

Die Zukunft des Sterbens

Töten als Dienstleistung.
Mit der Sterbehilfe-Debatte öffnet sich der Graben einer Doppelmoral.

Von **Susanne Kummer**

Zwei Fälle von Selbsttötung in den USA waren in der jüngeren Vergangenheit präsent. Beide Suizide standen mit Krankheit in Verbindung, doch medial wurden sie unterschiedlich bewertet. Während der eine generell als tragisch dargestellt wurde und die Betroffenheit hoch war, wurde der andere vielfach als eine mutige und in gewisser Weise lösungsorientierte Handlung präsentiert.

In dieser Ambivalenz der Bewertung des Suizids wird die Spannweite der Schwierigkeiten deutlich, die die Debatte über Sterbehilfe und das Recht auf assistierten Suizid mit sich bringen. Einerseits versucht man, für Suizidprävention, Sterbebegleitung und Würde bis zuletzt zu sensibilisieren, und beklagt Unwissen und Entsolidarisierung, andererseits soll der Zugang zur Beihilfe zum Suizid ein legales und quasi ein normales Standardangebot für unheilbar Kranke werden, die sich dafür selbst entscheiden.

Was genau heißt hier „Selbstbestimmung“, „freier Wille“, „unerträgliches Leiden“, „unheilbar krank“? Und wie ist der Todeswunsch eines Menschen einzuschätzen – nicht abstrakt, sondern ganz konkret, Fall für Fall? Ein Hilfeschrei? Ein Notruf, nicht zur Last fallen zu wollen? Nicht mehr leben, so leben zu wollen? Sich selbst zu vernichten?

Ist der vorzeitige Tod als Dienstleistung für alle – Junge und Alte, Kranke oder lebensmüde Gesunde, ausgeführt von staatlich geprüften Fachleuten – jene Zukunft des Sterbens, die wir uns wünschen? Zeigt sich echtes Mitleid darin, den Leidenden zu beseitigen? Oder darin, sein Leid zu lindern? Ist die Aufgabe des Arztes Sterbehilfe im Sinne von Beihilfe zur Selbsttötung oder Töten auf Verlangen – oder Lebenshilfe im Sinne von Schmerzlinderung?

Mit der Sterbehilfe-Debatte öffnet sich der Graben einer Doppelmoral. Wir predigen Suizidprävention und fordern die Bereitstellung von tödlichen Medikamentencocktails für Suizidwillige. Wir erheben Autonomie und Selbstbestimmung zur Bedingung eines guten Todes, stellen aber enge Regeln auf, unter welchen ein Todeswunsch echt ist, um zertifizierte Tötungen als ordnungsgemäß einzustufen. Wir verpflichten Ärzte und

Pfleger zum Heilen, Schmerz lindern und trösten – und wollen von ihnen verlangen, ihr Berufsethos an den Nagel zu hängen und in die Rolle des Todesengels zu schlüpfen, um „Leid zu ersparen“. Wir wollen Einzelfälle regeln – und übersehen, dass dem Recht eine Schutzfunktion für die Allgemeinheit innewohnt, die im Falle des Grundrechts auf Leben nicht ohne Kollateralschäden über Bord geworfen werden kann.

Am Beispiel des ärztlich assistierten Suizids /Beihilfe zum Suizid oder neuerdings euphemistisch genannt „Recht auf ein selbstbestimmtes Lebensende“ oder „Hilfe beim Sterben“ zeigt sich, dass der Rekurs auf den Respekt vor der Autonomie des Patienten, gekoppelt an dessen lebensbedrohliche Erkrankung, die ärztliche Beratungspflicht und damit kolportierte Rechtssicherheit eine explosive Mischung ist. Sie stellt nicht

nur Ärzte, Pflegefachleute und Angehörige vor große Herausforderungen im Umgang mit Suizidwünschen, sondern auch die Gesellschaft. Und die mediale Berichterstattung. ■

Mag. Susanne Kummer ist als Geschäftsführerin des Instituts für Medizinische Anthropologie und Bioethik IMABE in Wien tätig.

Originalpublikation: Kummer S, Ex in the City, doi 10.1007/978-3-658-09777-6_2, © Springer Fachmedien Wiesbaden.

Buchtipp

Euthanasie



Aktuell werden Themen wie die gesetzliche Regelung der ärztlichen Suizidbeihilfe oder die Euthanasie ins Zentrum gesellschaftlicher Debatten gerückt. Unterschiedliche Medien greifen die Frage der Suizidbeihilfe auf und diskutieren, wie ein „selbstbestimmtes Sterben“ aussehen kann. ■

Thomas Sören Hoffmann,
Marcus Knaup

Was heißt: In Würde sterben?

VS Verlag für Sozialwissenschaften 2015,
314 S., Softcover 20,55 Euro
ISBN 978-3-658-09776-9