

Peter Godzik  
**Sterben in Würde**

Seit wann, wie und warum debattiert die Gesellschaft über dieses Thema?  
Vortrag am 29. Oktober 2010 in der Akademie Sankelmark

## I. Drei Vorbemerkungen

### 1. Über die Würde

„Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt.“ So heißt es in [Artikel 1](#) Absatz 1 des Bonner [Grundgesetzes](#) vom 23. Mai 1949.

Woher kommt diese tiefe Überzeugung mit ihren weitreichenden politischen und gesellschaftlichen Folgen?

Es beginnt, nach christlicher Überzeugung, bei [Adam und Eva](#): „Gott schuf den Menschen zu seinem Bilde, zum Bilde Gottes schuf er ihn; und schuf sie als Mann und Frau“ (1. Mose 1,27). Aber es bleibt nicht bei dieser träumenden Unschuld. Nach der [Vertreibung aus dem Paradies](#) kommen Mühe und Arbeit, Schmerz und Tod als menschliche Wirklichkeit hinzu: „Im Schweiße deines Angesichts sollst du dein Brot essen, bis du wieder zur Erde werdest (*adam zu adamah*), davon du genommen bist. Denn du bist Erde und sollst zu Erde werden“ (1. Mose 3,19).

Im Laufe der Zeit geht der Mensch seiner [Gottebenbildlichkeit](#) (*imago Dei in similitudine*<sup>1</sup>) verlustig, aus dem Bild Gottes (*imago Dei*<sup>2</sup>) wird durch Verkehrung ins Gegenteil das Bild des Teufels (*imago diaboli*<sup>3</sup>), bis einer kommt und die ursprüngliche Gottebenbildlichkeit des Menschen wiederherstellt. In der Gestalt des [Jesus von Nazareth](#), des Christus Gottes, schauen wir wieder an, wie wir in unserer wahren menschlichen Würde gemeint sind. Bis dahin noch trennende Grenzen fallen dahin: „Hier ist nicht Jude noch Grieche, hier ist nicht Sklave noch Freier, hier ist nicht Mann noch Frau; denn ihr seid allesamt einer in Christus Jesus“ (Galater 3,28). Und selbst das ängstliche Harren der Kreatur wartet auf das Offenbarwerden der Kinder Gottes (Römer 8,19).

„Die Würde des Menschen ist unantastbar.“ Das war dann in der Geschichte der Menschheit trotz [Paulus](#) doch nicht immer so. [Bartholomé de Las Casas](#) z.B. musste mit einem flammenden Appell vor Kaiser Karl V. die [Menschenrechte](#) der Indios verteidigen. Sie starben gnadenlos, dahingeschlachtet wie das Vieh. Und später ging es anderen Gruppen von Menschen, die zu Feinden und Außenseitern erklärt wurden, ähnlich und noch schlimmer, wie der [Völkermord an den Juden](#) beweist. Dabei trugen sie am eigenen Leib jene Zeichen des [Gottesknechts](#), wie er vom [zweiten Jesaja](#) beschrieben wird:

*„Fürwahr, er trug unsere Krankheit und lud auf sich unsre Schmerzen. Wir aber hielten ihn für den, der geplagt und von Gott geschlagen und gemartert wäre. Aber er ist um unsrer Missetat willen verwundet und um unsrer Sünde willen zerschlagen. Die Strafe liegt auf ihm, auf daß wir Frieden hätten, und durch seine Wunden sind wir geheilt.“* ([Jesaja 53,4-5](#))

Ist dies etwa ein würdevolles Sterben? Die Würde, so erkennen wir, liegt jedenfalls nicht bei denen, die die Macht haben und dabei unmenschlich agieren, sondern bei denen, die ohnmächtig sind, Unrecht erleiden und trotzdem ihre Menschlichkeit bewahren. Der tapfer und zuversichtlich bestandene Tod wird so zu einem Teil der unverlierbaren [Menschenwürde](#).

<sup>1</sup> Pavel Florenskij: „Antlitz“; zitiert in: Bobert (2010), S. 125 f.

<sup>2</sup> Pavel Florenskij: „Gesicht“; zitiert in: Bobert (2010), S. 125.

<sup>3</sup> Pavel Florenskij: „Maske“; zitiert in: Bobert (2010), S. 127.

## 2. Ein kleiner philosophischer Exkurs

Derjenige, der den Begriff der Würde des Menschen (lat. *dignitas hominis*) als erster formuliert, ist der Renaissance-Philosoph [Giovanni Pico della Mirandola](#). Die Würde des Menschen gründet nach Pico della Mirandola darauf, dass, zugespitzt formuliert, die Natur des Menschen darin liegt, dass er keine (festgelegte) Natur hat, dass, mit anderen Worten, er die Freiheit hat, sein Wesen selbst zu entwickeln. Den Schöpfer lässt Pico zu Adam sagen:

*„Keinen bestimmten Platz habe ich dir zugewiesen, auch keine bestimmte äußere Erscheinung und auch nicht irgendeine besondere Gabe habe ich dir verliehen, Adam, damit du den Platz, das Aussehen und alle die Gaben, die du dir selber wünschst, nach deinem eigenen Willen und Entschluss erhalten und besitzen kannst. Die fest umrissene Natur der übrigen Geschöpfe entfaltet sich nur innerhalb der von mir vorgeschriebenen Gesetze. Du wirst von allen Einschränkungen frei nach deinem eigenen freien Willen, dem ich dich überlassen habe, dir selbst deine Natur bestimmen.“*

Diese [Selbstbestimmung](#) des Menschen macht, nach Pico, seine Würde aus. Wir werden darauf noch zu sprechen kommen.

*„Du, durch keine Grenzen gefesselt, sollst nach deinem eigenen [freien Willen](#), unter den wir dich gestellt haben, dir selbst die Grenzen deiner Natur bestimmen. Wir haben dich in die Mitte der Welt gesetzt, damit du von da leichter beobachten kannst, was immer in der Welt ist. Wir haben dich weder himmlisch noch irdisch gemacht, weder sterblich noch unsterblich, damit du in Freiheit der Wahl und mit der Ehre, der Schöpfer und Bildner deiner selbst zu sein, dich selbst formen könntest zu welcher Gestalt du lieber willst. Du sollst die Macht haben, dich hinabzuentwickeln zu den niederen Formen des Lebens, die tierisch sind. Du sollst, auf den Entscheid deiner Seele hin, die Macht haben, wiedergeboren zu werden zu den höheren Formen, die göttlich sind.“*

Seit der [Aufklärung](#) wurde im Unterschied zur vorherigen konkreten Bedeutung mit „Würde“ verstärkt ein abstrakter sittlicher, moralischer Wert bezeichnet, der letztlich eine Qualität des Handelns (Würde als *Gestaltungsauftrag*) oder, noch abstrakter, eine den Menschen allgemein immanente Eigenheit (Würde als *Wesensmerkmal*) bezeichnet. Damit verband sich oft der Gedanke eines Gestaltungsauftrags, der durch das Individuum und die Gesellschaft zu verwirklichen ist.

Es blieb dem Philosophen [Immanuel Kant](#) vorbehalten, in seinen Schriften zur [Ethik](#) dem Begriff der Menschenwürde die gültige Fassung zu verleihen, in der er Eingang in unser Grundgesetz gefunden hat. Zusammengefasst lautet sein Grundgedanke so: Der Mensch besitzt Würde, und zwar jedes einzelne Individuum, aufgrund seiner [Autonomie](#). Autonom ist der Mensch aufgrund seiner prinzipiellen Fähigkeit, das ehernen Sittengesetz zu erkennen und zu befolgen, das heißt, unabhängig von seinem Bildungs- oder sonstigen Stand, zu wissen, was richtig oder falsch, moralisch gesprochen: gut oder böse ist, und danach zu handeln. Diese Würde ist dem Menschen prinzipiell innewohnend, ganz unabhängig von seinen sonstigen, z. B. charakterlichen oder intellektuellen Eigenschaften und Fähigkeiten, erst recht von äußeren Merkmalen wie sozialer Stellung oder Ähnlichem. Der tiefere Grund für diese universelle Würde liegt darin, dass in jedem einzelnen Menschen das menschliche Gattungswesen repräsentiert ist, bei Kant in der Sprache des 18. Jahrhunderts: Der Mensch ehrt die Würde der Menschheit in seiner eigenen Person, hat Anspruch darauf, dass die Menschheit in seiner Person die [Achtung](#) der anderen Menschen erfährt, und ist seinerseits dazu verpflichtet, die Menschheit im „Nächsten“ zu achten, eine prinzipiell gebotene [Achtung des anderen Menschen](#), unabhängig von der

Hochachtung, die bestimmte Menschen wegen ihrer Handlungen, ihrer Stellung usw. genießen.

