

Die Stellungnahme „Sterben in Würde“ der Bayerischen Bioethik-Kommission

von Konrad Hilpert

Seit einigen Jahren gibt es intensive Debatten über den Umgang mit Sterben und Tod in unserer Gesellschaft, über die rechtlichen Rahmenbedingungen des Lebensschutzes am Ende und über die menschlichen, zeitlichen und materiellen Ressourcen, die hierfür bereitgestellt werden müssen.

Diese Debatten reichen längst in den politischen Raum hinein und haben zu einer Reihe von Initiativen geführt wie einer Kommission des Bundesjustizministeriums, einer Enquete-Kommission des Deutschen Bundestags, Stellungnahmen des Nationalen Ethikrates und vieler anderer Gremien, deren Stimme in der Öffentlichkeit Gewicht hat.

Die Vorschläge, die von diesen Gremien erarbeitet wurden, konvergieren in der Anerkennung des Rechts auf ein „Sterben in Würde“. Mit diesem Recht auf ein Sterben in Würde werden unterschiedliche Konkretionen verbunden. Die wichtigsten sind:

- „die Stärkung der Möglichkeiten, durch das Rechtsinstitut Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht Vorsorge dafür zu treffen, dass das Selbstbestimmungsrecht auch im Zustand der Entscheidungsunfähigkeit zum Zuge kommen kann;
- ein gezielter Einsatz therapeutischer Maßnahmen am Lebensende;
- die Lockerung des Verbots der Tötung auf Verlangen oder die Erleichterung der Beihilfe zur Selbsttötung (sog. assistierter Suizid);
- der umfassende und vernetzte Ausbau der palliativen und hospizlichen Versorgung“ (vgl. Bayerische Bioethik-Kommission, *Sterben in Würde*, München 2007, 10).

I.

Die Stellungnahme „Sterben in Würde“ der Bayerischen Bioethik-Kommission¹ zu diesen Fragen umfasst in der gedruckten Fassung knapp 80 Seiten – das mag erstaunen. Aber das erschien der Kommission als notwendig, weil sie die Themen und Fragen um die Rolle des Patientenwillens, um die Möglichkeiten der Sterbehilfe und um die Verbesserungsbedürftigkeit der Begleitung Sterbender, die in der Öffentlichkeit häufig isoliert für sich abgehandelt werden, gerade in ihrem Zusammenhang sehen wollte.

Der andere Grund, dass die Stellungnahme so umfangreich ausgefallen ist, besteht darin, dass die Kommission ihre Aufgabe offensichtlich nicht darin sah, sich so schnell wie möglich auf Empfehlungen für die Politik zu einigen, sondern darin, das jeweilige Problemfeld zunächst einmal gründlich zu erkunden und aus unterschiedlichen Perspektiven zu strukturieren. Dazu gehört auch, sich mit den Argumenten für und wider, die in den schon vorhandenen Stellungnahmen anderer Gremien zu finden sind, auseinanderzusetzen.

¹ Der Verfasser ist selbst Mitglied der genannten Kommission. Dem Dokument ging ein fast zweijähriger intensiver Beratungsprozess voraus.

zen, sie zu würdigen und zu gewichten. Und erst dann ist der Punkt gekommen, an dem man gezielt Empfehlungen abgeben kann.

II.

Diese Auffassung von der Aufgabe der Bioethik-Kommission schlägt sich im Aufbau des Dokuments unmittelbar nieder: Es enthält zunächst drei ausführliche Darlegungen zu Patientenverfügung, zu Sterbehilfe und zu Sterbebegleitung. In ihnen werden jeweils zuerst die Begriffe präzisiert und notwendige Unterscheidungen und Abgrenzungen gemacht. Dann werden jeweils die medizinischen und die rechtlichen Aspekte erörtert. Schließlich werden die ethischen Aspekte behandelt.

Die *Empfehlungen*, die die Kommission auf dieser Grundlage abgibt – Empfehlungen an den Auftraggeber, die Staatsregierung –, finden sich im vierten und fünften Kapitel (= D und E). Diese Empfehlungen sind natürlich sehr viel knapper, weil sie auf den Ausführungen der ersten drei Teile aufbauen können.

Hier findet der Leser, wie sich die Kommission im Spektrum der Vorschläge, die in der Diskussion sind, positioniert. Man findet hier aber nicht, welche Überlegungen die Kommission bewegt haben, gerade so und nicht anders zu votieren; dazu muss man dann doch den Text in den ersten drei Kapiteln zur Kenntnis nehmen.

Da und dort stößt man in den Empfehlungen auch auf unterschiedliche Einschätzungen innerhalb der Kommission, die sich nicht wegdiskutieren ließen. Bei den Empfehlungen zur Patientenverfügung finden sich sogar zwei Sondervoten. Ein solches abzugeben ist das Recht jedes Kommissionsmitglieds. Vielleicht zeigen gerade solche Sondervoten, wie kompliziert und vielschichtig die behandelten Fragen sind. Es gibt selten einfache Antworten und manchmal kann es auch mehrere gut begründete und von Verantwortlichkeit getragene Antwortversuche geben.

