

Sterbehilfe Das Bundesverfassungsgericht entscheidet, was am Ende des Lebens erlaubt ist

VON MICHAELA SCHWINN

Es ist bloß ein Glasdach. Eine große Scheibe auf schwarz lackierten Pfosten. Und wahrscheinlich würde es einem gar nicht erst auffallen, das schmucklose Ding, das draußen an Station P1 des Sankt-Agnes-Hospitals angebaut wurde. Aber kein anderer Ort in der Klinik könnte wohl besser erzählen, wie Benedikt Matenaer tickt. Matenaer ist seit mehr als 14 Jahren Palliativmediziner in Bocholt; an diesem Wintermorgen steht er dort, die Hände in den Kitteltaschen: „Mir ist wichtig, dass es für die Menschen hier passt“, sagt er. Also hat er es passend gemacht – und ließ für sie das Vordach aufstellen.

Seine Patienten sollen in ihren letzten Tagen nach draußen können, noch einmal die frische Luft spüren oder eine Zigarette rauchen, „schmökern“, sagt er – ganz gleich, ob es regnet oder schneit. Und sollte es einer nicht mehr selbst zum Ausgang schaffen, dann wird eben das Bett rausgeschoben. „Ganz einfach“, sagt Matenaer.

Wie er da steht, die Ärmel hochgekrempt, der selbstbewusste Blick, ahnt man nicht, dass ihn fast täglich eine Unsicherheit plagt, manchmal sogar Angst: „Es gibt Situationen, da weiß ich nicht mehr, was ich noch tun darf als Arzt und was nicht“, sagt er. „Keiner von uns weiß das.“

In vielen Kliniken und Praxen geht diese Angst um. Die Angst, als Mediziner dafür bestraft zu werden, wenn man einem Patienten beim Sterben hilft. Und schuld an der Verunsicherung ist ausgerechnet ein Gesetz, das Klarheit schaffen sollte beim Thema Sterbehilfe. Vor fünf Jahren wurde Paragraf 217 ins Gesetzbuch geschrieben, seitdem herrscht eine Situation, die Mediziner in Bedrängnis bringt und Schwerkranken allein zurücklässt.

Möglicherweise aber könnte sich das bald ändern. Denn ob das Gesetz so bestehen bleibt, ob es umgeschrieben oder sogar komplett gestrichen wird, entscheidet am Aschermittwoch das Bundesverfassungsgericht. Sicher ist: Egal, wie das Urteil ausfällt, es wird polarisieren und womöglich eine alte Debatte wiederbeleben, die über Jahre erbittert geführt wurde – von Politikern, von Geistlichen und Ärzten.

Man wollte das Geschäft mit der Sterbehilfe unterbinden. Nun aber sind viele Mediziner verunsichert

Denn es geht nicht nur um einen strittigen Paragrafen. Es geht um die essenziellen Fragen, die gestellt werden können: Wie lange wollen wir leben? Wie wollen wir sterben? Darf ein Arzt beim Sterben helfen, wenn das Leben unerträglich geworden ist? Wie wollen wir als immer älter werdende Gesellschaft mit Sterbehilfe umgehen? Was ist wichtiger: die Selbstbestimmung? Oder der Schutz des Lebens?

Damals, im Jahr 2015, waren sich die meisten zumindest in einer Frage einig: Die Arbeit von Sterbehilfevereinen sollte in Deutschland unterbunden werden. Man befürchtete eine „Selbstmordwelle“. Alte und Kranke könnten sich verpflichtet fühlen zu gehen, um niemandem zur Last zu fallen. Deswegen kam der neue Paragraf 217 ins Strafgesetzbuch – ein rigides Gesetz, das den „geschäftsmäßigen“ Suizid unter Strafe stellt. Die Sterbehilfevereine bremste das ein. Aber auch Ärzte, die mehr als einem Patienten beim Sterben Hilfe leisten, zum Beispiel, indem sie ein todbringendes Medikament verschreiben, drohen nun bis zu drei Jahre Haft.

