

# Sterben auf Rezept?

## Gegen die „Normalisierung“ von Suizidassistentz

### Positionspapier des Erlanger Gesprächskreises zu medizinethischen Grundsatzfragen

Zum Hintergrund: Die vorliegende Stellungnahme zur Suizidassistentz ist von einem medizinethischen Gesprächskreis verfasst worden, der im Sommer 2020 im Umfeld des Erlanger Universitätsklinikums und der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg entstanden ist. In ihm wirken Personen aus unterschiedlichen Praxisfeldern (Pflege, Ärzteschaft, Patientenvertreterinnen) und aus verschiedenen Wissenschaftsdisziplinen (Ethik, Medizin, Medizingeschichte, Philosophie, Psychologie und Theologie) mit. Das Papier plädiert für eine kritische Grundlagenreflexion zum Umgang mit etwaigen Wünschen nach Suizidassistentz, und zwar im Blick auf relevante Praxisbereiche. Es sollte als Anregung zu weiteren Diskussionen und Klärungen gelesen werden, die nach dem einschlägigen Urteil des Bundesverfassungsgerichts vordringlich sind.

Das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) hat in seinem Urteil von 26. Februar 2020 der Freiheit zur Selbsttötung grundrechtliche Qualität zuerkannt und das strafrechtlich bewehrte Verbot geschäftsmäßiger Suizidassistentz (nach damaligem Paragraphen 217 StGB) als verfassungswidrig verworfen. In den Leitsätzen, die dem Urteil vorangestellt sind, heißt es unter anderem: „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. Das Recht auf selbstbestimmtes Sterben schließt die Freiheit ein, sich das Leben zu nehmen. Die Entscheidung des Einzelnen, seinem Leben entsprechend seinem Verständnis von Lebensqualität und Sinnhaftigkeit der eigenen Existenz ein Ende zu setzen, ist im Ausgangspunkt als Akt autonomer Selbstbestimmung von Staat und Gesellschaft zu respektieren. Die Freiheit, sich das Leben zu nehmen, umfasst auch die Freiheit, hierfür bei Dritten Hilfe zu suchen und Hilfe, soweit sie angeboten wird, in Anspruch zu nehmen.“

Am Umgang mit dem Lebensende, auch mit Wünschen nach Hilfestellung beim Suizid, bewährt sich das Ethos der Gesellschaft im Ganzen. Es handelt sich um ein Thema von enormer Tragweite, das letztlich alle angeht. In noch einmal besonderer Weise betrifft es den parlamentarischen Gesetzgeber, die Angehörigen verschiedener Heilberufe, Kirchen und Religionsgemeinschaften, aber auch zivilgesellschaftliche Organisationen wie die Hospiz-Bewegung oder die Selbstorganisationen von Menschen mit Behinderungen.

Zwar hat das BVerfG mit der Verwerfung des Paragraphen 217 StGB in einem spezifischen Punkt rechtliche Klarheit geschaffen. Gleichwohl bleiben wichtige ethische, politische und rechtliche Fragen offen, die sich zum Teil mit neuer Dringlichkeit stellen. Infolge der Covid-

19-Pandemie hat die öffentliche Diskussion der Konsequenzen, die aus dem Urteil zu ziehen sind, erst mit Verzögerungen eingesetzt. Hier besteht erheblicher Nachholbedarf. Das Urteil selbst ist dabei kritischen Rückfragen keineswegs entzogen. Die Anerkennung der zentralen Rolle des BVerfG im demokratischen Rechtsstaat schließt eine kritische Prüfung der vom Gericht vorgebrachten Positionen und Begründungen nicht nur nicht aus, sondern verlangt geradezu eine beständige kritische Begleitung. Dies gilt erst recht, wenn es um ethische Grundsatzfragen wie den Umgang mit dem Lebensende geht. Bei solchen Fragen hat niemand schlichtweg „das letzte Wort“ – auch nicht ein höchstinstanzliches Gericht.

