

## Lebensende: Talk „Im Zentrum“ zum Thema Sterbehilfe

Ärzte, Juristen und persönlich Betroffene diskutierten am 27.9.2020 in ORF2 zum Thema „Mein Leben - Mein Tod: Der schmale Grat beim Thema Sterbehilfe“

Anlass der Debatte war das zurzeit beim Verfassungsgerichtshof anhängige Verfahren zur Aufhebung des Verbotes der Beihilfe zum Suizid und der Tötung auf Verlangen. Als Gegner der derzeitigen Rechtslage waren der Rechtsanwalt der Antragsteller vor dem Verfassungsgerichtshof, *Wolfram Proksch*, die Ärztin und Präsidentin der Schweizer Sterbehilfeorganisation *Eternal Spirit*, *Erika Preisig* und *Marcela Selinger*, als Tochter einer Sterbehilfepatientin geladen. Unter den Befürwortern der gegenwärtigen Rechtslage fanden sich *Herbert Watzke*, Leiter der Klinischen Abteilung für Palliativmedizin am AKH, *Stephanie Merckens*, Biopolitikerin am Institut für Ehe und Familie (IEF) und Mitglied der Bioethikkommission des Bundeskanzleramts sowie *Herbert Pichler*, Präsident des Österreichischen Behindertenrates.

Der Präsident des österreichischen Behindertenrates, *Herbert Pichler*, selbst Rollstuhlfahrer, betonte, dass niemand eine Insel sei und unsere Entscheidungen immer auch Einfluss auf andere hätten. Er habe schon oft erlebt, wie ihn Menschen fragen, ob er wegen seiner Beeinträchtigung überhaupt glücklich sein könne und er befürchte, dass ihm „Sterbehilfe“ – sollte sie legalisiert werden - dann auch von Menschen nahegelegt wird, nach dem Motto „ich verstehe nicht, warum du dir das noch antust“. Es sei ein Irrtum zu glauben, dass man selbstbestimmt wäre, wenn man Selbstmord begehen wolle. Er selbst habe das am eigenen Leib erlebt, als er vor Jahren schon am Balkon im siebten Stock stand, um sich hinunter zu stürzen. Von Selbstbestimmung sei da keine Rede gewesen, vielmehr habe ihn damals seine Krankheit bestimmt – sowohl physisch als auch psychisch.

### **Angst vor Schmerzen und der Wunsch nach assistiertem Suizid**

*Pichler* führte auch Untersuchungen aus Belgien und den Niederlanden an, die als die häufigsten Gründe für einen Antrag auf „Sterbehilfe“, die Angst vor Schmerzen, die Sorge anderen zur Last zu fallen und finanzielle Schwierigkeiten anführen. *Watzke* erwähnte zudem eine Studie aus der hervorgeht, dass die meisten Menschen sich im Zusammenhang mit dem Tod vor unerträglichen Schmerzen fürchten würden. Von denen, die die Schmerzen fürchten, wären 80% für die Legalisierung der „Sterbehilfe“. Von jenen, die diese Sorgen nicht teilen, plädierten lediglich 3% für den assistierten Suizid. Dies würde laut *Merckens* ganz klar darauf hinweisen, dass „Sterbehilfe“ von den meisten Menschen für Notfälle gefordert werde. Die Palliativmedizin würde jedoch genau dieser Not der Menschen begegnen. Sie lindert Schmerzen, begleitet und nimmt Angst.

*Selinger* als betroffene Tochter betonte, dass die freie Entscheidungsmöglichkeit ihrer Mutter dieser Gelassenheit und die Möglichkeit gegeben, „in Würde“ zu sterben. Für ihre Mutter sei es wichtig gewesen sei, bis zuletzt entscheiden zu können, wie und wann sie stirbt. *Preisig* vom Sterbehilfe-Anbieter *Eternal Spirit* stellte Beihilfe zur Selbsttötung als gleichwertige Alternative

zur Palliativmedizin dar. Es brauche „einen Notausgang“, wenn die Situation unerträglich werde. Der Transparenz wegen wies die Moderatorin darauf hin, dass in der Schweiz ein Strafverfahren gegen Preisig läuft.

Sowohl der Palliativmediziner *Watzke*, als auch die Juristin *Merckens* betonten, dass selbstbestimmtes Sterben schon heute in Österreich möglich sei. *Merckens* erläuterte die zwei Säulen der österreichischen Rechtslage zu Fragen der Selbstbestimmung am Lebensende: Freier Wille ja – Töten nein. Die Patientenautonomie sei in Österreich besonders geschützt: kein Patient darf gegen seinen Willen behandelt werden, selbst wenn die Ablehnung einer Therapie zu einem an sich abwendbaren Tod führe. Die Grenze aber sei dort erreicht, wo es um direkte Tötung gehe, entweder in dem jemand einen anderen auf dessen Verlangen töte, ihm also etwa die Giftspritze injiziere, oder ihm dabei hilft, indem er ihm eine Waffe oder einen Giftbecher reicht. Ganz ernst nehme es die Schweiz mit der Selbstbestimmung aber nicht: Noch immer müssen Ärzte Suizidwilligen „grünes Licht“ für die „Freitodbegleitung“ geben.

