

# Ärzte als Suizid-Assistenten?

Wer das befürwortet, redet Tötung auf Verlangen das Wort

**Andreas S. Lübbe,**  
**Ärztlicher Direktor**  
**MZG-Westfalen und Chef-**  
**arzt der Palliativstation**  
**der Karl-Hansen-Klinik**  
**in Bad Lippspringe**

## 50. Ausgabe

Die Zeitschrift *Praxis-PalliativeCare* informiert seit 2008 über die »vielfältigen grundsätzlichen und konkreten Fragen um Sterben, Tod und Trauer«. Im Frühjahr 2021 erschien die 50. Ausgabe, Themenschwerpunkt: »Sterbehilfe: Todeswunsch und Suizidassistenten«. Einer der zahlreichen lesenswerten Texte ist der 4-seitige Artikel »Wer sind wir und was wird aus uns, wenn Ärzte beim Suizid assistieren?«, verfasst von Professor Andreas S. Lübbe. Eine stark gekürzte Version, versehen mit neuer Überschrift, haben wir nebenstehend gedruckt. Palliativmediziner Lübbe, seit 20 Jahren als Chefarzt in der Rehabilitation von Krebskranken in Bad Lippspringe tätig, hat 2019 zudem ein interessantes Buch veröffentlicht, Titel: *Für ein gutes Ende. Von der Kunst, Menschen in ihrer letzten Lebensphase zu begleiten*. Lübbes Buch (327 Seiten) erschien im Paderborner Bonifatius-Verlag.

**Ein Arzt, der sich auf die Hilfe beim Suizid einlässt, führt den vorzeitigen Tod des Patienten letztlich aktiv herbei. Wer die ärztlich assistierte Selbsttötung befürwortet, redet moralisch auch der hierzulande noch verbotenen Tötung auf Verlangen das Wort.**

Sowohl die Tötung auf Verlangen durch einen Arzt, wie etwa in den Niederlanden, als auch Sterbehilfeorganisationen wollen die meisten Deutschen eigentlich nicht. Die Beihilfe zum Suizid wollen sie aber laut Meinungsumfragen schon. Doch wie aussagekräftig sind Umfragen überhaupt? Je nachdem, wie man, wo man und in welchem Kontext man wem Fragen stellt, erhält man leicht die gewünschten Antworten. Wollten Sie eher elendig und unter Luftnot »ersticken« oder in einer solchen Situation lieber durch eigene Hand ein todbringendes Arzneimittel erhalten, um »sanft« in den Tod hineinzugleiten? Dass es zwischen diesen Extremen noch die Palliativmedizin gibt, wird ganz offensichtlich verschwiegen.

Suizidprävention und Palliativmedizin, also die Medizin am Ende des Lebens, kommen zu kurz. Vielleicht sollte man in der Öffentlichkeit deutlicher machen, dass die Begleitung von schwerkranken Menschen in ihrer letzten Lebenszeit, die sich entscheiden, auf Flüssigkeit und Nahrung zu verzichten, auch mit zum Aufgabenspektrum der Palliativmedizin gehört. Ohne Wissen und ohne Angebote, ohne Fürsorge und ohne Personal mit Sorgebereitschaft (und insofern mit Zeit) ist der vermeintlich einfache Ausweg aus der Krise die Beihilfe zum Suizid.

Wer sich für die Beihilfe zum Suizid ausspricht, kann sich gleich für die Tötung auf Verlangen positionieren. Warum?

Ein Argument, um die Beihilfe zum Suizid von der Tötung auf Verlangen abzugrenzen, liegt in der sogenannten »Tatherrschaft«. Beim assistierten Suizid nehme der Patient die deutlich aktivere Rolle ein, weil er selbst Hand an sich legt. Im anderen Fall übernimmt der Arzt die Tatherrschaft. Doch tatsächlich besitzt der einwilligungsfähige Patient in beiden Fällen die komplette Kontrolle über den Vorgang und zwar vom ersten Gedanken über die Diskussion bis hin zur Verabreichung der todbringenden Substanz. Zu jedem Zeitpunkt ist der Patient in der Lage, seine Meinung zu ändern und den Prozess zu stoppen. Der einzige Moment, in dem dies nicht mehr möglich ist, ist der, bei dem der Arzt die todbringende Spritze reicht oder appliziert. Nur diese eine Sekunde unterscheidet beide

Prozeduren voneinander. Argumente gegen die eine Prozedur sollten demnach im Prinzip auch für die andere Prozedur gelten.

In Grenzfällen lässt sich schon jetzt die Hilfe beim Suizid von der Tötung auf Verlangen kaum trennen. Der einzige Unterschied liegt in der Tatherrschaft. Es kann ebenso sein, dass der Patient selbst bei ausgeprägtem Willen körperlich zu schwach ist, um selber Hand anzulegen. Dann wäre bei einem Gelähmten bis hin zum aktiven Aufsaugen der tödlichen Substanz die Tatherrschaft ohnehin bei der fremden Person. Der Weg, die Substanz selbst in den Körper des Patienten zu bringen, ist für eine fremde Person nicht weit.

