

**Hartmut Kreß****Das Selbstbestimmungsrecht angesichts des Sterbens**

*Referat auf dem 37. Kongress der Internationalen Vereinigung für Moralthologie und Sozialethik am 7.9.2015 in Würzburg*

Das Thema, für das ich hier auf diesem Kongress zu einem Referat eingeladen worden bin, enthält einen tagesaktuellen Bezug. Denn es berührt das zurzeit im Deutschen Bundestag anstehende Gesetzgebungsvorhaben, in dem es um Suizidbegleitung bzw. um deren Einschränkung oder sogar Verbot geht. Deshalb werde ich im Folgenden diese spezielle Frage berücksichtigen. Gleichzeitig ist das Thema so gefasst, dass grundsätzlich das Grundrecht auf Selbstbestimmung in unserer Gesellschaft in den Blick gerät. Ich gehe so vor, dass ich sechs Leitgedanken oder Leitsätze benenne und sie jeweils erläutere.

***1. Im Sinn des Grundgesetzes bildet das Grundrecht auf Selbstbestimmung für Staat und Zivilgesellschaft eine ideelle Grundlage, der besonders hohes Gewicht zukommt.***

In Artikel 2 Absatz 1 des Bonner Grundgesetzes von 1949 ist festgeschrieben, dass alle Menschen in ihren Persönlichkeits- und Selbstbestimmungsrechten geachtet und geschützt werden. Um die markante Formulierung als solche in Erinnerung zu rufen: „Jeder hat das Recht auf die freie Entfaltung seiner Persönlichkeit, soweit er nicht die Rechte anderer verletzt und nicht gegen die verfassungsmäßige Ordnung oder“ – so heißt es terminologisch dann ein wenig altertümlich – gegen „das Sittengesetz verstößt“. Historisch erklärt sich der Satz daraus, dass der Parlamentarische Rat die damalige geschichtliche Erfahrung, den NS-Unterdrückungsstaat, aufarbeitete und aus bitterer Einsicht heraus jeder Unfreiheit nachdrücklich wehren wollte. Die von ihm konstruierte Verfassungsnorm ist bis heute auch rechts- und kulturvergleichend bemerkenswert. Denn weltweit ist in keiner anderen Verfassung das Grundrecht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit derart präzise und pointiert verankert wie im Bonner Grundgesetz. Das hohe Gewicht ergibt sich noch zusätzlich aus dem Kontext. Das Grundrecht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit folgt auf die Menschenwürdegarantie in Artikel 1, die ihrerseits die *raison d'être*, die ideelle Daseinsberechtigung des Bonner Nachkriegsstaates symbolisiert. Die Verknüpfung von Menschenwürde und Selbstbestimmung im Eingangsteil des Grundgesetzes rekuriert zudem auf belang-

volle philosophische Gedankengänge. Schon Kant hatte Menschenwürde einerseits, Freiheit, Selbstbestimmung oder Autonomie andererseits so ausgelegt, dass sie zirkulär einander begründen und sich wechselseitig erläutern.

Zugleich ist von Belang, dass die individuelle Selbstbestimmung und die Persönlichkeitsrechte im Grundgesetz keinesfalls überhöht oder verklärt worden sind. In Artikel 2 Absatz 1 wird durch die Schrankentrias deutlich, dass der einzelne Mensch auf Mitmenschen bezogen lebt und er zivilgesellschaftlich sowie staatlich integriert ist, so dass er – knapp gesagt – die Rechte und Freiheiten auch der anderen zu respektieren hat. Überdies ist das Freiheitsgrundrecht in der Relation zu anderen Grundrechten, etwa dem in Artikel 2 Absatz 2 erwähnten Grundrecht auf Leben und dem hiermit implizierten Gesundheitsschutz zu betrachten.

D.h., das Grundgesetz hat das Selbstbestimmungsrecht ebenso eindringlich wie bedachtsam in den Vordergrund gerückt. In diesem Sinn ist es für jetzige Reflexionen über den Umgang mit dem Ende des Lebens in Anschlag zu bringen. Es bietet die Legitimation dafür, dass jede bzw. jeder Einzelne das Recht hat, hierzu für sich selbst in eigener Verantwortung zu entscheiden. In der Bundesrepublik Deutschland standen und stehen die Diskussionen, die zu dem Themenfeld ausgetragen werden, freilich unter einem ungünstigen Vorzeichen.