[Friedrich Schiller](#) sieht in der Würde den Ausdruck einer erhabenen [Gesinnung](#). Dabei sieht Schiller im freien Willen des Menschen den entscheidenden Unterschied zum Tier. Würde entstehe dann, wenn sich der Wille des Menschen über seinen Naturtrieb erhebt:

*„Beherrschung der Triebe durch die moralische Kraft ist Geistesfreiheit, und Würde heißt ihr Ausdruck in der Erscheinung.“ (Friedrich Schiller, [Über Anmut und Würde](#))*

Schiller sah die Würde indes nicht als idealistische Träumerei, sondern aufbauend auf der Befriedigung elementarer Bedürfnisse und der Überwindung materieller Not. Vergleiche dazu sein 1797er Distichon *Würde des Menschen*:

*„Nichts mehr davon, ich bitt euch. Zu essen gebt ihm, zu wohnen.  
Habt ihr die Blöße bedeckt, gibt sich die Würde von selbst.“*

Fast synonym zu Schillers Epigramm über die Würde des Menschen schrieb [Bertolt Brecht](#) in seiner *Dreigroschenoper*. „Erst kommt das Fressen, dann kommt die Moral.“ Er unterbreitet in seinem Text *Fünf Schwierigkeiten beim Schreiben der Wahrheit* den Vorschlag, das Wort „Ehre“ durch das Wort „Menschenwürde“ zu ersetzen, und weist damit auf den fundamentalen Unterschied zwischen beiden Prinzipien hin: Die Ehre ist etwas Äußeres, die Würde etwas Inneres.

Von Brecht stammt übrigens auch die Einsicht zum 5. [Gebot](#) „Du sollst nicht töten“:

*„Es gibt viele Arten zu töten. Man kann einem ein Messer in den Bauch stechen, einem das Brot entziehen, einen von einer Krankheit nicht heilen, einen in eine schlechte Wohnung stecken, einen durch Arbeit zu Tode schinden, einen zum Suizid treiben, einen in den Krieg führen usw. Nur wenig davon ist in unserem Staat verboten.“*

### 3. Vom würdelosen Leben und Sterben

Von dem Philosophen [Karl Marx](#) stammt das Diktum:

*„Die Philosophen haben die Welt nur verschieden interpretiert, es kömmt drauf an, sie zu verändern.“ (Thesen über Feuerbach MEW 3:7)*

Und er stellt den kategorischen Imperativ auf:

*„... alle Verhältnisse umzuwerfen, in denen der Mensch ein erniedrigtes, ein geknechtetes, ein verlassenes, ein verächtliches Wesen ist.“ (Zur Kritik der Hegelschen Rechtsphilosophie, Einleitung MEW 1:385)*

Schauen wir uns also an, welche Formen würdelosen Sterbens überwunden und verändert gehören:

- das massenhafte Sterben aufgrund der Pest im Mittelalter („[Schwarzer Tod](#)“) ruft die [Ars moriendi](#) hervor;
- das elende Sterben im Krieg bringt (nach der [Schlacht von Solferino](#)) 1863 das [Rote Kreuz](#) und 1864 die [Genfer Konvention](#) hervor; später folgt der [Pazifismus](#) mit seiner Parole „[Nie wieder Krieg](#)“;
- das oft einsame und verlassene Sterben ruft die moderne [Hospizbewegung](#) hervor, zu denen auch [Mutter Teresa](#) mit ihren Sterbehäusern in Indien gehört;
- das Sterben unter oft qualvollen und unerträglichen Schmerzen bringt die moderne [Palliativmedizin](#) hervor.

Ein besonderes Kapitel zum Thema „würdevolles bzw. würdeloses Sterben“ stellt die 1920 in Deutschland aufkommende, von den Nationalsozialisten pervertierte und nach dem 2. Weltkrieg in England und den Niederlanden wieder aufkeimende [Euthanasie](#)-Debatte dar, auf die ich in diesem Vortrag nicht weiter eingehen will.

Sie bringt allerdings in der gegenwärtigen Situation vor allem das Thema „[ärztlich assistierter Suizid](#)“<sup>4</sup> hervor, auf den viele Menschen meinen, ein Recht zu haben. Und es ist tatsächlich die Frage, ob nicht doch auch ein christliches Ja zur Freiheit zum Sterben existiert. Der Kieler Professor für Praktische Theologie [Joachim Scharfenberg](#) hat dazu schon 1966 als Tübinger Privatdozent geschrieben:

*Ein christliches Ja zur Freiheit zum Sterben würde also bedeuten, daß dem Arzt die Pflicht auferlegt wird, dem Menschen ein menschenwürdiges Sterben zu verschaffen. Das heißt aber, daß der Tod nicht aus dem öffentlichen Bewußtsein verdrängt wird, sondern daß es dem Menschen bewußt werden muß, wie sein eigener Tod die für ihn wichtigste Begebenheit seines Lebens ist. Dem Menschen müßte also ein bewußtes Sterben ermöglicht werden, bei dem auch einmal auf die letzten medizinischen Mittel zur Verlängerung des Lebens um jeden Preis verzichtet wird. Der Arzt ist nicht „dem Leben“ als einer abstrakten Größe verantwortlich, sondern dem Menschen, dessen humanitas er zu dienen hat.<sup>5</sup>*

---

<sup>4</sup> Selbsttötung mit Hilfe einer Person, welche ein Mittel zur Selbsttötung bereitstellt; dies geschieht oft in der Form, dass ein Arzt eine tödliche Dosis eines Barbiturats verschreibt und sie dem Patienten zur Verfügung stellt. Die Beihilfe zur Selbsttötung ist in Deutschland nicht strafbar, die dafür geeigneten Wirkstoffe dürfen aber für diesen Zweck nicht verordnet werden, es handelt sich deshalb u. U. um einen Verstoß gegen das Arzneimittelgesetz. Die ethisch/moralische Beurteilung des Verhaltens ist dabei von der strafrechtlichen Sicht deutlich zu trennen.

In der Schweiz ist Hilfe zur Selbsttötung nicht strafbar, sofern kein egoistisches Motiv vorliegt (Art. 115 des Strafgesetzbuches), ist aber gemäß den Richtlinien der Schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaften (SAMW) nicht „Teil der ärztlichen Tätigkeit“. Bekannt sind in der Schweiz die Organisationen Dignitas und EXIT, welche Hilfestellung und Ärzte gegen Entgelt vermitteln, um bei der Selbsttötung zu assistieren.

In Österreich ist die Mitwirkung am Suizid verboten und wird mit Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren bestraft (§ 78 des Strafgesetzbuches).

In den Niederlanden ist die vorsätzliche Hilfe zur Selbsttötung verboten (Art. 294 des Strafgesetzbuches), allerdings nicht strafbar, wenn sie von einem Arzt unter Einhaltung bestimmter Sorgfaltspflichten begangen wurde und dem Leichenbeschauer Meldung erstattet wurde.

In den US-Bundesstaaten Oregon und Washington ist der *ärztlich assistierte Suizid* zugelassen und im *Oregon Death with Dignity Act* bzw. im *Washington Death with Dignity Act* geregelt.

<sup>5</sup> Joachim Scharfenberg, Die Freiheit zum Sterben, in: ders., Religion zwischen Wahn und Wirklichkeit. Gesammelte Beiträge zur Korrelation von Psychoanalyse und Theologie, Hamburg 1972, S. 279.

