

Prof. Dr. Martin Hein, Kassel

„Selbstbestimmung zum Tode – Der Streit um die Suizidassistentz“

Impuls bei der Online-Diskussion der Juristischen Gesellschaft zu Kassel mit Prof. Dr. Volker Lipp (Göttingen) am 12.05.2021.

1. An der Grenze

Die Frage des assistierten Suizids führt uns an die Grenze von Legitimität und Moral. Sie berührt so tiefgreifend die individuellen Erfahrungen, Ängste, Wünsche und Fantasien von Menschen, dass weder das Recht, das verlässliche Regelungen treffen muss, noch die Ethik, die Kriterien zur Handlungsleitung bereitstellen muss, die Tiefe des Problems vollständig erreichen.

Dennoch muss eine verbindliche Entscheidung getroffen werden, nachdem das BVerfG am 26. Februar 2020 den erst 2015 ins Strafgesetzbuch aufgenommenen § 217 für nicht verfassungsgemäß und damit für nichtig erklärt hat.

Der Beitrag theologischer Ethik liegt darin, einen Diskurs der Entscheidungsfindung gerade dort zu initiieren, wo wir auf Dilemmata stoßen – im gegebenen Fall zwischen Selbstbestimmung einerseits und staatlicher Fürsorgepflicht andererseits. In solchen Situationen macht sie Kriterien geltend, die es ermöglichen sollen, eine begründete Entscheidung zu treffen. Sie gibt nicht das Ergebnis vor, sondern sorgt für die Argumente.

2. Selbsttötung

Es geht bei der Debatte um die anstehende Neufassung des § 217 StGB ausschließlich um die Assistenz beim Suizid, nicht um aktive Sterbehilfe (§ 216 Tötung auf Verlangen). Das bedeutet: Die so genannte „Tatherrschaft“ liegt beim Suizidenten.

Ebenso steht außer Frage, dass der Suizid kein Straftatbestand ist! Die Freiheit, seinem Leben ein Ende zu setzen, gilt vorbehaltlos! Die Beihilfe dazu ist folglich im Einzelfall ebenfalls nicht strafbar. Ethisch befragbar sind aber durchaus die Motive der Beihilfe und der Tat selbst!

Zum einen muss ein möglicher *Missbrauch* der Handlungsmöglichkeiten aus niederen Motiven verhindert werden. Beihilfe darf kein Geschäft werden! Zum anderen dürfen sich durch eine mögliche Institutionalisierung der Beihilfe moralische Standards nicht in der Weise verschieben, dass eine neue Normalität gesetzt wird, die das selbstbestimmte Sterben als probable Option unter mehreren erscheinen lässt.

3. Selbstbestimmung und Menschenbild

Ich beobachte, dass die Forderung nach geregelter Ermöglichung des assistierten Suizids, wie sie sich auch im Urteil des BVerfG spiegelt, vor allem von intellektuellen Kreisen unterstützt wird, die ein „starkes“ Verständnis von Selbstbestimmung haben. Es macht sich an der vorausgesetzten Fähigkeit zu selbstbestimmtem Leben fest.

Einer der Kernaussagen im 1. Leitsatz des Urteils lautet: „Das allgemeine Persönlichkeitsrecht (Art. 2 Abs. 1 i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG) umfasst als Ausdruck persönlicher Autonomie ein Recht auf selbstbestimmtes Sterben.“

Wir müssen an dieser Stelle sehr wachsam sein, dass wir nicht einem Menschenbild aufsitzen, das in erster Linie auf Autonomie und individuelle Einsichts- und Entscheidungsfähigkeit aufbaut und den Aspekt der Sozialität menschlichen Lebens ausblendet. Denn die Suizidassistenz berührt doch auch

- die sozialen Beziehungen, in den wir als Menschen so oder so leben;
- die ärztliche Standesethik und das Selbstverständnis von Ärztinnen und Ärzten;
- die Frage einer begrenzten Tatherrschaft bei Menschen, die in ihrer Entscheidungsfähigkeit akut oder dauerhaft eingeschränkt sind.

Wie ist es mit geistig behinderten Menschen, mit psychisch instabilen und labilen Menschen? Wie ist es mit den Motiven von Menschen, die in angespannten sozialen Beziehungen leben oder sich in einem emotionalen Ausnahmezustand befinden?

Zudem ist zu bedenken: Nur wenn es Alternativen gibt, die man kennt, kann man überhaupt wählen und entscheiden. Beim Rechtsgut „Leben“ ist es m.E. intentional angelegt, dass Menschen in extremen Notsituationen im Willen zum Leben und nicht zum Sterben gestärkt werden. Und das betrifft sowohl die Betroffenen als auch die Angehörigen, ohne dass dies als unzulässige paternalistische Bevormundung gedeutet werden darf.

4. Ärztliche Assistenz oder ärztliche Vereinnahmung?

Der vom BVerfG apostrophierte Anspruch, bei der „Freiheit, [...] sich das Leben zu nehmen“, Unterstützung zum Vollzug der Selbsttötung zu erhalten, berührt konkret zugleich jene Menschen, die hierbei assistieren sollen.

Trotz der Tatsache, dass der Deutsche Ärztetag vor wenigen Tagen (5. Mai 2021) das strikte Verbot der Suizidbeihilfe aus der Berufsordnung für Medizinerinnen und Mediziner gestrichen hat, bleibt das Dilemma bestehen: Ist es moralisch legitim, zur Herbeiführung des eigenen Todes sich der Hilfe anderer zu bedienen und sie bei der Wahrnehmung und beim Vollzug der eigenen Selbstbestimmung zu vereinnahmen?