Matenaer wollte das nicht hinnehmen. Der assistierte Suizid gehört für ihn genauso zu den ärztlichen Aufgaben wie das Lindern von Schmerzen. Für ihn ist es ein „Akt der Barmherzigkeit“ – dieser konnte ihn nun ins Gefängnis bringen. Also reichte er Verfassungsbeschwerden ein – so wie neun andere Kläger, darunter Mediziner, Schwerkranken und auch Sterbehilfeverei-



An den Grenzen des Lebens

Wann und wie darf ein Arzt beim Sterben helfen? Besuch bei einem Palliativmediziner, der einen umstrittenen Paragrafen zu Fall bringen könnte



Mit 36 Jahren traf Jürgen Manthey ein Hirnstramminfarkt; seitdem ist er gefangen im eigenen Körper. Einmal sprach er mit dem Palliativarzt Benedikt Matenaer über einen Ausweg aus diesem Leben – seitdem nicht mehr. Aber allein, dass es diesen Ausweg geben könnte, ist ihm wichtig. FOTO: DOMINIK ASBACH

ne. Wenn man so will, ist das Urteil am Mittwoch auch sein Urteil.

Es ist Mittag, Punkt zwölf auf der „Palli“ – wie sie hier sagen. Tabletts klappern, es riecht nach Braten. Essen für die Patienten, eine Verschnaufpause für Matenaer. Er hat sich zurückgezogen ins Arztzimmer, Akten ausfüllen. Elf Patienten hat er am Vormittag gesehen. Er hat Witze erzählt, er hat auf Schultern geklopft, er hat getröstet und Taschentücher gereicht. Und er war, auch in den schmerzlichsten Momenten, ehrlich zu seinen Patienten. „Ich weiß nicht, ob es noch sechs Monate werden“, sagte er am Bett eines Mannes. „Es könnte leider noch schlimmer werden“, sagte er, eine krebserkrankte Frau im Arm.

Ob ihm das nicht schwerfalle? Die vielen schlechten Nachrichten, die er jeden Tag überbringen muss? „Nein“, sagt er. „Wenn es irgendwo Offenheit geben muss, dann beim Thema Sterben.“ Umso schlimmer ist für ihn, dass er nun aufpassen muss, mit wem er worüber spricht.

Er sei vorsichtiger geworden, sagt Matenaer. Besonders bei Patienten, die er noch nicht lange kenne. „Regelmäßig“ würden ihn Betroffene nach einem „Plan B“ fragen, wenn sie fürchten, dass es immer schlimmer wird, wenn der Körper zerfressen wird vom Krebs oder man nur noch im Bett liegt. Viele ließen sich dann noch umstimmen, sagt er, durch Gespräche, durch die richtigen Medikamente. Die Fälle, bei-

denen es wirklich zum assistierten Suizid kam, seien „ganz, ganz selten“, sagt er, schaut kurz auf von den Akten: „Im Moment bin ich froh über jeden Tag, an dem mir niemand solche Fragen stellt.“

Erst vor Kurzem aber war wieder einer dieser Tage. Ein Anruf, ALS im Anfangsstadium. Amyotrophe Lateralsklerose ist eine Nervenkrankheit, die den Körper steif werden lässt, die einem irgendwann den Atem raubt. Der Anrufer sagte, er könne das nicht ertragen. Vor 2015 hätte Matenaer ihn besser kennengelernt und geprüft, wie ernst es ihm ist mit dem Wunsch nach dem herbeigeführten Tod. Nun aber war es ihm zu heikel. Er schickte ihn weg. Diese Entscheidung beschäftigt den Arzt sicht-



lich immer noch: „Wer weiß, was er danach gemacht hat?“

Mit seinen Sorgen ist Matenaer nicht allein. Viele erfahrene Mediziner zweifeln bei den einfachsten Fragen: Darf ich mit einem Patienten noch über seinen Todeswunsch sprechen? Was ist, wenn ich ihm dann eine Extradation Morphium überlasse – die Schmerzen nimmt, aber auch töten kann? Was, wenn er daran stirbt? Ist das Beihilfe zum Suizid?

Auch Matthias Thöns kennt sie, diese Zweifel. Der Palliativmediziner aus Witten wünscht sich wie Matenaer, dass Paragraf 217 ersatzlos gestrichen wird. Kürzlich kam ein Patient, ein Tumor wucherte aus seinem Hals. „Schmerzen kann ich lin-

den“, sagt Thöns, „gegen den Gestank und die Entstellung kann ich nichts tun.“ Früher hätte er dem Mann geholfen, ihm bestimmte Tabletten verschrieben. Heute hat Thöns Angst. Würde er verurteilt, könnte er auch seine Approbation verlieren.

