteil?*

Strodt: Es zeigt, dass wir mit der Diskussion noch nicht fertig sind. Der Bundestag hat ja im Juli 2023 die beiden fraktionsübergreifenden Gesetzentwürfe zur Neuregelung der Suizidhilfe mehrheitlich zurückgewiesen, aber einen gemeinsamen Antrag zur Suizidprävention angenommen – was mich sehr gefreut hat. Das Urteil des Bundesverwaltungsgerichts am Dienstag macht meines Erachtens noch einmal deutlich, dass noch viele Fragen ungeklärt sind und die Politik hier noch einmal einen neuen Aufschlag machen sollte.

*Frage: In der Schweiz und den Niederlanden ist Sterbehilfe schon lange üblich. Hierzulande wird ein Medikament verboten. Warum tut sich Deutschland scheinbar so schwer?*

Strodt: Das Medikament ist ja nicht verboten worden, sondern seine Freigabe soll wieder im Sinne des Betäubungsmittelgesetzes organisiert werden. Aber vielleicht ist es Hilfreich hier mal auf die Zahlen zu schauen. In den Niederlanden gibt es sowohl die Möglichkeit der Tötung auf Verlangen, als auch der Beihilfe zum Suizid. Dabei fällt auf, dass hier die Zahlen der Todesfälle, die auf die Tötung auf Verlangen zurückzuführen sind in den letzten 15 Jahren klar gestiegen sind. Dagegen sind die Zahlen der Todesfälle, die auf Suizidassistenz zurückzuführen sind, auf einem niedrigen Niveau eher konstant geblieben. In der Schweiz gibt es dagegen nicht die Möglichkeit der Tötung auf Verlangen, sondern nur die Möglichkeit assistierten Suizid in Anspruch zu nehmen. Und hier sind die Zahlen auf einem niedrigen Niveau nur leicht gestiegen. Aber in Oregon in den USA, also dem Land, das seit über 25 Jahren eine explizite

Regelung hat, unter welchen Voraussetzungen Ärzte assistierten Suizid begehen können, liegen die Zahlen konstant unter einem Prozent. Und dabei ist interessant, dass es bei den Patienten, die sich von ihrem Arzt, nach einer gewissen Prozedur, das Rezept besorgt haben, bzw. die Erlaubnis haben, das Medikament in der Apotheke abzuholen, nur zweidrittel dieser Patienten auch wirklich nehmen. Das heißt, die Menschen wollen einfach die Sicherheit haben, dass sie einen Ausweg haben, wenn es für sie unerträglich wird. Aber das Wissen darum hilft immerhin einem Drittel es bis zuletzt auszuhalten. Das sollten wir meines Erachtens bei der Frage der Suizidprävention auch in Deutschland beachten!

*Frage: Mit der Abschaffung von § 217 StGB wurde der Weg für die Sterbehilfe frei gemacht – waren Institutionen wie Hospize aber auch Ärzte bereit für diesen Schritt?*

Strodt: Tatsächlich hat die Abschaffung des §217 StGB im Februar 2020 die Hospizbewegung doch einigermaßen durchgeschüttelt. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Hospizarbeit und Palliativversorgung werden ja regelmäßig mit Sterbewünschen konfrontiert und müssen sich dazu verhalten. Sie befinden sich dabei immer in einem Spannungsfeld, das durch die Abschaffung des §217 StGB noch verschärft wird. Auf der einen Seite möchten sie die Autonomie wahren und den Gesprächswünschen der ihnen anvertrauten Personen offen und respektvoll begegnen. Auf der anderen Seite bewegen sie sich dabei in einem schwer überschaubaren Feld aus ethischen Erwägungen, beruflichen Verpflichtungen, persönlichen Einstellungen und rechtlichen Vorgaben: Wie sollen Mitarbeitende in der Hospizarbeit und Palliativversorgung mit den Sterbewünschen umgehen? Würden sie jemandem helfen, der sich töten möchte? Daher ist es mir wichtig, zunächst einmal die verschiedenen Formen der Sterbehilfe vorzustellen, damit wir überhaupt wissen, wovon wir reden. Geht es um die Hilfe beim Sterben oder die Hilfe zum Sterben? Geht es um die Tötung auf Verlangen, den assistierten Suizid oder den Behandlungsabbruch? Geht es um das sogenannte Sterbefasten oder die palliative Versorgung?

