

Ohne Lizenz zum Denken: Manfred Lütz zur aktuellen Sterbehilfedebatte

Gedanken von Dr. Edgar Dahl (Initiative Humanismus):

Spätestens seit seiner grotesken Apologie „Gott: Eine kleine Geschichte des Größten“ dürfte es hinlänglich bekannt sein, dass sich Manfred Lütz eher auf das Suggestieren, Insinuieren und Diffamieren als auf das Argumentieren versteht. In seinem jüngst erschienenen Artikel „Es gibt keine Lizenz zum Töten“¹ bietet er uns eine erneute Kostprobe seiner perfiden Kunst. Gleich zu Beginn seiner kruden Polemik gegen die Sterbehilfe greift er zu der alt bewährten Nazikeule, indem er seine Leser eindringlich an das „Euthanasie-Programm“ des Dritten Reiches gemahnt. Doch was hat die perniziöse „Aktion T4“, mit der sich der nationalsozialistische Staat seiner „unnützen Esser“ und „sozialen Ballastexistenzen“ zu entledigen suchte, mit der aktuellen Debatte um die Hilfe bei der Selbsttötung zu tun? Da Lütz genau weiß, dass es in der gegenwärtigen Diskussion nicht um die „aktive Euthanasie“, sondern ausschließlich um den „assistierten Suizid“ geht, kann man sich nur schwer des Eindrucks erwehren, dass Lütz hier mal wieder tief in seine sophistische Trickkiste zu greifen versucht hat: Es ist der leider wenig subtile Versuch, seine Opponenten von vornherein moralisch zu diskreditieren.

In dem Verdacht, dass Lütz aus Mangel an Argumenten mal wieder zu Denunziationen greift, wird man noch bestärkt, wenn man sieht, dass er jeden, der sich gegen die geplante Kriminalisierung des assistierten Suizids ausspricht, kurzerhand als „Tötungsbefürworter“ diffamiert. Doch wer bitteschön spricht von „töten“? Es geht doch allein um die Frage, ob man es Ärzten in Ausnahmefällen weiter gestatten sollte, unheilbar erkrankten Menschen auf deren ausdrückliches Verlangen hin ein Medikament auszuhändigen, mit dessen Hilfe sie ihrem Leben und Leiden selbst ein Ende setzen können. Und zwischen dem Ausstellen eines Rezepts und der Tötung eines Patienten liegen doch wohl Welten!

Da sich ihm die juristische Unterscheidung zwischen der strafbaren „Tötung auf Verlangen“ und der straffreien „Beihilfe zur Selbsttötung“ offenbar nicht

erschließen will, kann es auch nicht weiter verwundern, dass uns Lütz vor „holländischen Zuständen“ zu warnen sucht. Aber noch einmal: Es geht in der gegenwärtigen Bundestagsdebatte nicht um die aktive Euthanasie, sondern um den assistierten Suizid.

Wie gewohnt, scheut Lütz auch vor faustdicken Lügen nicht zurück. So behauptet er etwa: „In den Niederlanden tötet man inzwischen aus ‚Mitleid‘ auch Menschen, die gar nicht zugestimmt haben.“ Wenn er damit meint, dass in Holland tatsächlich Patienten *entgegen* ihrem ausdrücklichen Willen getötet werden, ist diese Behauptung frei erfunden. In den Niederlanden sind keine Fälle von unfreiwilliger Euthanasie, sondern nur von nicht-freiwilliger Euthanasie dokumentiert worden.

Womöglich ist Lütz mit der folgenden Differenzierung heillos überfordert. Dennoch: In der medizinethischen Diskussion unterscheidet man zu Recht zwischen der „freiwilligen Euthanasie“, der „unfreiwilligen Euthanasie“ und der „nicht-freiwilligen Euthanasie“. Die freiwillige Euthanasie besteht in der Tötung eines Patienten *auf* dessen ausdrücklichen Wunsch. Die unfreiwillige Euthanasie besteht in der Tötung eines Patienten *entgegen* dessen ausdrücklichen Wunsch. Und die nicht-freiwillige Euthanasie besteht in der Tötung eines Patienten *ohne* dessen ausdrücklichen Wunsch.