Das BVerfG hat die Freiheit zur Selbsttötung, wie aus dem Eingangszitat deutlich wird, ausdrücklich als Grundrecht anerkannt. Die Ausübung dieses Grundrechts, so heißt es im Urteil weiterhin, sei „nicht auf schwere oder unheilbare Krankheitszustände oder bestimmte Lebens- und Krankheitsphasen beschränkt“; vielmehr bestehe dieses Grundrecht „in jeder Phase menschlicher Existenz“. Damit entkoppelt das Gericht die Freiheit zur Selbsttötung, einschließlich ihrer professionellen Unterstützung, von jeglichem manifesten Leidensdruck. Im internationalen und europäischen Vergleich ist diese Position ungewöhnlich. Denn in denjenigen Rechtsordnungen, die derzeit Suizidassistenten ermöglichen, bleibt diese meist für Situationen schweren Leidens vorbehalten. Außerdem entkoppelt das Gericht die Entscheidung zur Selbsttötung von jeder normativen Rückfrage oder Kritik: „Maßgeblich ist der Wille des Grundrechtsträgers, der sich einer Bewertung anhand allgemeiner Wertvorstellungen, religiöser Gebote, gesellschaftlicher Leitbilder für den Umgang mit Leben und Tod oder Überlegungen objektiver Vernünftigkeit entzieht (...).“ Auch diese Positionierung ist erstaunlich. Grundrechtsausübungen (beispielsweise die Wahrnehmung des Rechts auf Meinungsfreiheit) sind nämlich sonst keineswegs pauschal gegenüber Bewertungen durch Dritte freigestellt. Hinzu kommt die Tatsache, dass von einer Selbsttötung stets auch andere Menschen – Familienangehörige, der persönliche Freundeskreis, oft auch Kolleg\*innen oder Geschäftspartner\*innen – massiv betroffen sind. Schon deshalb kann es durchaus gute Gründe dafür geben, an die moralische Verantwortung der suizidwilligen Person gegenüber sich selbst und anderen zu erinnern.

Die Auswirkungen des Urteils zeichnen sich erst allmählich ab. Sie dürften jedenfalls weitreichend sein. So werden Forderungen nach einer Freigabe auch der Tötung auf Verlangen lauter, von der manche behaupten, sie liege in der logischen Konsequenz des Urteils. Verschiedene Entwürfe über eine Reform des Paragraphen 216 StGB (Strafbarkeit der Tötung auf Verlangen) werden derzeit in Fachkreisen diskutiert. Manche Projekte zur

Suizidprävention dürften erneut auf den Prüfstand kommen. Auch für das Selbstverständnis bestimmter Berufe – etwa in Diakonie, Beratung, Pflege und Medizin – bedeutet das Urteil eine enorme Herausforderung. Unter dem Eindruck des Urteils haben einige der besonders betroffenen Institutionen bzw. deren Repräsentant\*innen lang gehegte Grundsatzpositionen erstaunlich schnell und weitreichend verändert. Teilweise geschah dies ohne eingehende interne Debatte.

Das BVerfG spricht in seinem Urteil explizit einige Probleme an, die sich aus einer etwaigen „Normalisierung“ der Suizidassistenten ergeben könnten. So benennt das Gericht die Gefahr, dass die individuelle Entscheidungsfreiheit durch eine gesellschaftliche Erwartungshaltung in Richtung Suizid beeinträchtigt werden könnte. Der Gesetzgeber müsse dafür Sorge tragen, dass Menschen nicht unter Druck geraten, von der Option eines professionell unterstützten Suizids beizeiten Gebrauch zu machen – etwa um anderen nicht zur Last zu fallen. Das Gericht führt in diesem Zusammenhang Beispiele an, die zeigen, dass die genannte Gefahr nicht nur theoretisch besteht. So würden in den Niederlanden Suizidassistenten und aktive Sterbehilfe mittlerweile in Alters- und Pflegeheimen offen angeboten. In den Grenzregionen seien manche Bewohner solcher Heime deshalb zu deutschen Einrichtungen ausgewichen, um sich dem mit den Angeboten einhergehenden Erwartungsdruck zu entziehen. In diesem Kontext wird das Thema Behinderung übrigens völlig ausgespart; es kommt im Urteilstext nirgends vor. Dies ist befremdlich. Denn die Behindertenverbände sind – keineswegs nur aus historischen Gründen – seit jeher besonders sensibel gegenüber den Risiken und Abgründen externer Zuschreibungen von „Lebensqualität“.