*Frage: Sind die Mitarbeiter mittlerweile bereit? Wenn Nein: Was fehlt den Institutionen ggf.?*

Strodt: Mittlerweile gibt es schon eine Reihe guter Hilfestellungen. Um Unsicherheiten im Umgang mit Todeswünschen am Lebensende zu begegnen wurde z.B. am Zentrum für Palliativmedizin des Universitätsklinikums Köln ein Schulungskonzept und ein Leitfaden zum Umgang mit Todeswünschen entworfen, den ich in der Palliativversorgung und Hospizarbeit schon mehrfach vorgestellt habe. Darüber hinaus hat der Deutsche Hospiz- und Palliativverband (DHPV) ein Dialogpapier zur hospizlichen Haltung in Grenzsituationen erarbeitet, das den Hospizdiensten und -einrichtungen vor Ort inhaltliche und methodische Anregungen an die Hand gibt und zur Meinungsbildung und Positionsfindung ermutigen. Auch die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) hat ein Eckpunktepapier zur Neuregelung der Suizidassistenz erstellt, das hilfreiche Anregungen gibt. Was fehlt ist immer noch eine gesetzliche Regelung zur Suizidassistenz. Und nachdem das Bundesverfassungsgericht das Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung für nichtig erklärt hat, haben wir in Deutschland nun tatsächlich die liberalste Regelung aller Länder überhaupt.

*Frage: Wie gehe ich damit um, wenn eine mir nahe stehende Person den Wunsch äußert zu sterben?*

Strodt: Solche Todeswünsche höre ich als Seelsorger tatsächlich immer wieder einmal – auch deswegen, weil die Patienten solche Sterbewünsche mit ihren Angehörigen nicht besprechen wollen oder können. Ich spreche dann mit den Menschen darüber, warum sie sterben möchten. Ich spreche über ihre Not und schaue, worin denn diese Not begründet ist und ob

ich sie lindern kann. Ist es vielleicht eine schlechte Symptomkontrolle, so dass der Patient sagt: Ich halte es einfach nicht mehr aus mit den Schmerzen oder mit anderen belastenden Symptomen. Und meistens gelingt es dann, das in der Palliativversorgung zu verbessern, so dass der Wunsch zu sterben verschwindet. Wenn das nicht möglich ist, oder das, was wir anbieten können, z.B. eine palliative Sedierung, für den Patienten keine Alternative darstellt, dann muss ich mich auch als Ethikberater fragen, ob dieser Sterbewunsch freiverantwortlich ist. Ist das der Fall, habe ich das letztlich zu akzeptieren – auch wenn ich natürlich nicht dazu verpflichtet bin, dabei zu assistieren.

*Frage: Was brauchen wir denn dann für ein Gesetz?*

Was wir in der aktuellen Debatte brauchen, ist meines Erachtens nicht so sehr ein neues Gesetz, sondern eine neue Kultur der Sorge und eine Ethik der Besonnenheit, die die Sterbenden in die Mitte der Gesellschaft holt. Die Tatsache, dass viele Menschen heute sagen, sie möchten assistierten Suizid, weil sie anderen nicht zur Last fallen wollen, ist doch ein Ausdruck für eine entsolidarisierte Gesellschaft, in der die Menschen nicht glauben wollen, dass andere Menschen sich gerne für sie einsetzen. Deswegen brauchen wir eine Kultur der Zuwendung, eine Kultur der Sorge, bei der es selbstverständlich ist, dass man sich um die Sterbenden kümmert. Dafür steht nicht zuletzt die Hospizbewegung, die hier in den vergangenen Jahren viele gute Beiträge geleistet hat. Das Konzept „Caring Community“ des Hospiz- und Palliativnetzwerkes in Göttingen ist da ein sehr gutes Beispiel, das hier viele tolle Anregungen gibt – die sich aber auch schon in vielen anderen Städten, Communities und Hospizvereinen gerade entwickeln.

*Daniel Kodalle für die NORDWEST-ZEITUNG am 09.11.2023.*