## II. Seit wann, wie und warum debattiert die Gesellschaft über dieses Thema?

### 1. Seit wann

- **1980: Gründung der Deutschen Gesellschaft für Humanes Sterben (DGHS)**  
Die Deutsche Gesellschaft für Humanes Sterben gem. e.V. (DGHS) setzt sich für ein „Selbstbestimmungsrecht für Schwerkranken und Sterbende“ ein. Mit 35.000 Mitgliedern (nach eigenen Angaben, Stand 2005) ist sie weltweit eine der großen Sterbehilfe-Organisationen.  
Die Gesellschaft wurde am 7. November 1980 aus dem Umfeld des *Bundes für Geistesfreiheit* ([bfg](#)) heraus von [Hans Henning Atrott](#) gegründet. Ihr Bekanntheitsgrad stieg im Verlauf der 80er Jahre unter anderem durch öffentlich diskutierte Freitodfälle wie der des DGHS-Mitglieds Hermy Eckert<sup>6</sup> 1984, so dass die DGHS Ende 1992 einen Höchststand von 59.700 Mitgliedern verzeichnete. Dieser fiel dann im weiteren Verlauf auf den heutigen Mitgliederstand zurück.  
Vereinszweck ist die Verbesserung der Bedingungen für Sterbende, die Sensibilisierung der Öffentlichkeit für die Problematik des humanen Sterbens und die Veränderung der Rechtslage in diesem Sinne. Sie versteht sich als eine Bürgerrechtsbewegung und Patientenschutzorganisation zur Verwirklichung des Selbstbestimmungsrechts bis zur letzten Lebensminute und fordert eine „umfassende gesetzliche Regelung der Sterbebegleitung und -hilfe“. Die DGHS ist parteipolitisch unabhängig und sieht sich dem Gedanken der [Aufklärung](#) und des [Humanismus](#) verpflichtet. Sie ist Mitglied sowohl im europäischen als auch im weltweiten [Dachverband](#) der Sterbehilfe-Gesellschaften und beim [Deutschen Juristentag](#).
- **1982: Gründung von EXIT in der Schweiz**  
[EXIT](#) ist ein Schweizer Verein, der sich für die Sterbehilfe einsetzt. Er wurde auf Initiative von Hedwig Zürcher und Walter Baechli 1982 gegründet und zählt heute rund 50.000 Mitglieder aus allen sozialen Schichten. EXIT ist politisch und konfessionell neutral und Mitglied der „[World Federation of Right-to-Die-Societies](#)“. EXIT engagiert sich für das Selbstbestimmungsrecht des Menschen im Leben und im Sterben. Die zentralen Begriffe für EXIT sind [Autonomie](#) und [Menschenwürde](#). Nach Ansicht des Vereins ist nicht alles, was die moderne Medizin heute zu tun vermag, auch im Sinne des betroffenen Patienten. Der Verein unterstützt

---

<sup>6</sup> Am 12. April 1984 beendete das DGHS-Mitglied [Hermy Eckert](#) selbstverantwortlich mittels Zyankali in einer Klinik am Chiemsee ihr Leben; zuvor hatte sie nach elf Tumoroperationen ein Auge und eine Gesichtshälfte verloren. Ca. 75 % der bundesdeutschen Bevölkerung stimmten der Möglichkeit zur Selbsterlösung im Sinne Hermy Eckerts zu. Dennoch wurden die Helfer zunächst durch die Justiz schikaniert; die DGHS verlor vorübergehend ihre Gemeinnützigkeit. Eine Wende trat ein, als am 31. Juli 1987 das Oberlandesgericht (OLG) München einen Beschluss des Landgerichts (LG) Traunstein bestätigte, dass keine Anklageerhebung gegen die Helfer beim Freitod der Hermy Eckert stattfindet und die Beihilfe zum Freitod – zumal auf der Grundlage einer Freitodverfügung – im Rahmen geltenden Rechts lag. (Hermy Eckert hatte kurz vor ihrem Tod noch die DGHS-Freitodverfügung unterschrieben.)

Ende 1987 und Anfang 1988 ereigneten sich drei weitere Freitodfälle, die auch öffentlich für lebhafte Diskussionen sorgten: am 9. September 1987 der Freitod von [Ingrid Frank](#) in Karlsruhe, am 22. Dezember 1987 der Suizid von [Dinah Friedmann](#), bekannt als „Daniela“, (beide nach Unfällen halsquerschnittsgelähmt) und im Januar 1988 die Selbsttötung der an MS im Endstadium leidenden [Caecilia Koenen](#). Die DGHS gewann durch diese Freitodfälle zwar in kurzer Zeit sehr viele neue Mitglieder, die jedoch mitunter mit der falschen Erwartungshaltung eintraten, die DGHS vertreibe Suizidmittel. Dies war jedoch niemals der Fall. Das Arzneimittelgesetz schreibt damals wie heute vor: „Arzneimittel dürfen von juristischen Personen, nicht rechtsfähigen Vereinen und Gesellschaften des bürgerlichen Rechts und des Handelsrechts an ihre Mitglieder nicht abgegeben werden ...“. Nicht ohne Grund stellt die DGHS auch die Beihilfe zum Freitod deshalb in die persönliche Entscheidung jedes einzelnen. In § 2 der DGHS-Satzung heißt es: „Sterbehilfe für einen Sterbenden beruht auf persönlicher Gewissensentscheidung.“

durch seine Mitarbeiter Menschen, die aufgrund schwerer Krankheit den Entschluss gefasst haben, ihr Leben zu beenden.

In einer Studie zur Inanspruchnahme von Sterbehilfeorganisationen werden für den Raum Zürich 421 Menschen genannt, bei denen die Organisation „Dignitas“ (274) und „Exit“ (147) zwischen 2001 und 2004 Suizidbeihilfe geleistet haben. Der Anteil der Sterbewilligen, die nicht an einer tödlichen Krankheit litten, habe danach bei 22 Prozent gelegen. In diesem Zeitraum stieg bei „Exit“ das Durchschnittsalter der Sterbewilligen von 69 auf 77 Jahre bei einem Frauenanteil von 65 Prozent.

- 1985: Gründung von *OMEGA – Mit dem Sterben leben e.V.* bewusst und ausdrücklich gegen die Bestrebungen der DGHS. Der Name und das Logo der Gruppe ist der letzte Buchstabe des griechischen Alphabets  $\Omega$ , der einen Torbogen darstellt. Das Tor steht für die letzte Lebensphase, durch die jeder Mensch gehen muss. [OMEGA](#) wurde 1985 von der Ärztin Dr. Petra Muschaweck in Hannover-Münden gegründet. „Leben zu können, ist die beste Übung, Sterben zu lernen und loszulassen.“ OMEGA-Gruppen gibt es in vielen Städten Deutschlands. Alle Aktivitäten der überkonfessionellen OMEGA-Gruppen sind kostenlos. Die OMEGA-Gruppen wollen, dass das Sterben und der Tod wieder als Bestandteil des Lebens begriffen werden. Jeder Mensch hat einen Anspruch auf Teilnahme, Zuwendung, menschliche Nähe, Ermutigung und Trost. Bei Bedarf stehen OMEGA-Begleiter Angehörigen und Betroffenen zur Seite und helfen, Schwerstkranken ein würdiges Leben bis zum Tod zu ermöglichen. „Sterbenden zu helfen ist eine Aufgabe menschlicher Solidarität. Sie geht uns alle an!“
- 1985: Gründung des [Christophorus-Hospiz-Vereins München](#), des ersten deutschen Hospizvereins, u.a. durch Pater [Reinhold Iblacker](#), der 1971 den Film über das [St. Christopher's Hospice](#) in London gedreht hatte.
- 1988: Generalsynode der [VELKD in Veitshöchheim bei Würzburg](#)  
Entschliessung der Generalsynode und der Bischofskonferenz der VELKD vom 21. Oktober 1988 zum Thema „Sterbehilfe – Tötung auf Verlangen?“  
... Für Christen ist [Sterbehilfe](#) Hilfe *beim* Sterben, nicht aber *zum* Sterben. Denn das Leben ist eine Gabe Gottes. Der Mensch darf über diese Gabe nicht nach eigenem Gutdünken verfügen. Wir treten nicht aus eigenem Vermögen ins Leben und bestimmen auch nicht sein Ende. Auch in der Begegnung mit leidvollem Sterben leitet uns die biblische Einsicht: „Meine Zeit steht in deinen Händen!“ (Psalm 31,16)

Der Wunsch nach humanem Sterben ist verständlich. Er wird aber in Mißkredit gebracht, wenn sich der Begriff der Sterbehilfe mit dem Angebot der [Tötung auf Verlangen](#) verknüpft. Zum Humanum gehört es, sich auch dem Elend zu stellen, das mit dem Sterben verbunden sein kann.

Die wichtigste Hilfe zu einem Sterben, das der Würde des Menschen entspricht, ist die ganzheitliche [Begleitung](#) durch Angehörige und Freunde, Ärzte und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Pflegedienst und durch die Seelsorger. Sterbehilfe in christlichem Sinne setzt voraus, daß wir uns in gesunden Tagen unserer Sterblichkeit bewußt werden und uns auf die Begleitung Sterbender vorbereiten. Dem ist in der Ausbildung der ärztlichen und pflegerischen Berufe wie in der Arbeit der Gemeinde mehr Gewicht zu geben.

Aufgabe des Arztes ist es, Leben zu erhalten. Darin ist das Vertrauen begründet, ohne das ärztliches Handeln nicht möglich ist. Dieses grundlegende Ethos des Arztes darf nicht verdunkelt werden.