***2. In öffentlichen Diskursen und in der Rechtspolitik zeigen sich immer wieder Tendenzen, das Selbstbestimmungsrecht einzuengen – gerade auch zu Fragen der Biomedizin und in Bezug auf den Umgang mit dem Lebensende.***

Zu biomedizinischen Fragestellungen neigt man im Inland zu Restriktionen, die andere europäische Staaten nicht kennen. Das zeigt sich an den gesetzlichen Einschränkungen in der Fortpflanzungsmedizin oder – um ein weiteres Beispiel herauszugreifen – etwa bei der Lebendorganspende. Deren Eingrenzungen werden unter Billigung durch das Bundesverfassungsgericht damit begründet, es gehe um den Schutz potenzieller Spender vor sich selbst, wozu man nicht vergessen sollte: Bei den potenziellen Donoren handelt es sich um urteilsfähige Erwachsene. Recht deutlich trat das Bemühen, das persönliche Selbstbestimmungsrecht einzuengen, im vergangenen Jahrzehnt sodann bei den Debatten über Patientenverfügungen zutage. Die römisch-katholische Kirche hält eine Vorausverfügung für den Fall des sog. Wachkomas nach wie vor für verfehlt. Allerdings hat sich der Gesetzgeber im Jahr 2009 über

solche Vorbehalte weitgehend hinweggesetzt und der Selbstbestimmung qua Patientenverfügung ihr Recht verschafft. Gegenwärtig gelangen aber die Bemühungen um Restriktion erneut angesichts der Suizidbeihilfe zum Zuge – nicht nur bei den Kirchen, sondern auch im Parlament.

Wie wird hierbei argumentiert? Begrifflich wird als Gegenpol zur Selbstbestimmung die Idee der Fürsorge geltend gemacht, der im Ergebnis dann oft ein Vorrang zuerkannt wird. In Verbindung hiermit wird auf das Denkmodell einer relationalen Anthropologie verwiesen. Ihm zufolge sei ein Mensch von außen, vom anderen her – in religiöser Wendung: von Gott her – und in der Logik des Angewiesenseins auf andere zu verstehen. Eine solche Interpretation des Menschen als eines sog. Beziehungs- oder Verhältniswesens findet sich unter anderem in Schriften evangelischer Theologen – zum Teil höchst einseitig und so zugespitzt, dass die persönliche Identität und Selbstbestimmung des Einzelnen weitgehend eingeebnet wird. Auf dieser Basis wurde und wird dann auch die Legitimität einer Selbstbestimmung am Lebensende in Frage gestellt.

Was die derzeitige Debatte zum Suizid schwerkranker Patienten und zur Suizidbeihilfe anbelangt, mag sich hieraus die zwiespältige Positionierung erklären, die sich jetzt in Texten der Evangelischen Kirche in Deutschland (EKD) findet. Die EKD vertritt die inkonsistente Auffassung, ein Suizidwunsch und die Bitte um Suizidbegleitung seien individualethisch hinnehmbar, aber sozialetisch abzulehnen. Darüber hinaus ist bekanntlich häufig zu hören, ein Ausbau der Palliativmedizin erübrige es, dass Menschen sich überhaupt auf ihre Selbstbestimmungsrechte berufen müssten, um im Grenzfall um Suizidbeihilfe zu bitten.

Nun ist einzuräumen: Fragen des Umgangs mit dem Lebensendes sind jedenfalls so, wie sie sich unter heutigen Alltagsbedingungen und angesichts jetziger medizinischer Gegebenheiten stellen, neuartig und kulturell unvertraut. Die Einwände gegen Selbstbestimmung am Lebensende erklären sich insofern auch als ein Abwehrreflex. Dies entschuldigt aber nicht, dass schiefe Alternativen aufgebaut werden – sei es die Alternative individualethisch hinnehmbar versus sozialetisch verwerflich oder die sachlich unzutreffende Aussage, Suizid und Suizidbegleitung schwerkranker Menschen würden obsolet, sobald die palliative Versorgung verbessert worden sei. Zwar ist deren Ausbau in der Tat unerlässlich. Doch selbst wenn man unterstellt, auch in