Nach der Schmerzsprechstunde, es ist schon später Nachmittag, setzt sich Matenaer ins Auto. Die Menschen, die er zu Hause besucht, hat das Schicksal oft besonders schwer getroffen. Heute fährt er nach Raesfeld, 25 Kilometer von Bocholt, zu Jürgen Manthey. Mehr als sechs Jahre kennen sie sich schon. Alles begann mit einer knappen Mail: „hallo kann man mit ihnen mal über sterbehilfe reden oder bekommen sie wie mein hausarzt einen roten kopf :“ Prompt kam Matenaers Antwort: „Ich bekomme keinen roten Kopf.“ Also lernten sich die beiden kennen. Manthey erzählte seine Geschichte, Matenaer hörte zu.

36 Jahre war Manthey alt, als ihn ein Hirnstramminfarkt traf. Seitdem ist er gefangen im eigenen Körper: Der Kopf und die Finger der rechten Hand sind die einzigen Körperteile, die er noch steuern kann. Er, der die Freiheit liebte, der so gerne draußen war, die Füße im Sand und den Lenkdrachen in den Händen, konnte sich plötzlich nicht mehr bewegen.

Kein Kollege ist verurteilt worden, bislang. Doch die Gespräche mit den Patienten sind nun anders

„Locked-in-Syndrom“ nennen das die Mediziner. „Zu krass“ nennt es Manthey. Er grüßt den Doktor mit dünner Stimme, fährt neben ihm ins Wohnzimmer. Den Hightech-Rollstuhl bedient er mit dem Kinn, Mails schreibt er mit den Augen, mit Hilfe einer Kamera. In den letzten Jahren kämpfte er sich ein Stück weit ins Leben zurück – er kann wieder sprechen und alleine rausfahren. Ob es nun auch wieder Momente gibt, in denen er richtig glücklich sei? „Nein“, sagt er. „Wie denn?“

Als sich der Arzt und der Patient besser kannten, da bot ihm Matenaer seine Hilfe an. „Mein Ausweg“, sagt Manthey, schaut ihn an. Wenn es nicht mehr geht, dann weiß er, dass sein Arzt für ihn da ist. Allein diese Gewissheit, sagte Matenaer vormittags im Arztzimmer, mache für manche Patienten das Leben wieder erträglich. Auch Manthey fragte nach dem ersten Treffen nie wieder konkret nach dem Tod.

Matenaer sagt, in seiner Klinik sei er keinem begegnet, der seine Arbeit verurteilt hätte. Aber es gibt Ärzte, die anders denken als er. Lukas Radbruch etwa, der Präsident der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin. Er sagt: „Ich würde nie ein tödliches Mittel verabreichen.“ Es gebe genug Alternativen zum assistierten Suizid: Man könne etwa sedierende Mittel nehmen oder auf Essen und Trinken verzichten. Dass Kollegen wegen Paragraf 217 verunsichert seien, habe er mitbekommen, er sehe dies aber weniger problematisch. „Es gab ja noch keine Verurteilung.“

Tatsächlich wurde bisher niemand wegen Paragraf 217 verurteilt. Matenaer glaubt, das könnte am laufenden Verfahren liegen, aber auch daran, dass Ärzte nun vorsichtiger seien. Dass schon die Androhung einer Strafe viel in der Szene verändert hat, merkt auch Rainer Schäfer, der Leiter der Palliativmedizin am Juliusspital Würzburg. Er sei kein Freund des assistierten Suizids, aber auch kein Freund des Gesetzes. Es sei eine „erhebliche Einschränkung“, sagt er, das merke er in den Kursen, die Ärzte zu Palliativmedizinern weiterbildeten: „Viele fragen mich, ob sie jetzt anders mit Patienten umgehen sollen.“

Als Matenaer zur Tür geht, ist es bereits dunkel. Manthey fährt noch mit nach draußen, über eine Rampe kommt er in den Hof. Der Doktor steigt ins Auto, winkt. Was er machen würde, wenn Manthey ihn morgen nach dem „Ausweg“ fragen würde? „Wir würden einen Weg finden“, sagt er. Und fährt in die Nacht.