Aufgrund der Fortschritte in der [Intensivmedizin](#) kann jedoch diese Verpflichtung des Arztes zur Lebenserhaltung ungewollt zu einer qualvollen Verlängerung des

Sterbens führen. [Erleichterung beim Sterben](#) kann in einer solchen Situation bedeuten, daß der Arzt in verantwortlicher Entscheidung auf mögliche medizinische Maßnahmen, die den irreversiblen, d. h. unumkehrbaren Sterbeprozess nicht mehr aufhalten können, verzichtet.<sup>7</sup> Eine solche Entscheidung hat sich am Willen des Patienten und am Ethos des ärztlichen Handelns zu orientieren. Ist der Patient an einer Mitwirkung gehindert, so muß der Arzt im wohlverstandenen Interesse des Patienten handeln. Dabei ist der Rat der Kollegen und das Gespräch mit den Angehörigen wichtig.

Gewisse medizinische Maßnahmen der [Sterbeerleichterung](#), z. B. die Verabreichung von starken, schmerzstillenden Mitteln, können indirekt zu einer Verkürzung des Sterbevorganges führen. Wenn der Arzt das Augenmerk auf die Schmerzlinderung beim Sterben richtet, müssen nach Abwägen aller Umstände damit verbundene indirekte Folgen<sup>8</sup> hingenommen werden. Solche Situationen sind unvermeidlich eine Belastung des ärztlichen Gewissens. Deshalb wird der Arzt seine Absicht sorgfältig prüfen. ...

Eine gezielte Beschleunigung des Sterbevorgangs kann als Grenzüberschreitung zur sogenannten [aktiven Sterbehilfe](#) nicht akzeptiert werden. Jede Form der [Tötung auf Verlangen](#) ist aus grundsätzlichen Erwägungen abzulehnen. ... Auch begreifliches Mitleid mit schwerem Leiden darf uns nicht dazu bewegen, den Tod des Leidenden aktiv herbeizuführen. Bestrebungen, die Tötung auf Verlangen in Grenzfällen nicht mehr unter Strafe zu stellen, sind abzulehnen. Sie weichen die für den Schutz des Lebens grundlegenden ethischen und rechtlichen Normen auf. Sie führen zu einer Verunsicherung bei Kranken, Angehörigen, Ärzten und Menschen in Pflegeberufen.

Wünsche von Patienten nach [Beihilfe zur Selbsttötung](#) enthalten eine Aufforderung zu noch intensiverer Begleitung und Zuwendung. Auch wenn Beihilfe zur Selbsttötung strafrechtlich nicht geahndet wird, ist sie ethisch nicht vertretbar. ...

- 1995 erscheinen zwei wichtige Bücher:

*Walter Jens und Hans Küng: Menschenwürdig sterben. Ein Plädoyer für Selbstverantwortung, München 1995.*

Dieses Buch enthält die Forderung nach rechtlicher Anerkennung der aktiven Sterbehilfe in Deutschland durch die Tübinger Professoren [Hans Küng](#) und [Walter Jens](#) und verunklart die in der bisherigen Rechtsprechung bedeutsamen Unterschiede zwischen aktiver, passiver und indirekter Sterbehilfe sowie der Beihilfe zur Selbsttötung. Mein kritischer Kommentar damals: Hospize zur Freitodbegleitung und rechtliche Anerkennung der aktiven Sterbehilfe – Gott bewahre uns vor solchen „Humanisten“!<sup>9</sup>

*Sterben in Würde. Die Hospizbewegung zum Streit um die Euthanasiebewegung, Mainz 1995*

Der Bundesrichter [Klaus Kutzer](#) beschreibt in diesem Buch den rechtlichen Rahmen eines Sterbens in Würde. Juristisch kompetent, weil selber befasst mit den einschlägigen Entscheidungen des höchsten deutschen Gerichts, zeigt er die Grenzen ärztlicher Behandlungspflicht auf und verdeutlicht das Selbstbestimmungsrecht des Patienten. Deutlich werden indirekte Sterbehilfe, passive Sterbehilfe und Beihilfe zur Selbsttötung, die nach unserem Recht straflos bleiben, von der strafbewehrten aktiven Sterbehilfe unterschieden – eine Wohltat angesichts der populistischen Verunklarungen des Sachverhalts durch Küng und Jens.

- 1998: *Gründung von Dignitas in der Schweiz*

---

<sup>7</sup> Passive Sterbehilfe

<sup>8</sup> Indirekte Sterbehilfe

<sup>9</sup> <http://www.pkgodzik.de/index.php?id=51>

Der Verein [DIGNITAS](#) – Menschenwürdig leben – Menschenwürdig sterben (Dignitas lat. für *Würde*) ist ein Schweizer Verein mit Sitz in Forch, Kanton Zürich, der sich laut eigenen Angaben für ein auch das Lebensende umfassendes [Selbstbestimmungsrecht](#) einsetzt und seinen Mitgliedern auf Anfrage Beratung, Begleitung und Beihilfe zum [Suizid](#) anbietet. Er wurde am 17. Mai 1998 von dem Journalisten und Anwalt [Ludwig A. Minelli](#) gegründet.

## 2. Wie

### - Aus einem [Stern-Artikel](#) von Oliver Link vom 22. November 2006

Allein im Jahr 2006 sind 103 todkranke Deutsche zu einer letzten Reise in die Schweiz aufgebrochen. Ihr Ziel war Zürich, Gertrudstraße 84, vierter Stock. Eine kleine, karge Wohnung eineinhalb Zimmer, die Sterbewohnung von Dignitas, einer Schweizer Sterbehilfeorganisation.

Sie legen sich auf ein Bett, trinken ein Glas Wasser, darin aufgelöst ein weißes Pulver. 15 Gramm Pentobarbital-Natrium, ein hochwirksames Mittel, das den sicheren Tod bringt. Nach wenigen Minuten schlafen sie ein, und dann gehen sie. Die meisten gehen mit dem Gefühl, etwas Verbotenes zu tun, sie schämen sich. Viele haben fehlgeschlagene Suizidversuche hinter sich. Sie nehmen die anstrengende Reise in die Schweiz auf sich, weil man ihnen in Deutschland diesen Weg verbietet.

In Deutschland liegt [Sterbehilfe](#) in einer rechtlichen Grauzone. Sie ist gesetzlich nicht ausdrücklich geregelt. Und obwohl auch in Deutschland die Beihilfe zum Suizid eigentlich straflos ist, muss der Helfer fürchten, wegen unterlassener Hilfeleistung angeklagt und verurteilt zu werden. Darüber hinaus ist es faktisch unmöglich, ein Mittel zu beschaffen, das einen schmerzfreien und würdevollen Tod herbeiführt.

Aus diesem Grund sind viele Deutsche Mitglied der Schweizer Sterbehilfeorganisation Dignitas geworden. Dort müssen die Menschen, die sie auf ihrem letzten Weg begleiten, keine Strafverfolgung fürchten und das Mittel wird gegen ein von einem Arzt ausgestelltes Rezept in der Apotheke ausgehändigt. Von den mehr als 6200 Mitgliedern von Dignitas sind 2685 Deutsche. Diese Menschen fürchten einen Tod ohne Würde, fürchten sich, ausgeliefert zu sein und nicht mehr über sich bestimmen zu können.

Die einzige Möglichkeit für Deutsche, im Ausland einen begleiteten [Suizid](#) zu begehen, ist die Schweiz. Zwar hat Holland als erstes europäisches Land am 1. April 2002 ein Sterbehilfegesetz eingeführt, das sogar über das Schweizer Freitodmodell hinausgeht, doch Deutschen ist dieser Weg versperrt. Er gilt nur für Holländer, Deutsche finden nur Hilfe in der Schweiz.