### **Das Angebot schafft Nachfrage**

*Proksch* wies auf die im internationalen Vergleich angeblich hohen Suizidzahlen in Österreich hin und führte die Schweiz, Belgien und die Niederlande als Beispiele mit geringeren Suizidraten an. Sterbehilfe bewirke seiner Ansicht nach daher Suizidprävention.

*Merckens* entgegnete dieser Behauptung mit den Daten des statistischen Bundesamtes aus der Schweiz. Zu den rund 1000 „normalen“ Suiziden kommen nochmals rund 1000 Suizide von Schweizern hinzu, die über Sterbehilfevereine abgewickelt werden. Damit ist die Gesamtzahl der Suizide fast doppelt so hoch wie in Österreich (1209). Bei einer Legalisierung des assistierten Suizids steigen die Zahlen exponentiell: In den Niederlanden haben sie sich in sieben Jahren verdreifacht, in Belgien in 15 Jahren versiebenfacht, in der Schweiz in 14 Jahren verfünffacht und in Kanada innerhalb von nur 2 Jahren verdoppelt.

*Merckens* führte auch ins Treffen, dass die Legalisierung der direkten „Sterbehilfe“ Suizidprävention letztlich ad absurdum führe. Man würde zwar einerseits mit Bauvorschriften und Telefonseelsorge versuchen die Menschen von Suiziden abzuhalten, gleichzeitig aber Mitmenschen erlauben, bei der Selbsttötung mitzuhelfen. Auf das Nachhaken, warum gerade in Ländern, in denen „Sterbehilfe“ nicht erlaubt sei – wie etwa Großbritannien oder südliche Länder Europas – besonders gering seien, konnte *Proksch* keine Erklärung geben. *Pichler* verwies in diesem Zusammenhang auf das positive Beispiel von Großbritannien. Hier wirken sich das Verbot der Suizidbeihilfe bei gleichzeitigen effektiven Präventionsmaßnahmen auf Suizidraten aus.

### **Verschiedene Standpunkte zur österreichischen Rechtslage**

Im Zusammenhang mit der österreichischen Rechtslage kritisierte *Proksch*, dass es einerseits erlaubt sei, allen möglichen Tätigkeiten, die potenziell gefährlich oder gar tödlich sein können, nachzugehen, man den Menschen andererseits die Selbstbestimmung am Lebensende

absprechen würde. Er sehe auch keinen Unterschied, zwischen der legalen aktiven Entfernung einer Ernährungssonde auf Wunsch des Patienten und der Verabreichung eines tödlichen Giftes.

*Merckens* hielt dem entgegen, dass die österreichische Regelung ein Gesamtkonzept am Lebensende biete. Der Wille des Patienten würde einerseits durch die Behandlungsautonomie geschützt werden. Andererseits würde der Gesetzgeber den Menschen durch das Verbot der „Sterbehilfe“ signalisieren, dass sie es immer wert sind, geschützt zu werden. Das Strafrecht würde auch genügend Möglichkeiten bieten, um im konkreten Anlassfall das Strafausmaß bis zu einem Tag bedingter Geldstrafe zu reduzieren. Zur Abgrenzung zwischen passiver und aktiver Sterbehilfe wiesen *Merckens* und *Watzke* darauf hin, dass man nicht so sehr zwischen Tun oder Unterlassen unterscheiden, sondern auf die Absicht dahinter abstellen müsse – ginge es darum, direkt den Tod bewirken zu wollen, ist das töten. Ginge es aber darum, die Schmerzen zu lindern, oder die Ablehnung einer Therapie zu akzeptieren, dann handle es sich um ein Begleiten bzw. Zulassen von Sterben.

Auf die Frage, mit welcher Entscheidung des Verfassungsgerichtshofs die Juristen rechnen, wollten weder *Proksch* noch *Merckens* eine Einschätzung abgeben. *Proksch* betonte, dass er bei einer Beibehaltung des Verbot der „Sterbehilfe“ den Europäischen Menschenrechtsgerichtshof anrufen wolle. Sollte es zu einer Aufhebung kommen, würde *Merckens* alles tun, damit möglichst wenige Menschen das Gefühl bekommen, direkte „Sterbehilfe“ in Anspruch nehmen zu müssen. Menschen sollten an der Hand und nicht durch die Hand eines anderen sterben.

Hier können Sie die ORF-Sendung selbst einsehen: [„Mein Leben - Mein Tod: Der schmale Grat beim Thema Sterbehilfe“](#)