Aus moralischer Perspektive macht es keinen Unterschied. Es ist vielmehr eine technische Angelegenheit, die hier den Unterschied zwischen Beihilfe zum Suizid und Tötung auf Verlangen ausmacht. Spricht man sich für eine Liberalisierung der Beihilfe zum Suizid und gegen die Tötung auf Verlangen aus, wäre das unfair körperlich schwachen, lebensmüden Patienten gegenüber. Mit anderen Worten: Da es keinen moralischen Unterschied zwischen beiden Prozeduren gibt, müsste man eigentlich beide zulassen oder beide ablehnen.

Betrachten wir die Rolle des Arztes. Er soll nach Auffassung einiger Medizinethiker und Politiker in Zukunft (neben Laien und selbsternannten Experten) die Position eines Helfers einnehmen, um den vorzeitigen und nicht natürlichen Tod herbeizuführen. Macht es für ihn einen relevanten moralischen Unterschied, ob er einem sterbewilligen Patienten einen Giftcocktail »nur« verabreicht oder eine todbringende Substanz »aktiv« zuführt?

Beide Vorgänge unterscheiden sich lediglich in der Verabreichung der Substanz. Der Arzt kann sich nicht aus der Verantwortung des vorzeitigen Todes ziehen, indem er die Tatherrschaft dem Patienten überlässt. Übertragen wir nämlich die Verantwortung für bestimmte Sachverhalte auf bestimmte Personen, wählen wir zumeist aus vorab vermuteten Grundzusammenhängen aus. So machen wir beispielsweise nicht die Schwerkraft für einen Flugzeugabsturz verantwortlich, sondern einen Pilotenfehler. Wer trägt also die eigentliche Hauptverantwortung für den vorzeitigen Tod des Patienten? Ist es doch der Arzt, so erscheint mir die technische Durchführung zweitrangig.

Ein Arzt, der sich auf die Hilfe beim Suizid freiwillig einlässt, übernimmt aber eine aktive und zentrale Rolle, indem er den vorzeitigen Tod des Patienten letztlich mit herbeiführt. Wenn bei einem Sterbenskranken der Tod vorzeitig bewirkt ▶

► wird, kann von irgendeiner, wie auch immer definierten, Gerechtigkeit keine Rede sein, denn der naturgemäße Wunsch des Menschen und seine Bestimmung ist zu leben. Die moralische Integrität des Arztes, der den Patienten bei seinem vorzeitigen Tod unterstützt, hängt aber genau davon auch ab. Das gilt erst recht bei Menschen, die körperlich und geistig ganz gesund sind.

Die sogenannte Autonomie, also die Bestimmung über sich selbst und über sein Selbst, erkennt nicht nur die Abhängigkeit von anderen sowie die Verantwortung für andere, sondern sie speist sich aus der Freiheit. Gemeint ist eine Freiheit ohne Abhängigkeit von und ohne Verantwortung für andere, eine Freiheit, die es so eigentlich nicht gibt. Wer Freiheit im Kontext mit Selbstbestimmung anführt, reduziert den Begriff der Freiheit lediglich auf die operationale Ebene mit Blick auf die Handlung.

Gemeint sein sollte mit dem Begriff der Freiheit jedoch immer auch der Blick auf die Entscheidungsgrundlage. Vor diesem Hintergrund ist niemand jemals »frei«, sondern, bei Lichte betrachtet, fußt jede Entscheidung auf Konflikten, Zwängen, Möglichkeiten. Immer gibt es eine Alternative. Zwar ist man unter Schmerzen frei zu entscheiden, was man tut, doch wären die Schmerzen nicht ...? Ist das Lebensende

der einzige Ausweg, also die Vernichtung seiner eigenen Existenz, klingt das zwar als eine für diesen Menschen möglicherweise alternative Handlung, doch die herausstechende Frage muss doch in erster Linie sein:

Warum kommt es zu diesem Entschluss (der Lebensbeendigung)?

Jeder, der sein Leben als lebenswert oder lebensunwert beschreibt, legt seinem Leben einen Maßstab zu Grunde. Dieser Maßstab richtet sich zumeist an anderen aus, wie die anderen leben, was die anderen meinen, usw. Weil der natürliche Wille eines Menschen zu leben ist, muss es etwas geben, was diesen elementaren Willen außer Kraft setzt; unzählige Lebenswillige arrangieren sich mit körperlichen Beschwerden, Beeinträchtigungen, Barrieren, Widerständen und leben ihr Leben. Das ist deren Maßstab. Das war der allgemeine Maßstab. Jetzt kommt das Angebot des Staates hinzu, Sterbewillige beim Sterben zu unterstützen.