Die Unterscheidung zwischen freiwilliger und unfreiwilliger Euthanasie dürfte klar sein. Im ersten Fall tötet der Arzt einen Patienten *mit* dessen Willen, im zweiten Fall *gegen* dessen Willen. Doch was bedeutet „ohne“ dessen Willen? Mit der nicht-freiwilligen Euthanasie werden Fälle bezeichnet, in denen der Patient nicht mehr ansprechbar ist. Wenn er etwa in ein irreversibles Koma gefallen ist, kann er sich nicht mehr für oder gegen eine Euthanasie aussprechen. In solchen Situationen entscheiden dann für gewöhnlich die Angehörigen des Patienten oder die Ärzte selbst, ob eine Euthanasie durchgeführt werden sollte oder nicht. Wenn sich die Ärzte auf Grund der hoffnungslosen Prognose des Patienten dazu entschließen, ihn mit Hilfe einer Injektion zu töten, ist dies ein Fall von nicht-freiwilliger Euthanasie, weil sie *ohne* dessen Zustimmung erfolgt.

Ärztliches Handeln ohne eine ausdrückliche Einwilligung des Patienten ist immer problematisch. Doch sie ist keineswegs auf die Niederlande beschränkt. Auch hierzulande schalten Ärzte beispielsweise regelmäßig den Respirator eines Patienten ab, ohne zuvor dessen ausdrückliche Zustimmung eingeholt zu haben.

Tatsächlich ist die Zahl nicht-freiwilliger medizinischer Maßnahmen am Lebensende in Deutschland sogar weit höher als in Holland. Nach einer Umfrage halten es denn beispielsweise auch 63 Prozent der von Lütz gepriesenen deutschen Palliativmediziner für moralisch zulässig, lebenserhaltende medizinische Maßnahmen *ohne* den ausdrücklichen Wunsch ihrer Patienten zu beenden! Lützens moralischer Zeigefinger ist also vollkommen deplatziert: In Deutschland wie in Holland sterben Patienten mit infauster Prognose zuweilen ungefragt eines vorzeitigen Todes.

Wenn er den ethischen und rechtlichen Unterschied zwischen aktiver Euthanasie und assistiertem Suizid begreifen würde, hätte Lütz seinen Blick nicht auf die Niederlande, sondern auf die Schweiz gerichtet. Denn dort finden wir jene Praxis der Sterbehilfe vor, nach der sich eine überwältigende Mehrheit der deutschen Bevölkerung sehnt.

In der Schweiz gibt es fünf Sterbehilfeorganisationen. Und niemand fühlt sich durch die Suizidhilfe, die sie leisten, bedroht. Als im Jahre 2011 im Kanton Zürich ein Volksentscheid stattfand, sprachen sich 84,5 Prozent der Bürger gegen ein Verbot der so genannten „Freitodhilfe“ aus. Die überwiegende Mehrheit nimmt die bestehenden Sterbehilfeorganisationen nicht in Anspruch. Tatsächlich sterben jedes Jahr nur 7 von 1.000 Menschen durch eine Freitodhilfe. Doch die Schweizer sind liberal: Auch wenn sie selber nicht daran denken, vom assistierten Suizid Gebrauch zu machen, fragen sie sich doch, welches Recht sie haben, ihn anderen vorzuenthalten.

Mit 60.000 Mitgliedern ist „Exit“ die größte Sterbehilfeorganisation in der Schweiz. Die Mitgliedschaft kostet 45 Franken jährlich. Jedes Jahr erhält Exit etwa 2.000 Anfragen zu einer Freitodbegleitung. Davon werden im Durchschnitt 500 angenommen. Von den 500 Menschen, denen eine Freitodhilfe zugesichert wird, machen letztlich aber nur 300 Gebrauch. 200 Menschen genügt also das bloße Wissen, dass sie ihrem Leben jederzeit ein Ende setzen können, falls ihr Leiden unerträglich werden sollte.

Exit hilft nicht nur Menschen mit Krebserkrankungen oder degenerativen Erkrankungen, wie etwa der Amyotrophen Lateralsklerose (ALS), sondern bisweilen auch Patienten, die unter einer chronischen Depression, beginnender Demenz oder der Alzheimerschen Erkrankung leiden. Voraussetzung dabei ist immer, dass die Betroffenen noch urteilsfähig sind. Über die Freitodbegleitung

hinaus bietet Exit zudem noch eine Palliativpflege und eine Suizidprophylaxe an.

Anders als Lütz zu suggerieren sucht, führt die Zulassung einer Praxis des assistierten Suizids also keineswegs zum Untergang des Abendlandes.

Wie so viele Gegner einer Liberalisierung der Sterbehilfe versucht auch Lütz den Wert der Selbstbestimmung zu unterminieren. „Selbstbestimmung“, schreibt er, „ist in unserer Gesellschaft zu Recht ein hoher Wert.“ „Philosophisch“, fügt er hinzu, sei es jedoch „eher fraglich, ob man die Entscheidung, sich selbst zu töten oder töten zu lassen, überhaupt als einen Ausdruck von Selbstbestimmung verstehen kann.“ Denn (und jetzt wird es abenteuerlich!): „Die Voraussetzung für Selbstbestimmung ist, dass dieses Selbst existiert. Bestimmt man sich selbst, wenn man das Selbst, das da bestimmt, vernichtet?“ Die Antwort auf diese geradezu hegelianisch anmutende Phrasendrescherei lautet natürlich: Ja! Jeder Mensch kann beschließen, seinem Leben ein Ende zu setzen. In diesem Fall beschließt er selbst die Auslöschung seines Selbst. Was ist daran so kompliziert oder gar „selbstwidersprüchlich“?