Eine sukzessive „Normalisierung“ von Suizidassistenten birgt indes nicht nur die vom BVerfG angesprochene Gefahr individueller Freiheitsverluste durch etwaigen gesellschaftlichen Erwartungsdruck. Routinemäßig zur Verfügung gestellte Unterstützungsangebote – gleichsam eine Suizidassistenten auf Rezept – könnten längerfristig außerdem zu einer Trivialisierung der Selbsttötung führen. Diese Gefahr wird im Urteilstext nirgends thematisiert. Die Äußerung eines Suizidwunsches ist jedoch häufig ein existenzieller Hilferuf, der nach Antworten verlangt. Viel hängt dann von der Reaktion oder Nicht-Reaktion der Mitwelt ab. Langfristig könnte der Sinn für die persönliche Dramatik, die sich in der Äußerung von Suizidgedanken oftmals manifestiert, verloren gehen, wenn die Ermöglichung der Selbsttötung Bestandteil einer grundrechtlich abgestützten gesellschaftlichen Routine werden und gleichsam auf Rezept verfügbar sein sollte. Die vom BVerfG formulierte doppelte Entkopplung des Rechts auf Selbsttötung sowohl von manifestem Leidensdruck als auch von normativen Rückfragen

jedweder Art birgt hier die Gefahr, dass Suizidassistenten sukzessive zu einer Option neben anderen Optionen gerät. Auch eine solcherart drohende Trivialisierung ist eine naheliegende Konsequenz einer etwaigen gesellschaftlichen „Normalisierung“ von Suizidassistenten, zu der sich das BVerfG in seinem Urteil allerdings nicht äußert.

Weitreichende Auswirkungen dürfte das Urteil ferner auf das Selbstverständnis und die Praxis der Heilberufe entfalten. Obwohl das BVerfG klarstellt, dass niemand gegen seinen Willen zur professionellen Beihilfe der Selbsttötung verpflichtet werden kann, wirft die veränderte Rechtslage neue Fragen auf. Die im Begriff der „Heilberufe“ vorausgesetzte vorrangige Orientierung an der Wahrung von Leben und Gesundheit der Menschen könnte sich im Laufe der Zeit verschieben. Schon jetzt ist erlebbar, dass Angehörige der Heilberufe verstärkt mit Erwartungen konfrontiert werden, die mit ihrem traditionellen Selbstverständnis der Lebens- und Gesundheitsförderung in Spannung stehen. Eingehende Diskussionen innerhalb der entsprechenden Fachverbände sind jedenfalls vordringlich.