Auch dort ist diese Praxis nicht unumstritten, es wird von Sterbetourismus geredet und viele wollen, dass nur noch Schweizer die Dienste von Dignitas in Anspruch nehmen dürfen. Seit Gründung von Dignitas im Jahre 1998 sind 378 Deutsche in Zürich gestorben. Im November 2005 hat Dignitas eine deutsche Niederlassung in Hannover eröffnet, die jetzt [Dignitate](#) heißt. Dort haben sich in einem Jahr 934 Deutsche angemeldet. Zwölf Deutsche haben sich nach langem Nachdenken dazu entschlossen, im *stern* ihre Geschichte zu erzählen, sich zu zeigen, ihren Namen offen zu nennen. Sie wollen, dass über Sterbehilfe offen geredet wird. Es sind bewegende Geschichten über Leben und Tod, über Krankheit und Angst vor einem Sterben ohne Würde.<sup>10</sup>

---

<sup>10</sup> Hannover (ots) - In diesem Jahr haben sich bisher 18 Deutsche mit Hilfe des umstrittenen Schweizer Sterbehilfe-Vereins Dignitas (deutsche Sektion) das Leben genommen, berichtet die "Neue Presse" aus Hannover. 2009 waren es 32 Menschen gewesen, 2008 sogar 51. Vorsitzender Ludwig Minelli

- Aus einem [WELT-Artikel](#) von Matthias Kamann<sup>11</sup> vom 11. September 2010  
Der Tod eines Managers und die Akzeptanz des Suizids  
[Eberhard von Brauchitsch](#) ist mit seiner Frau in den Tod gegangen. Wie groß ist die Toleranz der Deutschen gegenüber dem [Suizid](#) von Schwerkranken? Man darf davon ausgehen, dass nach dem doppelten Freitod des Eberhard von Brauchitsch und seiner Frau Helga beim Schweizer Sterbehilfeverein „Exit“ keine öffentliche Debatte entbrennen wird, ob die beiden diese Wahl treffen durften. Wie sollte man darüber auch streiten? Nicht vorstellen lässt sich eine Diskussion, ob zwei 83-Jährigen, die seit 58 Jahren verheiratet waren und von denen sie an [Parkinson](#) erkrankt war, während er wegen eines [Lungenemphysems](#) kaum atmen konnte – ob diesen beiden ein Vorwurf zu machen wäre, nachdem sie ihr Leben beendet haben.  
Auch früher wurde in Deutschland über solche individuellen Entscheidungen niemals öffentlich diskutiert. Dabei wurden durchaus schon einige publik gemacht. So schrieb [Bartholomäus Grill](#) 2005 über den [Freitod](#) seines krebserkrankten Bruders Urban bei „Exit“ in der Schweiz, 2008 schilderte [Wolfgang Prossinger](#) in seinem Buch „[Tanner geht](#)“ den Sterbeweg eines anonymisierten Schwerstkranken. Doch nie kam es zum Streit, ob die Betroffenen sich töten durften. Sogar über die Menschen, denen [Roger Kusch](#) beim Sterben half, brach keiner den Stab. Vorwürfe richteten sich immer nur gegen Kusch, nie gegen die von ihm Begleiteten. Nicht einmal die katholische Kirche nimmt zu den Einzelschicksalen der Sterbenden Stellung, die evangelische spricht vom „Respekt“ vor Gewissensentscheidungen einzelner Verzweifelter und der ihnen helfenden Ärzte.  
*Sterbewillige in auswegloser Lage*  
Nur im Allgemeinen, in ethischen Grundsatzdiskussionen über die Zulässigkeit der [aktiven Sterbehilfe](#) nach niederländischem Modell oder die [Suizid-Beihilfe](#) nach Schweizer-Muster – nur dann sprechen sich Kirchen und fast alle Politiker vehement gegen Sterbehilfe, gegen jede Änderung des deutschen Rechts aus. Während in angebrachter Dezenz geschwiegen wird zu den tatsächlichen Fällen, zu den Dutzenden von todkranken Deutschen, die alljährlich in die Schweiz fahren, oder zu jenen leidenden Alten, die hierzulande mehr oder weniger geheim freiwillig mit ärztlicher Hilfe aus dem Leben scheiden.  
Das aber heißt: Beim Thema Sterbehilfe unterscheidet sich Deutschland faktisch nicht von jenen europäischen Nachbarstaaten. Genau wie diese, wo ja niemand zum Tod gezwungen oder überredet wird und von einer finalen Ausgrenzung der Leidenden keine Rede sein kann, überlassen auch die Deutschen jene Fragen dann, wenn sie sich wirklich stellen, der individuellen Entscheidung des Einzelnen.  
Das spiegelt sich auch in unserem Recht, wo die Beihilfe zum Suizid nicht strafbar ist, weil der Suizid selbst nicht strafbar ist, so dass in aller Regel juristische Konsequenzen ausbleiben. Dieses Prinzip dürfte sich demnächst auch in den [Grundsätzen der Bundesärztekammer](#) niederschlagen, die derzeit so überarbeitet

---

sagte der NP, er könne nicht erklären, warum die Zahlen "bisher etwas anders aussehen als im Vorjahr". Die Kritik der Evangelischen Kirche in Deutschland an Dignitas hält indes an. Der Präsident des Kirchenamtes, Hermann Barth, sagte der "Neuen Presse", der Verein biete eine "fehlgeleitete Hilfestellung". Bei Dignitas bestehe die Gefahr, dass es weniger um die leidenden Menschen gehe, sondern mehr um die Ziele des Vereins selbst. Die EKD fordere weiter ein Verbot von Sterbehilfevereinen. Barth räumte aber ein, dass die Begleitung Sterbender durch die Kirche verbessert werden könne. "Es ist eine sehr schwere Arbeit - aber wir tun dort zu wenig." (Meldung vom 7.10.2010)

<sup>11</sup> Von Matthias Kamann erschien 2009 zum Thema: „Todeskämpfe. Die Politik des Jenseits und der Kampf um Sterbehilfe.“ (Transcript Verlag).

werden, dass die konkrete Entscheidung, ob ein Arzt einem Sterbewilligen in auswegloser Lage helfen soll, dem Arzt letztlich selbst überlassen ist. Mithin unterscheidet sich Deutschland von Nachbarstaaten wie den Niederlanden, Belgien oder der Schweiz einzig darin, dass bei uns jene Formen der Sterbehilfe offiziell geächtet und folglich schwieriger durchzuführen sind. Alles andere ist gleich: Sterbehilfe wird geleistet und in Anspruch genommen, die Gesellschaft hat Verständnis und nimmt die Handlungen hin.

*Legalisierung der Sterbehilfe muss nicht zum Missbrauch führen*

Sinnvoll diskutieren lässt sich daher anhand des Vergleichs zwischen Deutschland und anderen Staaten lediglich, wie das Grundsätzliche gegenüber den allorten akzeptierten Einzelfällen positioniert werden soll. Wenn allgemein gilt, dass der Tod nur der letzte Ausweg in größter Not ist, dass Missbrauch ausgeschlossen und das Leben geschützt werden muss – und all das gilt in Europa –, dann ist einzig zu fragen, ob diese Maximen des Lebensschutzes durch ein offizielles Verbot bekräftigt werden sollen wie in Deutschland oder aber durch strenge Regulierungsvorschriften für eine legalisierte Praxis wie in den Niederlanden oder der Schweiz, wo der Staat beziehungsweise die Sterbehilfevereine Kriterien zur Verhinderung von strafbaren Tötungen erlassen haben.

Für die deutsche Verbotslösung könnte sprechen, dass die Hemmschwelle höher wäre und Missbrauch wirksamer zu verhindern wäre. Für eine regulierte Legalisierung hingegen ließe sich anführen, dass dabei eine medizinisch inkompetente Schatten-Sterbehilfe mit qualvollen Folgen für die Betroffenen weniger leicht entstehen kann. Und zumindest dass streng überwachte [Sterbehilfe-Gesetz im US-Bundesstaat Oregon](#) zeigt, dass es bei einer Legalisierung der ärztlichen Suizid-Beihilfe nicht zu Missbrauch kommen muss.

*Einzelchicksale müssen in den Mittelpunkt rücken*

Doch wie auch immer die Deutschen sich hierbei entscheiden werden – eines sollten sie nicht tun: Sich und anderen einreden, es gebe hierzulande einen anderen Umgang mit Sterbehilfe. Faktisch geht es in Deutschland richtigerweise genauso zu wie in allen anderen westlichen Staaten. Es wird bloß anders darüber geredet. Durchaus nachvollziehbar ist dies insofern, als der Schock über die [Vernichtung „unwerten Lebens“](#) in der Nazi-Zeit die Deutschen prägt.

Töricht hingegen ist es, wenn die offizielle Ächtung der Sterbehilfe damit begründet wird, dass nicht demnächst alle Alten und Schwachen umgebracht werden sollen. Als dächte daran auch nur ein einziger von jenen Schwerstkranken, die heutzutage nach langem Überlegen den Freitod wählen! Und als wüssten nicht auch alle, dass jene „Dambruch“-Fantasien den Mitleid erregenden Einzelschicksalen von heute in keiner Weise gerecht werden!

Also höre man auf, sich solche Fantasien auszumalen. Stattdessen achte man die Einzelchicksale und überlege in Ruhe, ob man der allgemeinen Hinnahme von Sterbehilfe besser durch deren nachsichtige Ächtung oder durch deren streng regulierte Legalisierung gerecht wird.