Wer wann den Tod bringen darf

So intensiv wie sonst nur selten hat das Bundesverfassungsgericht über die Selbstbestimmung am Ende des Lebens beraten – es sieht so aus, als hätten die Richter konkrete Lösungen im Blick

Karlsruhe – Dass das Urteil am kommenden Mittwoch wirklich der Schlusspunkt einer langen und schwierigen Debatte sein wird, ist kaum anzunehmen. Zu lange schon währt die Diskussion um Sterbehilfe, und zu oft hat sie sich an immer neuen Fragen entzündet. Aber die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts wird ein Markstein sein. Denn das Gericht muss eine Antwort auf eine existenzielle Frage geben, die Frage nach der Freiheit am Ende des Lebens: Wie weit reicht die Selbstbestimmung des Patienten, der seinem Leben ein Ende setzen will? Darf der Staat ihm Hindernisse in den Weg legen, weil es um das höchste Gut unserer Wertordnung geht, um das Leben? Zum Beispiel eine Vorschrift, die Helfern bei „geschäftsmäßiger“ Förderung der Selbsttötung“ bis zu drei Jahre Haft androht, wie dies in dem seit 2015 geltenden Paragrafen 217 des Strafgesetzbuches der Fall ist? Oder muss der Patient im Gegenteil sogar unterstützen? Weil Freiheit auch die Freiheit zum Tod umfasst?

Zwei Tage hat der Zweite Senat im April 2019 über die sechs Verfassungsbeschwerden gegen diesen Paragrafen verhandelt, eingelegt von Ärzten, schwer kranken Patienten und Sterbehilfevereinen. Es war eine Anhörung von seltener Eindringlichkeit. Am Ende überzog der Eindruck, dass die Richter wenig Einwände gegen die Absicht des Gesetzgebers haben dürften, privaten Sterbehilfevereinen das Handwerk zu legen. Denn wenn eines klar wurde in der Verhandlung, dann der Umstand, dass der Digital: Alle Rechte vorbehalten – Süddeutsche Zeitung GmbH, München
Jedliche Veröffentlichung und nicht-nächste Nutzung exklusiv über www.sz-content.de

Wunsch nach Selbsttötung äußerst ambivalent sein kann, manchmal auch zutiefst widersprüchlich: Wann man einen Sterbewilligen wirklich beim Wort nehmen darf, ist schwer zu beantworten. 90 Prozent der Suizidwilligen hätten eine schwere psychische Störung, Depressionen zum Beispiel, da könne man nicht von freiverantwortlichen Entscheidungen sprechen, sagte der Psychiater Clemens Cording. Oft sei der Suizidwunsch temporär, entstanden im inneren emotionalen Chaos, sekundierte sein Kollege Manfred Wolfersdorf. Kaum anzunehmen, dass das Gericht den Umgang mit derart diffizilen Bewusstseinslagen in die Hände eingetragener Vereine legen will, die dafür Geld nehmen.

Schon seit 2017 sind Behörden in der Pflicht, in Ausnahmefällen ein tödliches Gift bereitzustellen

Aber das ist nur der einfachere Teil des Verfahrens. Man mag zu Sterbehilfevereinen stehen, wie man will, eines jedenfalls hat ihr Auftauchen in aller Deutlichkeit offenbart. Das Grundgesetz verspricht den Menschen zwar Autonomie, eine Autonomie, die sogar die Freiheit umfasst, seinem Leben ein Ende zu setzen. Suizid ist nicht strafbar; wer den Versuch erlebt, der muss nicht mit dem Staatsanwalt rechnen. Aber bisher lässt der Staat die Menschen allein, wenn sie von ihrer Selbstbestimmung wirklich Gebrauch machen wollen – selbst dann, wenn ihre Gründe überaus nachvoll-

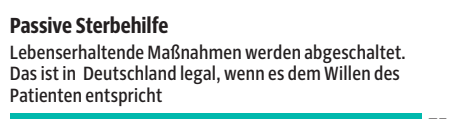
ziehbar sind. Wenn ein Tumor sich unaufhaltsam ausbreitet, wenn Schmerzen unerträglich werden.

Selten hat die Justiz die Pflicht des Staates, den Menschen die Möglichkeit zur Selbstbestimmung am Lebensende zu verschaffen, deutlicher ausgesprochen als 2017. In einem spektakulären Urteil verpflichtete das Bundesverwaltungsgericht in Leipzig die Behörden, leidenden Totkranken in extremen Ausnahmefällen den Zugang zu todbringenden Medikamenten zu gewähren. Das war eine höchst richterliche Anweisung, an der man eigentlich nichts missverstehen konnte: Das zuständige Bundesamt für Arzneimittel und Medizinprodukte muss Menschen ausnahmsweise den Erwerb des tödlichen Gifts erlauben, „wenn sie wegen ihrer unerträglichen Leidenssituation frei und ernsthaft entzweielt haben, ihr Leben beenden zu wollen“. Und wenn weder die Palliativmedizin noch der Behandlungsabbruch eine Alternative bieten.