Frei im Sinne der zugrundeliegenden Ursachen ist die Entscheidung, ist der Wille ganz und gar nicht. Denn der Wille wäre ein anderer, wären die Ursachen weg. Ob der Wunsch und Wille, anderen nicht zur Last fallen zu wollen, ein gutes Motiv ist, aus dem Leben zu scheiden, mag jeder für sich beantworten. Wäre das aber bekannt, so könnte man in einem Dialogangebot diskutieren und relativieren und von einer

anderen Haltung überzeugen. Jeder einzelne Suizid in unserer Gesellschaft hinterlässt eine offene Wunde, denn sein Umfeld hat ihn nicht verhindert. Wir tun so, als ob es Sache jeder Person sei, einen Suizid zu wollen oder nicht. Was die einen als Selbstbestimmung und Freiheit definieren, ist Ausdruck der Entsolidarisierung. Also sollte unsere Gesellschaft alles unternehmen, um Suizide zu verhindern und Möglichkeiten, vorzeitig aus dem Tod zu scheiden, von staatlicher Seite begrenzen. Menschen brauchen Verständnis, Sorge durch andere, Perspektiven, kurz: Beistand. Während jeder zweite erwachsene Deutsche alleine lebt und niemanden hat, mit dem er seine vier Wände teilt (und politisch nicht besonders viel dagegen unternommen wird), wird zur gleichen Zeit denen, die ihrem Leben aus Gründen der Einsamkeit ein Ende machen wollen, die Entscheidung dazu leicht gemacht.

Sorge, Beistand und Behütung als Zeichen des Miteinanders gehen unter; also, wenn man so will, die mitmenschliche Verpflichtung zur Empathie. Denn es ist viel leichter, der Autonomie das Wort zu reden. Dann wird es einmal den Beruf des Menschentöters geben, den man dann natürlich beschwichtigend als »Sterbehelfer« bezeichnen wird. Und es wird Tötungs-

anstalten geben, die natürlich ebenso anders heißen werden, »Sterbekliniken« etwa.

Die Gelegenheit zur Suizidbeihilfe auch in der Klinik festzuschreiben, verstößt gegen das Selbstverständnis der meisten klinischen Ein-

richtungen, die ihre anvertrauten Patienten bis zum Lebensende würdig betreuen. Ob Tendenzbetriebe, z. B. christliche Häuser, Sterbehelfern den Zutritt verwehren können, ist noch unklar. Und es wird ein neues Arztbild geben, neben dem dann altmodischen Arzt, der Menschen am Leben hält, jenen neumodischen, der es sich vorrangig zur Aufgabe macht, Menschen das Leben zu nehmen (oder dazu beizutragen). Es wird Abrechnungsziffern geben und Gebühren werden für den Dienst fällig, zu entrichten als Vorauszahlung von den Sterbewilligen oder als Rechnung an die Hinterbliebenen.

Die Stimmen der Solidarität und Sorge, auch der Fürsorge den Schwachen gegenüber, dürfen nicht verstummen. Was wir brauchen, ist eine offene Gesprächskultur über Verbote und Zeichen von Menschen, die mit dem Gedanken an einen Suizid spielen. Diese Menschen brauchen anstelle eines Gesetzes zur Freigabe des assistierten Suizids gesellschaftliche und politische Signale, die ihnen Hoffnung geben, dass es in unserer Gesellschaft Menschen für sie gibt, die immer für sie da sind – Ärzte und Pflegende, Hospizmitarbeiter, Ehrenamtliche.

### Was die einen als Selbstbestimmung und Freiheit definieren, ist Ausdruck der Entsolidarisierung.

### »Kompetenz zum Töten«?

In seinem Artikel »Wer sind wir und was wird aus uns, wenn Ärzte beim Suizid assistieren?«, veröffentlicht in *Praxis Palliative Care* Nr. 50, stellt Andreas S. Lübke auch eine brisante Frage, über die Politiker\*innen dringend nachdenken sollten, die erwägen, per Gesetz Verfahrens- und Qualitätsregeln zwecks Hilfe zur Selbsttötung aufzustellen.

Professor Lübke schreibt: »Wo sollen Ärzte (und erst recht Laien) die Kompetenz zum Töten herbekommen? Es gibt doch schreckliche Fehlversuche beim Vollzug der Todesstrafe durch Ärzte und speziell abgestelltes Personal in den USA, und bei der Tötung auf Verlangen in Belgien und den Niederlanden. (...) Woher also will man wissen, dass Ärzte bei der Beihilfe zum Suizid besonders kompetent sind? Und was würde Veterinäre disqualifizieren, die es gewohnt sind, Tiere »einzuschläfern«? Warum könnten das nicht auch Apotheker »erledigen«, die über gute Kenntnisse zu Arzneimitteln verfügen? Was wird von Laien als Sterbehelfern verlangt, wenn der Versuch der Tötung fehlschlägt?«