- Aus einem [ZEIT-Artikel](#) von [Arthur Kreuzer](#)<sup>12</sup> vom 25. Juni 2010  
Ein Urteil im Sinne der Menschenwürde: Es war der letzte, konsequente Akt in einem Trauerspiel um Heimpflege und Strafjustiz. Das Urteil des Bundesgerichtshofs zur Sterbehilfe ist wegweisend.  
Die Tragödie ist zu Ende: Der zweite Strafsenat des Bundesgerichtshofs sprach den für Medizinrecht spezialisierten Rechtsanwalt [Wolfgang Putz](#) frei. Er hob damit eine Verurteilung des Anwalts durch das Landgericht Fulda vom 30. April 2009 wegen versuchten Totschlags zu neun Monaten Freiheitsstrafe mit Bewährung und einer Geldstrafe von 20.000 Euro auf.  
Das Trauerspiel muss nachgezeichnet werden, um die Bedeutung dieser Entscheidung, aber auch der zunehmenden tatsächlichen und rechtlichen Probleme in der [Altenpflege](#) zu begreifen:  
Erika K., 1931 geboren, fiel im Oktober 2002 nach schwerer Hirnblutung in ein jahrelanges Wachkoma. Sie war unansprechbar. Besserung war nicht zu erwarten. Vor der Erkrankung hatte sie ihrer Tochter und ihrem Sohn mündlich erklärt, nicht künstlich am Leben erhalten zu werden, sollte sie jemals in eine solche Situation geraten.  
Frau K. kam in ein Pflegeheim in Bad Hersfeld. Sie wurde über eine sogenannte [PEG-Sonde](#), also einen durch die Bauchdecke in den Magen geführten Schlauch, künstlich ernährt. Dann spielten sich unbegreifliche Vorfälle ab: Ihre Zähne wurden gezogen, da sie die ja nicht mehr brauchte. Ein Luftröhrenschnitt sollte den Schleim absaugen, an dem sie hätte ersticken können. Ein mehrfach gebrochener, ausgekugelter Arm – die Ursache blieb unklar – wurde amputiert; nicht Pflegekräfte, sondern die Angehörigen hatten nämlich entdeckt, dass dieser schon schwarz war und stank.  
Tochter und Sohn, gerichtlich zu [Betreuern](#) bestellt, drangen seither darauf, die Sondenernährung einzustellen. In Übereinstimmung mit Vormundschaftsgericht, Hausarzt, Betreuern und Heim wurde sie am 20. Dezember 2007 auch tatsächlich beendet. Unbegreiflicherweise aber gab die Geschäftsleitung tags darauf die Anweisung, Frau K. umgehend wieder über die Sonde zu ernähren. Man fragt sich nach den Gründen: Sollten es geschäftliche Interessen gewesen sein, weil ja derartige Patienten dauerhaft viel Geld einbringen und „pflegeleicht“ sind? War es die rigide Auffassung von einer Pflicht, das Leben um jeden Preis zu erhalten? Oder nur unbegründete Furcht vor strafrechtlichen Anschuldigungen wegen unterlassener Hilfe? Schätzungsweise 140.000 Patienten werden jährlich mit PEG-Sonden am Leben gehalten. Darunter sind viele schon [Hirntote](#). Solches Leben kann Jahre und Jahrzehnte währen.  
Mit dieser – später sogar vom Fuldaer Schwurgericht als Körperverletzung gewerteten – Kehrtwendung des Heims spitzte sich das Drama zu. Die Heimleitung untersagte den Kindern weitere Interventionen und drohte ihnen gar Hausverbot an. In ihrer Hilflosigkeit wandten sich die Geschwister an ihren mit solchen Dingen vertrauten Rechtsanwalt Putz. Gericht und Hausarzt waren nicht erreichbar. Der Anwalt riet der Tochter deshalb, selbst den Schlauch der Sonde über der Bauchdecke zu durchtrennen. Und das machte sie.  
Als man im Heim davon erfuhr, wurde die Polizei alarmiert. Ein Staatsanwalt ordnete gegen den Willen der Kinder und Betreuer von Frau K. an, die Patientin in ein Krankenhaus zu bringen, wo sie wieder künstlich ernährt wurde. Wenige Tage später, Ende 2007 starb sie – allein, ohne ihre Kinder.

---

<sup>12</sup> Der Autor ist emeritierter Professor der Universität Gießen für Kriminologie, Jugendstrafrecht und Strafvollzug.

Nicht gegen das Heimpersonal, vielmehr gegen Rechtsanwalt Putz und die Tochter richtete sich ein Strafverfahren. Es mündete in einen Freispruch für die Tochter, weil sie sich auf den anwaltlichen Rat verlassen hatte, doch in die Verurteilung des Anwalts. Sogar der [Generalstaatsanwalt](#) unterstützte nach dem Urteil die Revision des Verurteilten vor dem [Bundesgerichtshof](#).

Nun hat Karlsruhe entschieden. Ein unwürdiges, rechtswidriges Verhalten in der Heimpflege, ein ebenso unwürdiges, rechtswidriges Verhalten der Fuldaer Strafjustiz finden ihren Abschluss. Er kann wenigstens künftigen Wiederholungen vorbeugen. Rechtsanwalt Putz ist rehabilitiert. Die Bedeutung des Urteils ist vor allem deswegen groß, weil es bisher widersprüchliche, uneinheitliche höchstrichterliche Entscheidungen zur Sterbehilfe und Beachtlichkeit des Patientenwillens gab. Dabei sollte es Klarheit schon seit dem 1. September 2009 geben. Damals trat das Gesetz zur [Patientenverfügung](#) in Kraft. Es legt fest, dass jeder einwilligungsfähige Volljährige solche Verfügungen schriftlich verfassen und unterschreiben, sie auch jederzeit widerrufen darf, ohne weitere Formerfordernisse, dass sie sich auf alle Lebenslagen, nicht nur auf Sterbesituationen beziehen können, und dass sie das Behandlungspersonal binden, wenn Betreuer feststellen, die schriftlich angesprochene Situation stimme mit der tatsächlich eingetretenen überein. Fehlt die schriftliche Erklärung, darf der mutmaßliche Wille von Behandlern im Gespräch mit Betreuern und Angehörigen ermittelt werden. Dagegen verstoßende eigenmächtige Behandlungen wie im Fall von Frau K. sind damit untersagt. Ärztliches Ermessen und die Verantwortung bleiben aber insoweit erhalten, als es jeweils gilt, die Situation fachlich zu beurteilen, Patient und Angehörige zu begleiten und Modalitäten von Lebenserhaltung oder Sterben festzulegen. Das ist oftmals schwierig: Gibt es eine Möglichkeit des Erwachens aus dem Koma? Welche Funktionen werden dann beeinträchtigt sein? Wie lange kann der Sterbeprozess dauern? Welche palliativen (leidensmindernden) Begleitmaßnahmen sind angezeigt? Wen muss man benachrichtigen und aufklären? Was kann man Angehörigen sagen, was darf man verschweigen?

Auch nach dem Urteil des Bundesgerichtshofes bleibt [aktive Sterbehilfe](#) in Deutschland strafrechtlich verboten. Beispielsweise darf einem todkranken Patienten keine gezielt tödliche Dosis Morphium verabreicht werden, lediglich eine zur Schmerzvermeidung ausreichende. „[Passive Sterbehilfe](#)“ ist dagegen erlaubt. Sie liegt vor, wenn dem Patientenwillen schon dadurch entsprochen werden kann, dass man lebensverlängernde Technik gar nicht erst einsetzt. Sie wird aber auch nicht zu einer verbotenen aktiven Sterbehilfe dadurch, dass Pflegepersonal bei bereits eingeleiteter intensivmedizinischer oder sonst künstlicher Lebenserhaltung dem Willen des Patienten entsprechend diese technischen Maßnahmen abbricht. Das setzt allerdings gewisse Aktivitäten voraus. Anders lässt sich ja der Patientenwille nicht verwirklichen. In diesem Sinn erlaubte „passive Sterbehilfe“ dient indes dem Schutz des Patientenwohls, seinem [Selbstbestimmungsrecht](#) und seiner [Menschenwürde](#), auch und gerade am Lebensende. Sie ist nicht strafbar. Die vielen Menschen in Deutschlands Krankenhäusern und Pflegeheimen benötigen diesen Schutz.

