

Hartmut Kreß

Der Streit der Ethiken in unserer Rechtsordnung – am Beispiel von Suizid und ärztlicher Suizidbegleitung

Referat in der Friedrich Ebert Stiftung, Berlin, am 3.11.2012 auf der Konferenz „Humanismus und Rechtskultur. Was sind menschenwürdige Gesetze?“ der Friedrich Ebert Stiftung und der Humanistischen Akademie

1. Humanität im Recht und der „Streit der Ethiken“

In unserer pluralistischen Gesellschaft und im weltanschaulich neutralen Staat ist es unerlässlich, über das Verhältnis von „Humanismus und Rechtskultur“ eingehend nachzudenken. Daher leite ich mit einem Zitat ein, das dieses Thema frühzeitig in den Blick nahm. Es stammt aus der 1923 publizierte Kulturphilosophie Albert Schweitzers, die unter dem Eindruck des Ersten Weltkriegs, der damaligen Kulturkrise und tiefer staatlich-rechtlicher Umbrüche entstanden war. Der protestantische Philosoph Albert Schweitzer plädierte für eine Neuentdeckung von Gerechtigkeit als Basis der Rechtsordnung, für eine verstärkte Reflexion der Menschenrechte sowie mit dem Begriff „Ehrfurcht vor dem Leben“ für die Achtung auch vor dem nichtmenschlichen Leben. In diesem Kontext prägte er das Diktum: „Das Fundament des Rechts ist die Humanität“.

Das Diktum leuchtet unmittelbar ein. Allerdings führt es zu der Anschlussfrage, wie Humanität angemessen auszulegen ist – heutzutage angesichts der gesellschaftlichen Umbrüche, die wir unsererseits erleben: technologische Umwälzungen, Veränderungen im Medizin- und Gesundheitssystem und nicht zuletzt der weltanschaulich-religiös-moralische Pluralismus, der in diesem Maß kulturgeschichtlich neuartig ist. Eines der Problemfelder, zu denen konkret Reflexions- sowie Regelungsbedarf besteht, ist der Umgang mit dem Ende des menschlichen Lebens, näherhin: die Sterbehilfe. Zu den verschiedenen Arten von Sterbehilfe werden bei uns heftige Kontroversen ausgetragen: im vergangenen Jahrzehnt zur passiven Sterbehilfe und zu Patientenverfügungen; gelegentlich zur aktiven Sterbehilfe; öffentlich allerdings kaum zur palliativen oder terminalen Sedierung, die in Deutschland eher unbemerkt eingeführt und über die ungeachtet mancher Problempunkte kaum diskutiert wurde; hingegen wiederum sehr intensiv zum Suizid

schwerkranker Menschen, zur Suizidbegleitung und zur ärztlichen Beihilfe zum Suizid.

Im Folgenden konzentriere ich mich auf den assistierten Suizid. Darf sich ein Mensch im Ausnahme- und Extremfall, bei schwerem aussichtslosem Leiden und unerträglicher Krankheit, das Leben nehmen? Dürfen Sterbehilfeorganisation hierbei eine Rolle spielen und vor allem: Darf ein Arzt dem Patienten beim Suizid beistehen? Hierzu wird sehr kontrovers diskutiert. Zu Beginn des Jahres 2011 rang sich die Bundesärztekammer dazu durch, eine ärztliche Beihilfe zum Suizid vorsichtig zu tolerieren. Wenige Monate danach widerrief sie dies und legte sich auf ein Nein fest, das schroffer war als je zuvor. Doch die Bundesärztekammer ist für eine solche Frage ja nicht die entscheidende Instanz. Letztlich ist es Sache des Gesetzgebers bzw. der Rechtsordnung, zum assistierten Suizid Rahmenbedingungen zu setzen, die der Humanität verpflichtet sind.

Damit gelangt wieder das Diktum Schweitzers ins Spiel: „Das Fundament des Rechts ist die Humanität“. Was ist angesichts von Sterbehilfe und von krankheitsbedingtem Suizid unter Humanität im Recht zu verstehen? Die Aufgabe, die Rechtsordnung human auszugestalten, weist auf die Ethik zurück, weil Ethik zu den ideellen Ressourcen, zu den Quellen des Rechts gehört. Hieraus ergibt sich unter Umständen aber sogar eine neue Problematik bzw. ein Dilemma: Denn die Ethik ist ihrerseits uneins. Wie sich am Ende des Lebens Humanität wahren lässt und ob unter Umständen ein Suizid legitimierbar ist – dazu herrscht bei uns, wie zu vielen anderen Themen, ein Streit der Ethiken. Auf den „Streit der Ethiken“ – eine Formulierung des Veranstalters, die ich gern aufgreife – gehe ich nun am Beispiel des Suizids ein. Wie scharf er ausfiel und ausfällt, zeigt sich, wenn man philosophische und religiöse Positionierungen vergleicht.