Deutschland stünde einmal flächendeckend hochwertige palliative Versorgung zur Verfügung, würde bei einer – kleinen – Gruppe von Menschen der Wunsch bestehen bleiben, notfalls durch Suizid aus dem Leben zu scheiden. Legt man die Zahlen zugrunde, die im US-Bundesstaat Oregon dokumentiert sind, dürfte es sich um ca. 0,25% der Todesfälle handeln. Die Betroffenen können sich hierfür auf ihr Selbstbestimmungsrecht berufen.

**3. Zu den Motiven für den Wunsch, sterben zu können – notfalls durch begleiteten Suizid –, gehört das Anliegen von Menschen, ihre Selbstachtung zu wahren.**

Die Motive von Patienten, durch Suizid aus dem Leben zu scheiden, sind unterschiedlich gelagert. Den Hintergrund bildet keineswegs nur eine unerträglich werdende Schmerzbelastung, sondern gegebenenfalls die Sorge, durch den absehbaren Verlauf einer Krankheit und des Sterbens die persönliche Selbstachtung zu verlieren. Das kann der Fall sein, wenn aus der eigenen Sicht des Betroffenen sein ihm bevorstehendes Schicksal mit einem Sterben in Würde nicht mehr vereinbar ist. Der Sache nach überrascht es, in wie geringem Maß die Idee der Selbstachtung ethikgeschichtlich beachtet worden ist oder in heutigen Erwägungen eine Rolle spielt. Es bleibt Ausnahme, wenn Autoren wie Immanuel Kant, John Rawls oder Avishai Margalit sich mit ihr befasst haben. Immerhin hat aber bereits Kant auf die Korrelation von Selbstachtung einerseits und Selbstbestimmung andererseits Wert gelegt. Zur Phänomenologie der Selbstachtung gehören überdies die Gefühle der Scham oder des Gedeemütigtwerdens. Jedenfalls lässt sich nicht von der Hand weisen, dass einzelne Menschen im Grenzfall aus Gründen der Achtung vor sich selbst einen Suizid in Betracht ziehen und hierfür dann auch die Beihilfe eines anderen erbitten.

Davon abgesehen ist ein weiterer Aspekt zu bedenken. Zumal in einer demokratischen und pluralistischen Gesellschaft sind moralwissenschaftliche Faktoren zu reflektieren – „moralwissenschaftlich“ im klassischen Sinn von Georg Simmel –; es ist also die Moralstatistik bzw. die empirisch erhebbare Meinungsbildung in der Bevölkerung zu berücksichtigen.

---

**4. Auch zu biomedizinischen Fragen darf die Rechtspolitik die Meinungsbildung in der Bevölkerung nicht unbeachtet lassen. Dies gilt dann ebenfalls für den assistierten Suizid.**

Hierzu sei vorab erwähnt, dass die Einschätzung und das Verhalten einer Bevölkerung bezogen auf Gesundheit, Krankheit und das Sterben in beträchtlichem Maß vom kulturellen Kontext abhängt. Um exemplarisch eine kulturelle Prägung zu nennen, die aus hiesiger Sicht besonders abständig erscheint: In Japan ist die Bereitschaft zum Suizid herkömmlich höher als in Europa. Nun hat der japanische Gesetzgeber 2010 das Transplantationsrecht novelliert – mit einer Bestimmung, die bei uns nicht vorstellbar wäre, nämlich mit einer Vorzugsklausel für Familienangehörige bei der Vergabe von Organen. Hieraus entstand als Anschlussachverhalt, dass Suizidhandlungen anzusteigen drohten, weil Menschen einem erkrankten Familienmitglied mit ihren eigenen Organen helfen möchten. Für eine solche Fallkonstellation der Organübertragung an Familienmitglieder auf der Basis von Suizid hat die japanische Regierung 2010 sogar Richtlinien erlassen, die dies ausschließen sollen.