III.

Wenn man nach dem inhaltlichen Band sucht, das die vielen Themen, Fragen und Empfehlungen zum Thema Sterben zusammenhält, nach der durchgehenden Perspektive sozusagen, dann sind es drei Aspekte, nämlich

- *Erstens*: dass sich Art und Umstände, unter denen heute gestorben wird, u.a. infolge der vergrößerten Lebenserwartung, veränderter Familienstrukturen und Wohnverhältnisse, aber wohl am meisten infolge erweiterter medizinischer Möglichkeiten, stark verändert haben.
- Das *Zweite* ist die Überzeugung, dass das Sterben zum menschlichen Leben dazugehört und dass Sterbende und ihre Angehörigen deshalb der besonderen Sorge und Aufmerksamkeit der Gesellschaft würdig sind.
- Und das *Dritte* ist, dass alle Anstrengungen um Hilfe für die Sterbenden darauf auszurichten sind, deren Autonomie zu achten bzw. im Rahmen des Möglichen zu erhalten und zu unterstützen.

IV.

Das Wirken von Ärzten und Pflegekräften findet immer in einem Rahmen statt, der rechtlich normiert ist. Dennoch braucht es gerade im Umgang mit Patienten, alten Menschen und Sterbenden ein berufsspezifisches Ethos; dieses jedoch entzieht sich rechtlicher Kodifizierung und Sanktionierung (beispielsweise Achtung und Einfühlungsvermögen).

Sinn und Aufgabe einer Ethik-Kommission ist es nicht, dieses Ethos zu generieren oder eine bestimmte ethische Theorie zur allgemeinen Anerkennung zu bringen. Ihr Sinn und ihre Aufgabe ist es vielmehr, bestehende Rechtsvorschriften, Vorschläge und Forderungen, die in die öffentliche Diskussion eingebracht wurden, und gegebenenfalls Regelungslücken im Recht unter ethischen Kriterien zu reflektieren und dann der Politik Argumente für die Beibehaltung, die Ergänzung, eine Korrektur oder für neue Initiativen zu liefern.

V.

Wenn man sich die Debatten und gesetzgeberischen Aktivitäten, die dem Ziel gelten, das Sterben in Würde zu ermöglichen, in den Staaten Europas vor Augen hält, so stellt man drei Lösungsansätze fest, nämlich die Zulassung aktiver Sterbehilfe unter bestimmten Sorgfaltsbedingungen (Niederlande, Belgien), die Zulassung des assistierten Suizids (Schweiz), der Aufbau der palliativen Versorgung.

Die Empfehlungen der Bioethik-Kommission plädieren dafür, an dem strafrechtlichen Verbot der Tötung auf Verlagen uneingeschränkt festzuhalten. Was den assistierten Suizid angeht, so bekräftigen sie die bestehende Straffreiheit und auch die Straffreiheit der Beihilfe, soweit wirtschaftliche Vorteile und Druck ausgeschlossen werden können. Sie schlagen aber vor, die Rettungspflicht für Ärzte und Angehörige zu begrenzen, „wenn zweifelsfrei feststeht, dass der Suizid auf einer frei verantwortlichen Entscheidung beruht“ (76). Außerdem regen sie an, die geschäftsmäßige Beihilfe zum Suizid in einem eigenen Straftatbestand zu verbieten (76).

Der Schwerpunkt ihrer Empfehlungen für „eine neue Kultur des Umgangs mit Sterben und Tod“ liegt allerdings woanders, nämlich *einerseits* auf der Ausgestaltung der Möglichkeiten, passive Sterbehilfe zu gewähren bzw. zu erhalten, wozu das wichtigste Instrument die Patientenverfügung ist, und *andererseits* auf dem „Ausbau einer flächendeckenden palliativmedizinischen Versorgung sowie (dem) Angebot einer ausreichenden Zahl von Hospizplätzen“ (74).

Die Kommission weiß aber sehr gut, dass dieser Ansatz nur dann zum Ziel führen kann, wenn auch die Rahmenbedingungen für Altwerden und Pflegebedürftigkeit stimmen. Sie formuliert deshalb als eine zentrale Aufgabe einer Politik, die sich der Ermöglichung des Sterbens in Würde verpflichtet weiß, „die Rahmenbedingungen so zu gestalten und durch Überprüfung durchzusetzen, dass in der Pflege schwerkranker und alter Menschen zureichende Ernährung, Flüssigkeitsversorgung, Hygiene, Unterbringung, Schmerzfreiheit, das Bedürfnis nach Respektierung der Intimität, soweit die Umstände es erlauben, und nicht zuletzt auch menschliche Zuwendung gewährleistet sind“ (75).