Schließlich stellen sich auch ethische und rechtliche Grundsatzfragen mit neuer Dringlichkeit. Paradigmatisch dafür steht der wichtige und hochgradig interpretationsbedürftige Begriff der Autonomie, der in der Begründung des Urteils zur Suizidassistenten eine schlechthin zentrale Rolle spielt. Im allgemeinen Sprachgebrauch, in ethischen Diskursen und nicht zuletzt in der jahrzehntelangen Tradition der Rechtsprechung des BVerfG weist die Semantik der Autonomie eine komplexe Bedeutungsfülle auf. Auf der einen Seite repräsentiert der Begriff ein vertieftes Bewusstsein der Verantwortlichkeit des Menschen, dessen Status als sittliches Subjekt unbedingten Respekt verlangt; auf der anderen Seite kann Autonomie aber auch für eine normativ indifferente freie Verfügung des Menschen über sich selbst stehen. Relationale Konzepte von Autonomie, die die Belange der Mitmenschen von vornherein systematisch integrieren, konkurrieren mit „privatistischen“ Vorstellungen, in denen die Abweisung jedweder Einrede durch Dritte im Vordergrund stehen. Interpretationen, die die Autonomie zur Grundverfasstheit des Menschen – ergo aller Menschen gleichermaßen – zählen, stehen neben empiristischen Vorstellungen, in denen die Autonomie als individuelle Leistung graduell unterschiedlich bemessen und manchen Menschen, etwa in einem fortgeschrittenen Stadium der Demenz, tendenziell abgesprochen wird. Die weitgehende Zustimmung, die der Begriff der Autonomie in der Gesellschaft erfährt, verdeckt jedenfalls ethische Grundsatzkonflikte von erheblicher Tragweite, die offen ausgetragen werden sollten. Die anstehende Debatte über den gesellschaftlichen Umgang mit dem Lebensende, mit Suizid und Ansprüchen auf Suizidassistenten birgt die Chance, hier mehr Klarheit zu gewinnen.

Gewiss möchte niemand zu den Zeiten zurückkehren, in denen die Selbsttötung als eine Form von „Mord“ gesellschaftlich geächtet war und oftmals mit entwürdigenden symbolischen Sanktionen einherging. Hinzu kommt, dass die Möglichkeiten der modernen Medizin die Gesellschaft dazu zwingen, in den Grenzfragen von Leben und Tod – anders als früher – Entscheidungen zu treffen. Wenn ein Mensch davon überzeugt ist, dass er sein Leben nicht länger führen kann, ist dies zu respektieren. Einen Menschen mit Zwang am Leben zu erhalten, wäre unmenschlich. Allerdings leidet die gesellschaftliche Debatte daran, dass sie häufig falsche Alternativstellungen aufbaut: Die gebotene Absage an einen moralisierenden Paternalismus in Fragen der Selbsttötung bedeutet gerade nicht, dass die Entscheidung über das eigene Leben fortan gegenüber etwaigen moralischen Rückfragen völlig freigestellt und als normativ indifferente individuelle Selbstverfügung hingenommen werden sollte. Ähnlich gilt, dass die gesellschaftliche „Enttabuisierung“ des Suizids zwar Chancen bietet, über persönliche Ängste und Wünsche offener als zuvor zu sprechen; dies sollte aber nicht dazu führen, Suizidassistenten künftig als eine „normale“ Option zu handhaben, die auf Wunsch routinemäßig professionell vorgehalten und auf Rezept zur Verfügung gestellt wird. Gesellschaftliche Normalisierung kann in diesem Bereich leicht in Trivialisierung abgleiten. Dies aber wäre das Gegenteil einer von Respekt getragenen Sterbekultur.

Erlangen, im Juli 2021

Prof. Dr. Dr. h.c. Heiner Bielefeldt, Lehrstuhl Menschenrechte, FAU

Karolina Clauss

Dipl.-Psych. Claudia Gall-Kayser, Patientenfürsprecherin, UK Erlangen

Dr. Caroline Hack, Medizinethikerin, Stabstelle Klinische Ethik, UK Erlangen

PD Dr. Carsten Klein, Ltd. OA. Palliativmedizin, UK Erlangen

Prof. Dr. Margareta Klinger, Neurochirurgin, Patientenfürsprecherin, UK Erlangen

Regina Korn-Clicqué, Pfarrerin, evangelische Klinikseelsorge

Dr. Anne Mackensen, Ärztin in Weiterbildung, Allgemeinmedizin

Prof. Dr. Hans G. Ulrich,

Prof. Dr. Renate Wittern-Sterzel, Medizinhistorikerin