Mit der jetzigen Karlsruher Entscheidung dürfte zugleich eine frühere obsolet geworden sein, die als „[Fall Wittig](#)“ in die Strafrechtsgeschichte eingegangen und weithin auf Unverständnis gestoßen ist. Eine todkranke Frau hatte sich das Leben nehmen wollen – durch Gift. Für den Arzt hatte sie, sollte er sie noch lebend, aber als Bewusstlose antreffen, einen Zettel hinterlegt, auf dem sie ihn bat, nichts mehr zur Lebenserhaltung zu unternehmen. Der Arzt befolgte ihren Wunsch. Dennoch

wurde er angeklagt wegen „Tötung auf Verlangen durch pflichtwidriges Unterlassen“.

Der [Bundesgerichtshof](#) nahm damals als Revisionsinstanz Strafflosigkeit nur deswegen an, weil in der konkret-aussichtslosen Lage wiederbelebende Behandlungsmaßnahmen dem Arzt nicht mehr zumutbar gewesen seien; grundsätzlich sei er jedoch als behandelnder Arzt zur Lebenserhaltung auch gegen den Patientenwillen verpflichtet. Das widersprach der schon damals überwiegenden Ansicht, der Patient könne jederzeit dem Arzt den Behandlungsauftrag und damit die Lebenserhaltungspflicht entziehen. Seit heute sollte für Ärzte, die in Fragen von Leben und Tod dem Patientenwillen entsprechen wollen, auch insoweit Rechtssicherheit gegeben sein.

### 3. Warum

#### - *Deklaration der Menschenrechte Sterbender 1986*

Diese [Deklaration der Menschenrechte Sterbender](#) entstand während eines Workshops unter dem Thema „Der Todkranke und der Helfer“ in Lansing/ Michigan (USA) und ist abgedruckt in der Broschüre „Zu Hause sterben“, herausgegeben von Anne Busche und [Johann-Christoph Student](#), Hannover 1986.)

Ich habe das Recht, bis zu meinem Tode wie ein lebendiges menschliches Wesen behandelt zu werden.

Ich habe das Recht, stets noch hoffen zu dürfen, worauf immer sich diese Hoffnung auch richten mag.

Ich habe ein Recht darauf, von Menschen umsorgt zu werden, die sich eine hoffnungsvolle Einstellung zu bewahren vermögen – worauf immer sich diese Hoffnung auch richten mag.

Ich habe das Recht, Gefühle und Emotionen anlässlich meines nahenden Todes auf die mir eigene Art und Weise ausdrücken zu dürfen.

Ich habe das Recht, kontinuierlich medizinisch und pflegerisch versorgt zu werden, auch wenn das Ziel „Heilung“ gegen das Ziel „Wohlbefinden“ ausgetauscht werden muss.

Ich habe das Recht, nicht alleine zu sterben.

Ich habe das Recht, schmerzfrei zu sein.

Ich habe das Recht, meine Fragen ehrlich beantwortet zu bekommen.

Ich habe das Recht, nicht getäuscht zu werden.

Ich habe das Recht, von meiner Familie und für meine Familie Hilfen zu bekommen, damit ich meinen Tod annehmen kann.

Ich habe das Recht, offen und ausführlich über meine religiösen und/oder spirituellen Erfahrungen zu sprechen, unabhängig davon, was dies für andere bedeutet.

Ich habe das Recht zu erwarten, dass die Unverletzlichkeit des menschlichen Körpers nach dem Tode respektiert wird.

Ich habe das Recht, meine Individualität zu bewahren und meiner Entscheidungen wegen auch dann nicht verurteilt zu werden, wenn diese in Widerspruch zu den Einstellungen anderer stehen.

Ich habe das Recht, von fürsorglichen, empfindsamen und klugen Menschen umsorgt zu werden, die sich bemühen, meine Bedürfnisse zu verstehen und die fähig sind, innere Befriedigung daraus zu gewinnen, dass sie mir helfen, meinem Tode entgegenzusehen.

Ich habe das Recht, in Frieden und Würde zu sterben.

- *Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland, September 2010*

*Jeder Mensch hat ein Recht auf ein Sterben unter würdigen Bedingungen.*

Leitsätze der [Charta](#):

**1. Gesellschaftspolitische Herausforderungen – Ethik, Recht und öffentliche Kommunikation**

Jeder Mensch hat ein Recht auf ein Sterben unter würdigen Bedingungen. Er muss darauf vertrauen können, dass er in seiner letzten Lebensphase mit seinen Vorstellungen, Wünschen und Werten respektiert wird und dass Entscheidungen unter Achtung seines Willens getroffen werden. Familiäre und professionelle Hilfe sowie die ehrenamtliche Tätigkeit unterstützen dieses Anliegen.

Ein Sterben in Würde hängt wesentlich von den Rahmenbedingungen ab, unter denen Menschen miteinander leben. Einen entscheidenden Einfluss haben gesellschaftliche Wertvorstellungen und soziale Gegebenheiten, die sich auch in juristischen Regelungen widerspiegeln.

Wir werden uns dafür einsetzen, ein Sterben unter würdigen Bedingungen zu ermöglichen und insbesondere den Bestrebungen nach einer Legalisierung der Tötung auf Verlangen durch eine Perspektive der Fürsorge und des menschlichen Miteinanders entgegenzuwirken. Dem Sterben als Teil des Lebens ist gebührende Aufmerksamkeit zu schenken.

**2. Bedürfnisse der Betroffenen – Anforderungen an die Versorgungsstrukturen**

Jeder schwerstkranke und sterbende Mensch hat ein Recht auf eine umfassende medizinische, pflegerische, psychosoziale und spirituelle Betreuung und Begleitung, die seiner individuellen Lebenssituation und seinem hospizlich-palliativen Versorgungsbedarf Rechnung trägt. Die Angehörigen und die ihm Nahestehenden sind einzubeziehen und zu unterstützen. Die Betreuung erfolgt durch haupt- und ehrenamtlich Tätige soweit wie möglich in dem vertrauten bzw. selbst gewählten Umfeld. Dazu müssen alle an der Versorgung Beteiligten eng zusammenarbeiten.

Wir werden uns dafür einsetzen, dass Versorgungsstrukturen vernetzt und bedarfsgerecht für Menschen jeden Alters und mit den verschiedensten Erkrankungen mit hoher Qualität so weiterentwickelt werden, dass alle Betroffenen Zugang dazu erhalten. Die Angebote, in denen schwerstkranke und sterbende Menschen versorgt werden, sind untereinander so zu vernetzen, dass die Versorgungskontinuität gewährleistet ist.

**3. Anforderungen an die Aus-, Weiter- und Fortbildung**

Jeder schwerstkranke und sterbende Mensch hat ein Recht auf eine angemessene, qualifizierte und bei Bedarf multiprofessionelle Behandlung und Begleitung. Um diesem gerecht zu werden, müssen die in der Palliativversorgung Tätigen die Möglichkeit haben, sich weiter zu qualifizieren, um so über das erforderliche Fachwissen, notwendige Fähigkeiten und Fertigkeiten sowie eine reflektierte Haltung zu verfügen. Für diese Haltung bedarf es der Bereitschaft, sich mit der eigenen Sterblichkeit sowie mit spirituellen und ethischen Fragen auseinanderzusetzen. Der jeweils aktuelle Erkenntnisstand muss in die Curricula der Aus-, Weiter- und Fortbildung einfließen. Dies erfordert in regelmäßigen Zeitabständen eine Anpassung der Inhalte.

Wir werden uns dafür einsetzen, dass der Umgang mit schwerstkranken und sterbenden Menschen thematisch differenziert und spezifiziert in die Aus-, Weiter- und Fortbildung der Beteiligten in den verschiedensten Bereichen integriert wird.

#### 4. *Entwicklungsperspektiven und Forschung*

Jeder schwerstkranke und sterbende Mensch hat ein Recht darauf, nach dem allgemein anerkannten Stand der Erkenntnisse behandelt und betreut zu werden. Um dieses Ziel zu erreichen, werden kontinuierlich neue Erkenntnisse zur Palliativversorgung aus Forschung und Praxis gewonnen, transparent gemacht und im Versorgungsalltag umgesetzt. Dabei sind die bestehenden ethischen und rechtlichen Regularien zu berücksichtigen. Zum einen bedarf es der Verbesserung der Rahmenbedingungen der Forschung, insbesondere der Weiterentwicklung von Forschungsstrukturen sowie der Förderung von Forschungsvorhaben und innovativen Praxisprojekten. Zum anderen sind Forschungsfelder und -strategien mit Relevanz für die Versorgung schwerstkranker und sterbender Menschen zu identifizieren.

Wir werden uns dafür einsetzen, auf dieser Basis interdisziplinäre Forschung weiterzuentwickeln und den Wissenstransfer in die Praxis zu gewährleisten, um die Versorgungssituation schwerstkranker und sterbender Menschen sowie ihrer Angehörigen und Nahestehenden kontinuierlich zu verbessern.