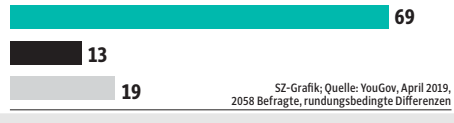
Die obersten Verwaltungsrichter begründeten ihr Urteil ausdrücklich mit dem Selbstbestimmungsrecht – und damit, dass eine „würdige und schmerzlose Selbsttötung“ möglich sein muss. Aber das Urteil wird nach wie vor ignoriert, Anträge Betroffener werden vom Bundesamt hinausgezögert oder abschlägig beschieden. Der Staat leistet sich einen beispiellosen Akt unerlässener Hilfeleistung. Übrigens auf Geheiß von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU), den manche bereits für den nächsten Kanzler halten.

Was die Bürger über Sterbehilfe denken

Anteil der Befragten in Prozent
■ Dafür ■ Dagegen ■ Weiß nicht/keine Angabe

**Assistierter Suizid**

Dabei hilft etwa ein Mediziner einem todkranken Patienten, ein tödlich wirkendes Mittel zu beschaffen. Der Kranke nimmt es jedoch selbstständig ein.



vor den Zug werfen, dagegen hat der Staat nichts einzusetzen. Aber der Arzt, der wie kein zweiter zum Beistand in solchen Schicksalsfragen befähigt wäre, steht bei der Suizidbeihilfe mit einem Bein im Gefängnis.

Könnte eine Beratungslösung kommen, ähnlich wie beim Schwangerschaftsabbruch?

Das Urteil dürfte sich daher vor allem mit der Frage befassen, ob ein Arzt seinen Patienten nur beim Sterben helfen darf – oder auch zum Sterben. Das ist gar nicht so neu, wie man meinen möchte: Ob das Selbstbestimmungsrecht des Patienten nur auf dem Papier steht oder in die Tat umgesetzt werden kann, dafür war stets entscheidend, was Ärzte durften und was nicht. Vor dreieinhalb Jahrzehnten hatte der Bundesgerichtshof eine groteske juristische Konstruktion erlassen, die es den Mediziner unmöglich machen sollte, ihre Hand zum Suizid zu reichen. Zwar war es nicht strafbar, dem Patienten das tödliche Gift auf den Nachttisch zu stellen. Sobald er aber bewusstlos wurde, musste der Arzt einschreiten, sonst drohte eine Anklage wegen Tötung durch Unterlassen.

Darüber ist die Rechtsgeschichte längst hinweggegangen. Bevor Paragraf 217 ins Gesetz kam, durften Ärzte den tödlichen Becher reichen, wenigstens strafrechtlich gesehen; das Berufsrecht der Mediziner war in dieser Hinsicht früher strenger; Ver-

stöße konnten Ärzte die Approbation kosten. Auch sonst ist der Mediziner die Schlüsselfigur, um die freie Entscheidung des Patienten umzusetzen. Etwa, wenn der Patient verfügt hat, dass er keine lebenserhaltenden Maßnahmen wünscht. Dann muss der Arzt die Geräte abschalten.

Kommt also der „Facharzt für Sterbebegleitung“, wie die für das Verfahren federführende Richterin Sibylle Kessal-Wulf in der Anhörung formulierte? Ihr Kollege Ulrich Maidowski hakte nach: Ließe sich so etwas ins ärztliche Berufsrecht integrieren? Und wer dürfte ärztliche Hilfe für seine Freiheit zum Tod in Anspruch nehmen? Nur der schwer kranke Patient? Der Wunsch zu sterben kann viele Ursachen haben – manche Menschen wollen einfach niemandem zur Last fallen. Aber wenn es wirklich um kranke Menschen geht: Sollen Ärzte da nicht im Einzelfall Hilfe zum Suizid leisten dürfen, fragte Richterin Christine Langenfeld, womöglich nach „prozeduraler Sicherung“?

Das Klang nach einer Beratungslösung, wie man sie vom Schwangerschaftsabbruch kennt, vielleicht auch nach einem Vier-Augen-Prinzip – jedenfalls danach, dass das Gericht sehr konkret über solche Möglichkeiten nachdenkt. Sollen also Ärzte, die Helfer zum Leben, im Notfall auch Helfer zum Sterben sein dürfen? Suizidbeihilfe sei keine ärztliche Aufgabe, sagte Ulrich Clever von der Landesärztekammer Baden-Württemberg. „Aber es ist auch nicht ärztliche Aufgabe, sich wegzuducken.“

WOLFGANG JANISCH