Was all die Kritiker der Selbstbestimmung – angefangen von Müntefering über Gröhe bis zu Lütz – übersehen, ist, dass sie sich mit ihrer Argumentation letztlich ins eigene Fleisch schneiden. Sie sind beispielsweise alle der Ansicht, dass die passive Sterbehilfe eine gute Sache ist: Jeder Patient hat ihrer Meinung nach das Recht, auf eine lebensverlängernde medizinische Maßnahme zu verzichten. Doch womit wollen sie die Entscheidung eines Patienten, auf eine Chemotherapie zu verzichten, rechtfertigen, wenn nicht mit dessen Selbstbestimmung? Allein das Recht auf Selbstbestimmung gestattet es jedem Menschen, sich gegen einen ungewollten medizinischen Eingriff zu verwahren! Ja, allein das Recht auf Selbstbestimmung erlaubt es einem Patienten sogar, seinen Arzt bei Zuwiderhandlung wegen Körperverletzung anzuzeigen.

Offenbar von seinen eigenen Einwänden selbst noch nicht ganz überzeugt, fährt Lütz schließlich das schwerste aller Geschütze überhaupt auf – die viel und gern beschworene „Menschenwürde“. Wie ich an anderer Stelle schon einmal eingehend ausgeführt habe², ist der Appell an die vermeintlich unantastbare Würde des Menschen jedoch nicht sonderlich hilfreich. Der Begriff der Menschenwürde ist viel zu unbestimmt, um aus ihm irgendwelche konkreten Normen ableiten zu können. Nirgends zeigt sich dies so deutlich wie in der zur Rede stehenden Debatte: Denn sowohl die Verfechter als auch die Verächter der

Sterbehilfe berufen sich hier gleichermaßen auf die Menschenwürde.

Die ursprünglich vorgesehene Formulierung des Paragraphen 1 unseres Grundgesetzes lautete nicht „Die Würde des Menschen ist unantastbar!“, sondern „Der Staat ist für den Menschen da, nicht der Mensch für den Staat!“ Auch diese Formulierung ist reichlich vage. Doch sie verdeutlicht die Intention der Verfassungsväter dennoch weit deutlicher: Der Staat darf mit seinen Bürgern nicht nach Belieben verfahren. Jeder Bürger hat durch die Verfassung geschützte Rechte, die selbst vom Staat nicht verletzt werden dürfen. Zu diesen Rechten zählt zuallererst das Recht auf Leben. Wie das Recht auf Freiheit oder das Recht auf Eigentum ist das Recht auf Leben jedoch ein bloßes Abwehrrecht. Dies bedeutet: Ein Bürger darf weder durch seine Mitmenschen noch durch seine Regierung getötet werden. Er darf sich dagegen aber durchaus selbst töten. Das Recht auf Leben soll uns vor unseren Mitbürgern und vor unserem Staatsapparat, nicht aber *vor uns selbst* schützen. Das Recht auf Leben beinhaltet daher auch keine Pflicht zum Leben!

Sobald man diese Intention der Verfassungsväter kennt, wird sofort klar, dass sich Lütz mal wieder eines bloßen rhetorischen Tricks bedient, wenn er aus der so genannten „Unantastbarkeit“ der Menschenwürde abzuleiten versucht, dass sich auch niemand an seinem *eigenen* Leben vergreifen dürfe. Noch einmal: Wenn überhaupt, dann begründet die Würde des Menschen ein Recht auf Leben, nicht aber eine Pflicht zu leben!

Den Gipfel mongoloiden Denkens erreicht Lütz wohl spätestens mit der Behauptung, dass ein selbstbestimmtes Sterben nur in einem Hospiz möglich sei. „Tatsächlich wollen sich die Menschen“, wie er zugibt, weder vom Staat noch vom Arzt „vorschreiben lassen, wie sie zu sterben haben. Das ist im Hospiz aber sichergestellt.“ Der Theologe Lütz vergisst an dieser Stelle offenbar, dass sich die Menschen auch nicht von der Kirche oder von einem Pfarrer vorschreiben lassen wollen, wie sie zu sterben haben.