Ein derartiges Szenario wäre in Mitteleuropa unvorstellbar; denn die kulturellen Weichenstellungen zur Bewertung des Suizid sehen hier völlig anders, nämlich pejorativ und abweisend aus. Dennoch ist bemerkenswert, dass auch in Deutschland inzwischen eine Mehrheit der Bevölkerung stabil die Auffassung vertritt, im Fall schwerer eigener Krankheit seien Suizid und Suizidbeihilfe akzeptabel. Dies ist über Jahre hinweg durch repräsentative Umfragen belegt. Die Vorbehalte, die die Kirchen und das Christentum gegen den sog. Selbstmord erhoben haben, sind verblasst. Der genuin religiöse Einwand, man vergreife sich am Leben als Eigentum Gottes, wird in der pluralistischen Gesellschaft vom säkularisierten Teil der Bevölkerung, aber auch von religiös orientierten Menschen nicht mehr geteilt. Stattdessen gelangt der Gedanke des persönlichen Selbstbestimmungsrechts zum Zuge. Auch in der Ärzteschaft weist die Meinungsbildung in bemerkenswertem Maß dahin, Beihilfe zum eigenverantworteten Suizid von Patienten für erlaubt zu halten. Angesichts dessen wundert es und wird z.B. in der benachbarten Schweiz ein wenig irritiert zur Kenntnis genommen, dass der deutsche Gesetzgeber an den Einschätzungen in der Bevölkerung vorbeigeht und im November 2015 – voraussichtlich – Restriktionen beschließen wird.

Anderweitig hat die Politik die Meinungsbildung der Bevölkerung zumindest nicht auf Dauer beiseiteschieben können. Dies betraf – um ein sonstiges Themenfeld als Beispiel zu nennen – die Nutzung der Kernenergie. Und was speziell die Wertschätzung persönlicher Selbstbestimmung und das Privatleben anbelangt: In den 1970er-Jahren hat die sozialliberale Regierung bei ihrer „Politik der inneren Reformen“ die Verschiebungen rezipiert, die sich in der Bevölkerung bezogen auf Ehe und Familie, Sexualität, Schwangerschaftsabbruch ereignet hatten. Daher wurden die einschlägigen Gesetze liberalisiert. Der damalige Bundeskanzler Helmut Schmidt legte dar, das staatliche Gesetz könne und dürfe zur gelebten Moral nur in begrenztem Maß in Spannung geraten. Zuspitzt gesagt interpretierte er den staatlichen Gesetzgeber als Wertenorak der Zivilgesellschaft.

Aktuell zeichnet sich zum Thema des assistierten Suizids im Parlament freilich genau Gegenteiliges ab, nämlich Restriktionen und hierdurch das Beiseiteschieben der öffentlichen Meinung. Eine Gesetzgebung, die die Meinungsbildung in der Bevölkerung sowie den weltanschaulichen Pluralismus nicht ernstnimmt und die das Selbstbestimmungsrecht der Bürger, also sogar ein Grundrecht, beiseite rückt, trägt neopaternalistische Züge. Zudem läuft sie Gefahr, Ausweichhandlungen zu provozieren – konkret eine Fortsetzung oder Steigerung der Reisen nach Zürich zwecks Suizidbeihilfe –; und das Rechtsvertrauen, die Akzeptanz von Staat und Recht drohen noch weiter ausgehöhlt zu werden.

D.h.: Es gilt, den soziokulturellen Wertewandel zu berücksichtigen, dem zufolge das uneingeschränkte Lebensrecht keine Lebenspflicht impliziert und das persönliche Selbstbestimmungsrecht von Betroffenen zu respektieren ist. Ihren individuellen Sichtweisen kommt auch deshalb so hohes Gewicht zu, weil sich in ihnen Gewissensüberzeugungen abspiegeln.