Mit anderen Worten: Es ist Medizinerinnen und Medizinern moralisch und prinzipiell zumutbar, dass sie ihrerseits bei der Herbeiführung des Suizids assistieren sollen?

Das BVerfG konzidiert die Gewissensfreiheit: Niemand darf dazu gezwungen werden. Aber auf der anderen Seite unterstreicht das BVerfG einen Anspruch auf Assistenz, sofern diese angeboten wird.

Ich halte dies für *im Grundsatz* für übergriffig – und seitens des BVerfG für einen Paternalismus umgekehrter Art! Sehr pointiert ausgedrückt: Hier wird die Ärzteschaft mit dem Ziel, der Selbstbestimmung eines anderen Menschen Geltung zu verschaffen, instrumentalisiert.

5. Suizidprävention als gesellschaftliche Aufgabe

Unabhängig davon, welche rechtliche Regelung der Gesetzgeber am Ende beschließt: Nachhaltige Aufklärung, Information und Befähigung zu einer

gewissenhaften Entscheidung werden künftig zu wichtigen Aufgaben werden. Das ist im Grunde auch das Hauptanliegen der Kirchen.

Zugleich steht der weitere Ausbau der Palliativmedizin und der Hospizarbeit als Alternativen an, damit die Entscheidung zum Leben eine konkrete Perspektive für schwer leidende Menschen und ihre Angehörigen hat. Gesellschaftliches Thema sollte die Suizidprävention statt Suizidunterstützung sein, wie es auch der Deutsche Ethikrat 2017 gefordert hat.

6. Wertewandel

Wir leben in einer Gesellschaft, deren Wertekanon sich rasant verändert. Die stärkste Veränderung ist dabei die Pluralisierung der moralischen Standpunkte.

Meiner Meinung nach darf dennoch die Beihilfe zur Selbsttötung nur unter klar definierten Regelungen institutionalisiert werden, weil sie sonst die Grenzen in Richtung aktive Sterbehilfe, also Tötung auf Verlangen verwischt. Ich sehe die Gefahr einer schleichenden Veränderung unseres Verständnisses von „Leben“, die auf andere gesellschaftliche Bereiche ausstrahlen kann. Es darf in Zukunft nicht zu einer optionalen Normalität werden, Menschen zu ihrem Tod zu verhelfen.

Nochmals: Die Frage des Suizids ist keine rein *individualethische* und auch keine rein juristische, sondern eine *sozialethische*! Suizid, in welcher Form auch immer, hinterlässt Spuren im Leben der Hinterbliebenen und in der gesamten Gesellschaft, von denen in der ganzen Debatte viel zu wenig die Rede ist.

Mit diesen Bemerkungen ist keine Aussage über einen Einzelfall getroffen. Es gab und gibt immer eine Grauzone verantwortlichen ärztlichen Handelns. Schon gar nicht geht es um die moralische Disqualifikation einer Person, die ihr Leben aus welchen Gründen auch immer beenden will.

7. Abschluss: Meine eigene Position

Unter den Rahmenbedingungen, die das Urteil des BVerfG gesetzt hat, neige ich bei den inzwischen vier vorliegenden Regelungsentwürfen dem „Eckpunktepapier“ einer

überfraktionellen Gruppe von Bundestagsabgeordneten zu (der u.a. auch der frühere Gesundheitsminister Hermann Gröhe angehört). Inhaltlich besagt dieses „Eckpunktepapier“:

Das Recht von Sterbewilligen auf einen freiverantwortlichen Suizid wird respektiert. Zugleich sollen gefährdete Gruppen vor entsprechender Beeinflussung geschützt werden.

Eine geschäftsmäßige (d.h. auf Wiederholung angelegte) Sterbehilfe soll nur eng begrenzt und unter speziellen Voraussetzungen (umfassende Beratung, mindestens zwei ärztliche Untersuchung auf Freiverantwortlichkeit) in Anspruch genommen werden können.

Es besteht kein Anspruch auf Assistenz gegenüber staatlichen Stellen oder Ärztinnen und Ärzten. Sie kann aber von jenen, die Suizidbeihilfe mit ihrem Berufsethos vereinbaren können, straffrei geleistet werden.

Das bedeutet auch:

Suizidhilfe als Leistung der (allgemeinen) Krankenversicherung mit entsprechender Kostenübernahme ist abzulehnen!

Das Angebot von Suizidhilfe in evangelischen Einrichtungen widerspricht dem eigenen Ethos. Daher ist i.S. von Leitsatz 6 („Niemand kann verpflichtet werden, Suizidhilfe zu leisten“) nicht nur individuell, sondern auch institutionell auf entsprechende Schutzklauseln für Krankenhäuser und Pflegeheime in kirchlicher Trägerschaft zu dringen.

Aufklärung, Beratung und Prävention müssen Vorrang haben – ohne dem Verdacht des Paternalismus ausgeliefert zu sein, mit unlauteren Mitteln das „Recht auf selbstbestimmtes Sterben“ (Leitsatz 1b BVerfG) unterlaufen zu wollen. Es ist verstärkt darauf hinzuwirken, dass durch flankierende Maßnahmen ein Leben in Würde bis zuletzt möglich ist und zum selbstverständlichen Regelfall wird.