#### 5. *Die europäische und internationale Dimension*

Jeder schwerstkranke und sterbende Mensch hat ein Recht darauf, dass etablierte und anerkannte internationale Empfehlungen und Standards zur Palliativversorgung zu seinem Wohl angemessen berücksichtigt werden. In diesem Kontext ist eine nationale Rahmenpolitik anzustreben, die von allen Verantwortlichen gemeinsam formuliert und umgesetzt wird.

Wir werden uns für die internationale Vernetzung von Organisationen, Forschungsinstitutionen und anderen im Bereich der Palliativversorgung Tätigen einsetzen und uns um einen kontinuierlichen und systematischen Austausch mit anderen Ländern bemühen. Wir lernen aus deren Erfahrungen und geben gleichzeitig eigene Anregungen und Impulse.

### III. Ein notwendiger Nachtrag<sup>13</sup>

[Christoph Schlingensief](#) (\* 24. Oktober 1960 in Oberhausen; † 21. August 2010 in Berlin) ist zwei Jahre vor seinem Tod zur Inszenierung seines Lebens aufgebrochen – und, so muss man es wohl leider sagen, auch zur Inszenierung um sein Leben. Ausgerechnet im Ruhrgebiet, dem Ort seiner Kindheit, hat er die erste Arbeit nach seiner Lungenkrebserkrankung angenommen. Privater und persönlicher, nackter und trauriger ist Schlingensief noch nie gewesen.

Er, dessen Familiengeschichte, Lieblingskünstler, Schwächen und Krankheiten man doch bereits zu kennen glaubte, eröffnet in „Eine Kirche der Angst vor dem Fremden in mir“ eine neue Dimension des Authentischen auf der Bühne – und verhandelt den eigenen Tod. So radikal, dass sich eine Kritik des Abends eigentlich von selbst verbietet.

#### *30-Cent-Kerzen und Super-8-Filme*

Die [Gebälsehalle Duisburg-Nord](#) ist zu einem düsteren Kirchenraum geworden: Holzbänke, rot leuchtende Schreine, darin [Monstranzen](#) mit Schlingensiefs Röntgenbild. Dort, wo sonst der [Stationenweg Christi](#) ist, finden sich Bilder von seiner „Family“. In einer Ecke der Kirche eine Fett-Ecke mit totem Hasen, frei nach Beuys. Für 30 Cent kann man eine Kerze spenden.

Angela Winkler, Margit Carstensen und Mira Partecke lesen aus seinen Tagebuchaufzeichnungen. Wie es war, als die Diagnose kam. [Adenokarzinom](#). Was genau der Arzt gesagt hat. Dass es nicht viel Hoffnung gibt. Dass er es seinem Umfeld mitteilen muss, das ihn aber nicht mit Mitleid zuschütten soll. Dass er keine Reisen mehr unternehmen sollte. Dass er nicht mehr der Mensch ist, der er gewesen ist, und das auch nie wieder sein wird.

Dann hört man Schlingensief auf Tonbändern, er weint. Als Nichtraucher mit der Diagnose [Lungenkrebs](#) konfrontiert zu sein, ist eine grausame Ironie. Unbegreiflich, was das Schicksal macht, hat der Onkologe gleichen Alters gesagt, und danach selbst geweint. Auch die Kritikerin muss weinen. Auf der Leinwand laufen Super-8-Filme: der kleine Junge Schlingensief tollt durch die Dünen, geht baden, lehnt an einer Steinwand, ballert mit Spielzeuggewehren. Wann hat man genug gelebt? Was ist ein gutes Leben? Kann man die Sache nicht auch beenden, mit Schmerzmitteln in Afrika, und seine eigene Freiheit bewahren? Was kann man noch leisten mit einer halben Stimme? Wozu die Raserei? Wo ist Gott hingegangen?

#### *Die Auferstehung des zukünftig Verstorbenen*

„Wer seine Wunde zeigt, wird geheilt“, der Satz von [Joseph Beuys](#) steht auf dem Programmheft und über allem. Schlingensief zeigt reichlich Wunden: Bilder seines Tumors, seine Mutter auf dem Anrufbeantworter, die nicht ins Krankenhaus kam, Selbstkasteiungen, Schuldzuweisungen. Die einzelnen Etappen der Verarbeitung sind als Kapitelüberschriften auf die Leinwand projiziert. Die Sängerinnen Friederike Harmsen und Ulrike Eidinger singen dazu wunderschöne Lieder, ein Kinderchor durchkreuzt sie mit „Alle meine Entchen“.

Die Bilder flimmern schneller, die Lichter gehen aus und an, der Vorhang auf und zu, Menschen strömen auf die Bühne und verschwinden wieder – die Eindrücke verdichten sich zur rauschhaften Überforderung. Ein schwarzer Gospelchor rauscht durch das Kirchenschiff und trägt kleine Särge hinein, auf denen „Flux“ steht – wir wohnen einem [Happening](#) bei, es überfällt uns vielstimmig, auf Tonbändern und Leinwänden.

---

<sup>13</sup> Aus: Dorothea Marcus, Gott, wo bist du hingegangen? Nachtkritik vom 21. September 2008; im Internet unter:

[http://www.nachtkritik.de/index.php?option=com\\_content&task=view&id=1757&Itemid=40](http://www.nachtkritik.de/index.php?option=com_content&task=view&id=1757&Itemid=40)

Aber es ist vor allem eine Geisteraustreibung und eine Gebetsmesse. Wir sind diejenigen, die für Schlingensief Fürbitte halten, er bringt uns sich selbst als Opfer dar. Doch dann dreht er die Schraube noch weiter, macht den Abend zu seiner eigenen [Begräbnisfeier](#), zu seinem Vermächtnis – und zu seiner Auferstehung. Und so wird selbst die brutale persönliche Krankengeschichte des „zukünftig Verstorbenen“ zu jenem verwirrenden, komplexen und dialektischen Doppelumschlag, den man von ihm kennt. Denn auf der Suche nach Gott kommt Schlingensief natürlich nicht an der Kunst und an sich selbst vorbei.

*Zwei große Autonome: Jesus und Schlingensief*

„Mein Gott, warum hast du mich verlassen“ – der letzte Satz von Christus am Kreuz zeigt, dass selbst [Jesus](#) einmal kurz aus seinem Glauben aussteigen konnte. Doch Schlingensief glaubt ihm die trostlosen Worte nicht, „das ist Quatsch, Jesus war autonom“. So autonom wie er selbst. Und so erklärt er sich zum eigenen Gott und seine Kunst zum Gottesritual, er sitzt mit seiner „Family“ schließlich als Christusfigur selbst beim Abendmahl und reicht seinen Leib und sein Blut. Gut sieht er übrigens aus, etwas schmal geworden.

Und so vereint der Abend auf eigenartige Weise alle Gegensätze: er ist eine blasphemische Gottessuche, ein ketzerisches und ebenso tiefgläubiges Ritual. Schlingensiefs radikale Zwiesprache mit dem Gott der Kunst, der dabei zugleich den realen um Gnade bittet. Das alles ist absolut großartig und zutiefst verstörend. Und um mehr als das kann es nicht gehen: Schlingensief hat sich selbst im wahrsten Sinne des Wortes aufs Spiel gesetzt und macht der Welt damit tatsächlich eine Art Geschenk. Man wird das nicht vergessen können.

Zum Schluss aber tickt das [Metronom](#): wie viel Zeit wird noch bleiben?

Am Ende waren es noch knapp zwei Jahre.

### **Eine Kirche der Angst vor dem Fremden in mir**

[Fluxus](#)-Oratorium von [Christoph Schlingensief](#)

Konzept, Regie, Ausstattung: Christoph Schlingensief, Bühne: Thomas Goerge, Thekla von Mülheim, Kostüme: Aino Laberenz, Licht: Voxi Bärenklau.

Mit: Margit Carstensen, Angela Winkler (Anne Tismer am 23. 9.), Mira Partecke, Komi Mizraim Togbonou, Stefan Kolosko, Karin Witt, Horst Gelonnek, Kerstin Grassmann, Norbert Müller, Achim von Paczensky, Klaus Beyer. Sängerinnen: Friederike Harmsen, Ulrike Eidinger. Korrepetitor/Orgelspieler: Dominik Blum. Gospelchor Angels Voices, Kinderchor des Aalto-Theaters.

[www.ruhrtriennale.de](http://www.ruhrtriennale.de)

[www.kirche-der-angst.de](http://www.kirche-der-angst.de)

<http://www.youtube.com/watch?v=HWVbTcfbwgl&feature=related>