### ***5. Entschlüsse und Handlungen, die das Lebensende betreffen, stellen Gewissensfragen dar.***

Inwiefern gelangt – im Übrigen nicht nur beim Suizid aus Krankheitsgründen, sondern bei den verschiedenen Formen von Sterbehilfe, auch bei passiver Sterbehilfe aufgrund von Patientenverfügungen oder etwa bei der terminalen Sedierung – das „Gewissen“ ins Spiel? Zunächst aufgrund des Entscheidungssachverhaltes selbst; denn es geht um ein fundamentales Gut, nämlich das menschliche Leben als Basis

aller Existenzvollzüge. Die potenzielle Folge entsprechender Entschlüsse, der Tod, ist irreversibel. Sodann ist beim Umgang mit dem Lebensende das Gewissen deshalb betroffen, weil die Menschen, die über die Modalitäten ihres Lebensendes nachdenken, in ihrem höchstpersönlichen Ethos, in ihrer individuellen Lebensanschauung und Weltdeutung und in *diesem* Sinne in ihrem Gewissen herausgefordert sind. Im heutigen Pluralismus divergieren die weltanschaulichen Einschätzungen von Menschen ganz erheblich. Entsprechend heterogen fallen Bestimmungen in Patientenverfügungen oder die Einstellungen zu einem Suizid aus. Für den einen mag im Fall schwerer Krankheit der Suizid agnostisch der Weg in das erlösende und befreiende Nichts sein, der andere wird einen solchen Suizid religiös als Rückgabe des Lebens an Gott und als Tat verstehen, die im Vertrauen auf Gott erfolgt. Aus der Sicht Dritter sind Überzeugungen auch dann zu respektieren, wenn man sie nicht nachzuvollziehen vermag.

Abgesehen von den Betroffenen sind gleichfalls diejenigen, die eventuell um Suizidbegleitung gebeten werden – Ärzte, Angehörige oder sonstige Personen – in ihrem Gewissen gefragt. Auch bei potenziellen Suizidbegleitern geht es um eine Urteilsfindung im Horizont des jeweils *eigenen* Gewissens, die ihnen nicht abgenommen werden kann, auch nicht vom Staat oder von einer Institution wie der Bundesärztekammer. Das berufsständische Nein der Bundesärztekammer von 2011 ist unhaltbar, weil der einzelne Arzt unvertretbar in seinem persönlichen Gewissen herausgefordert ist. In dieser Hinsicht trifft ins Schwarze, was das Bundesverwaltungsgericht aus anderem Anlass im Jahr 1967 formuliert hat. Dem Gericht zufolge gehört zum Schutzbereich von Artikel 2 Grundgesetz „auch die Freiheit der ärztlichen Gewissensentscheidung“. Dem einzelnen Arzt sei eine „Freiheit der Gewissensentscheidung“ einzuräumen, die „als eine Kernstück der ärztlichen Ethik eine immanente und wesenseigene Beschränkung jeder berufsständischen Rechtsetzungsgewalt“ darstelle.

D.h., angesichts von Suizid und Suizidbegleitung ist nicht nur die Selbstbestimmung als solche relevant, sondern sind – dies erhöht das Gewicht – zusätzlich die individuelle Gewissensfreiheit sowie die Gewissensverantwortung in Anschlag zu bringen. Was kann nun geschehen, damit Menschen – Patienten, aber auch Ärzte, Angehörige usw. – hiervon möglichst sorgsam Gebrauch machen?

**6. Zum assistierten Suizid sind staatlicherseits Kriterien zu beachten sowie Rahmenbedingungen zu schaffen, die es ermöglichen, dass einzelne Menschen quantum satis, so gut es geht, eigenverantwortlich entscheiden können. Zu diesem Zweck sind Angebote ergebnisoffener psychosozialer Beratung zu gewährleisten.**