In Deutschland haben Jochen Taupitz und Peter Hintze jeweils einen Gesetzentwurf vorgelegt, der sich am so genannten „Death With Dignity Act“ im US-Bundesstaat Oregon anlehnt. In Oregon ist der ärztlich-assistierte Suizid bereits seit 1997 legal. Im Jahr 2013 haben sich dort beispielsweise 71 terminal erkrankte Menschen mit Hilfe des Barbiturats Natriumpentobarbital selbst das Leben genommen. 60 der 71 Patienten waren zunächst in einem Hospiz.

Vielleicht sollte sich Lütz mal fragen, was also 85 Prozent dieser sterbewilligen Patienten dazu bewogen haben mag, das Hospiz zu verlassen und lieber zu Hause von eigener Hand zu sterben.

Schließlich und endlich kommt auch Lütz nicht ohne den inzwischen geradezu obligatorisch gewordenen Hinweis auf die Palliativmedizin aus: „Die Palliativmedizin kann heute einem Sterbenden alle Schmerzen nehmen.“ Natürlich ist auch diese Behauptung frei erfunden. Selbst führende Palliativmediziner wie Michael de Ridder oder Gian Domenico Borasio würden es nicht wagen, zu behaupten, dass ihre Zunft wirklich *alle* Schmerzen zu behandeln vermag. Vorsichtigen Schätzungen zufolge versagt zumindest in vier bis zehn Prozent der Fälle auch die beste palliativmedizinische Behandlung.

Die einzige palliativmedizinische Maßnahme, mit der sich buchstäblich alle Schmerzen bekämpfen lassen, ist die terminale Sedierung. Hierbei gibt der Arzt einem sterbenden und von Schmerzen gequälten Patienten kontinuierlich so starke Betäubungsmittel, dass er das Bewusstsein verliert. Ein auf diese Weise narkotisierter Patient wird tatsächlich keine Schmerzen mehr leiden und kann – vorausgesetzt man stellt jedwede Zufuhr von Nahrung und Flüssigkeit ein! – in etwa ein bis zwei Wochen sanft entschlafen.

Doch hier stellen sich sogleich zwei Fragen. Erstens, was ist, wenn ein Patient nicht auf diese Art und Weise versterben möchte? Sicher, er mag die Möglichkeit, schmerzfrei zu entschlafen, durchaus begrüßen. Doch vielleicht graut ihm vor der Vorstellung, dass ihn seine Anverwandten dann noch über Tage hinweg langsam verenden sehen müssen. Mit welchem Recht wollte Lütz ihm den Wunsch verwehren, sich von seinem Arzt lieber gleich eine tödliche Dosis eines Barbiturates aushändigen zu lassen, mit der er seinem eigenen Leben sofort ein Ende setzen kann?

Und zweitens, worin genau besteht eigentlich der moralisch relevante Unterschied zwischen einem Arzt, der seinem Patienten regelmäßig ein Narkotikum verabreicht, und einem Arzt, der seinem Patienten einmalig ein Barbiturat aushändigt? Lütz wird vermutlich sagen, dass der Unterschied in der Intention des Arztes liege. Ersterer beabsichtige lediglich die Bekämpfung des Schmerzes, letzterer hingegen die Beendigung des Lebens. Doch dies ist mehr als fraglich. Viel wahrscheinlicher ist, dass beide Ärzte aus demselben Grund heraus handeln: Beide achten das Selbstbestimmungsrecht ihres Patienten und wollen

ihm zu einem friedlichen Tod verhelfen.

Statt zu versuchen, die Palliativmedizin und die Sterbehilfe gegeneinander auszuspielen, sollte Lütz daher einfach anerkennen, dass die terminale Sedierung und der assistierte Suizid gleichermaßen legitime Optionen am Lebensende sind.

Anmerkungen:

¹Manfred Lütz *Es gibt keine Lizenz zum Töten*. In: *Frankfurter Allgemeine Zeitung* vom 12. Dezember 2014:
<http://www.faz.net/aktuell/feuilleton/debatten/sterbehilfe-es-gibt-keine-lizenz-zu-m-toeten-13314113.html>

² Edgar Dahl *Die Würde des Menschen ist antastbar*. In: *Spiegel Online* vom 17. April 2010:
<http://www.spiegel.de/wissenschaft/mensch/ethik-debatte-die-wuerde-des-menschen-ist-antastbar-a-685376.html>

Dr. Edgar Dahl hat sich nach seinem Studium der Philosophie und Biologie auf Bioethik spezialisiert. Im vergangenen Dezember erschien sein eBook „Dem Tod zur Hand gehen. Ein Plädoyer für den ärztlich-assistierten Suizid.“

Link zum Buch:

<https://itunes.apple.com/de/book/dem-tod-zur-hand-gehen/id948903543?mt=11>