Um an die aktuelle rechtspolitische Debatte anzuknüpfen: Zurzeit liegen dem Deutschen Bundestag Gesetzentwürfe vor, die Suizidbeihilfe einengen, pönalisieren oder gar untersagen möchten. Hiervor sticht ab, dass wenigstens einer der Gesetzentwürfe anders ansetzt. Er nimmt das Thema aus dem Strafrecht heraus und nennt auf zivilrechtlicher Basis Kriterien, die zu berücksichtigen sind, sofern ein Arzt sich zur Suizidassistenz entschließen sollte. Dies erinnert an die Regulierungen, die im US-Staat Oregon seit mehr als zwanzig Jahren in Kraft sind und seitdem von mehreren anderen Staaten nachgeahmt worden sind: Ärztliche Suizidbeihilfe gilt als zulässig, wenn ein zweiter Arzt, gegebenenfalls ein psychiatrischer Gutachter zu Rate gezogen worden ist, der Patient über Alternativen informiert wurde, und anderes. Als zu eng ist allerdings das Kriterium zu beurteilen, Suizidassistenz nur in Todesnähe zuzulassen. Denn manche Menschen halten z.B. eine ihnen drohende Demenz in einem solchen Maß für unvereinbar mit ihrer Würde und Selbstachtung, dass sie es vorziehen, vorzeitig aus dem Leben zu scheiden. Dies hat im Blick auf sich selbst im Jahr 2013 der Theologe Hans Küng dargelegt. Im Jahr 2014 nahm sich angesichts ihrer Alzheimer-Diagnose in den USA die Psychologin Sandy Bem das Leben, wovon die New York Times ausführlich berichtete. Aktuelle rechtspolitische Debatten greifen zu kurz, wenn sie solche Sachverhalte thematisch ausklammern. Auf jeden Fall wäre aber wünschenswert, wenn der deutsche Gesetzgeber nach der passiven Sterbehilfe nun auch die Suizidbeihilfe aus der Grauzone holte und hierzu Kriterien aufgriffe, die dem Selbstbestimmungsrecht umfänglich Rechnung tragen.

Ebenso ist es an der Zeit, dafür Sorge zu tragen, dass Menschen, die in Anbetracht ihres Krankheitsschicksals einen Suizid erwägen, eine ergebnisoffene psychosoziale Beratung in Anspruch nehmen können. Der Stellenwert psychosozialer Beratung wird inzwischen ja zu sonstigen Entscheidungskonflikten anerkannt, die Zweifel auslösen und Gewissenhaftigkeit erfordern, etwa Schwangerschaftskonflikten oder komplizierten Konstellationen in der Reproduktionsmedizin, Humangenetik oder Transplantationsmedizin. Wenn für Patienten, die angesichts ihrer Krankheit an Suizid denken, ebenfalls eine psychosoziale Beratung offenstünde, hätten sie Gelegenheit,



ihre Motive auszusprechen und ihre gedanklichen und weltanschaulichen Überzeugungen zu klären. Zudem bestünde die Option, über weitere Aspekte, etwa über eine Belastung von Angehörigen durch einen Suizid, zu sprechen. Dies könnte gegebenenfalls in die Richtung lenken, dass ein Patient von seinem Suizidwunsch Abstand nimmt. Ferner könnte in Beratungsgesprächen zutage treten, ob auf einen Suizidwilligen unlauterer familiärer oder sozialer Druck ausgeübt worden ist. Insofern dient die Möglichkeit des Beratungsgesprächs auch der Suizidprävention.

Mithin: Durch den Ausbau ergebnisoffener Beratung würde rechtstheoretisch und institutionell dem Grundrechtsschutz durch Organisation und Verfahren, grundrechtlich und ethisch dem Selbstbestimmungsrecht und Gewissen der Betroffenen sowie rechtspolitisch der Idee der Befähigungsgerechtigkeit Rechnung getragen. Denn hierdurch würde unterstützt, dass Menschen auch angesichts des Lebensendes und einer durch ihr Krankheitsschicksal bedingten Suizidabsicht zu möglichst eigenständigen, authentischen und verantwortungsbewussten Entscheidungen zu gelangen vermögen. Der Neopaternalismus würde überwunden, der zum Zuge gelangt, wenn Fürsorge überwertig zum Gegenpol der Selbstbestimmung erhoben wird, so dass sie in fürsorgliche Bevormundung umschlägt. Zu bedauern ist, dass derzeit die rechtspolitischen Debatten wohl eher in eine andere Richtung – die der Verbotsgesetzgebung – weisen.

**Verfasser:**

Prof. Dr. Hartmut Kreß, Universität Bonn, Evang.-Theol. Fakultät, Abt. Sozialethik,  
53113 Bonn. [www.sozialethik.uni-bonn.de/kress](http://www.sozialethik.uni-bonn.de/kress), E-Mail: [hkress\[at\]uni-bonn.de](mailto:hkress[at]uni-bonn.de)