2. Streit der Ethiken angesichts des Suizids: Philosophische versus religiöse Denkmodelle

Zur Bewertung des Suizids existiert schon seit der Antike eine Bruchlinie zwischen Philosophie und Religion. Sie wirkt sich bis heute darauf aus, wie im Fall der schweren Krankheit und des aussichtslosen Leidens Suizid und Suizidbegleitung bewertet werden.

a) Philosophischer Zugang: das Argument der Freiheit

Bereits in der Vergangenheit haben philosophische Denkmodelle eine Selbsttötung für vertretbar gehalten. Zumal bei schwerer Krankheit galt ein Suizid als letzter Ausweg, der grundsätzlich legitim sei. Die stoische und epikureische Philosophie gestand dem Menschen die Freiheit zu, sein Leben zu beenden, sofern die Schmerzen unerträglich würden und das vernünftige Bewusstsein getrübt zu werden drohe. Eine Selbsttötung konnte als Akt der Freiheit und als Weg in die Freiheit interpretiert werden. Seneca hielt fest: „Nichts Besseres hat das ewige Gesetz geleistet, als dass es uns einen einzigen Eingang in das Leben gegeben, Ausgänge aber viele“. Hieran anknüpfend fragte er rhetorisch: „Ich soll warten auf einer Krankheit Grausamkeit oder eines Menschen, obwohl ich in der Lage bin, mitten durch die Qualen ins Freie zu gehen ...?“. Dieser gedankliche Zirkel – die Freiheit des Menschen ist Voraussetzung für eine eventuelle Selbsttötung; und deren Ziel besteht darin, endgültig Freiheit zu erlangen – kehrt in Neuzeit und Moderne wieder. Er wurde je unterschiedlich von David Hume, von Friedrich Nietzsche, Wilhelm Weischedel oder in Jean Améry's Schrift „Hand an sich legen“ entfaltet. Bei Nietzsche oder Améry ging dies so weit, eine Selbsttötung philosophisch geradezu zu idealisieren und als „einzige(n) Weg ins Freie“ zu verklären.

b) Religiöser Gegenpol: Gehorsam statt Freiheit

Einen Kontrast zur philosophischen Freiheitsidee repräsentiert religiöses Denken. Quer durch die Religionen wurde und wird ein Freitod durchgängig abgelehnt. Das Nein gilt auch für die Konstellation, dass ein Mensch den Suizid bei schwerster Krankheit oder großem Leiden in Betracht zieht. Im Kern lautet der Einwand der Religionen, bei einem Suizid verfüge der Betreffende eigenmächtig, überheblich über sich selbst. Damit lehne er sich gegen Gott auf. Denn allein Gott dürfe über Leben und Tod bestimmen. Weil menschliches Leben ein Geschenk, ja sogar das Eigentum Gottes darstelle, seien der menschlichen Selbstbestimmung und der Verfügung über das Leben Grenzen gezogen; der Mensch müsse dem Willen Gottes gehorchen und auf das Ende warten, das Gott setzt. Während mithin auf philosophischer Seite die Freiheit der Menschen – ihre Wahl- und Entscheidungsfreiheit und ihr Recht auf Selbstbestimmung – das Argument bietet, eine Selbsttötung für ethisch erlaubt zu halten, ging bzw. geht Religion von der

gegenteiligen Prämisse aus. Sofern ein Mensch aufgrund von Leiden, unerträglichen Schmerzen und Krankheit aus eigenem Entschluss heraus, auf der Basis von Freiheit und Selbstbestimmung seinem Leben ein Ende setzen wolle, sei dies abzulehnen und handele es sich um Ungehorsam, Sünde, Auflehnung gegen Gott.

Im Prinzip wird dies gleichermaßen im Christentum, im Judentum und im Islam so gesehen. Das Nein zur Selbstbestimmung angesichts des Lebensendes reicht sehr weit; es betrifft nicht nur den Suizid, sondern unter Umständen sogar die passive Sterbehilfe. Um ein Beispiel aus neuerer Zeit zu nennen: Im zurückliegenden Jahrzehnt war in der Bundesrepublik Deutschland die Option der Patientenverfügung sehr umstritten. In einer Patientenverfügung kann ein Mensch im Vorhinein festlegen, dass bei ihm gegebenenfalls keine Weiterbehandlung mehr erfolgen soll, lebenserhaltende Therapien abgebrochen werden und man ihn sterben lässt (passive Sterbehilfe). Die normative Basis bildet das Grundrecht auf Freiheit und Selbstbestimmung. Der Selbstbestimmung durch Patientenverfügungen haben die beiden großen christlichen Kirchen nachdrücklich widersprochen. Die katholische Kirche hielt – und hält – es insbesondere für illegitim, für den Fall des apallischen Syndroms in einer Patientenverfügung selbstbestimmt und vorsorglich einen Behandlungsabbruch zu verlangen. Stattdessen solle sich der Patient der Fürsorge anderer (Ärzte, Angehörige, ethische Konsilien) anvertrauen. Im Jahr 2009 kam gegen den Widerspruch der Kirchen dann aber doch ein Gesetz zustande, welches – sieht man von Lücken und Auslegungsproblemen ab – dem Gedanken verpflichtet ist, dass Menschen mit Hilfe von Patientenverfügungen ihrem Willen Ausdruck verleihen dürfen. Seitdem gilt grundsätzlich, dass Patientenverfügungen rechtlich wirksam und bindend sind.

3. Der Streit der Ethiken – für die Rechtsordnung eine Verunsicherung

Hiermit habe ich typisierend und in zugespitzter Form zu Sterbehilfe und Suizid den Antagonismus von Philosophie und Religion skizziert. In dieser Hinsicht herrscht ein „Streit der Ethiken“. Den hauptsächlichen Streitpunkt, den Kern des Streits bilden die menschliche Autonomie, Freiheit und Selbstbestimmung, zu der – idealtypisch gesagt – philosophisches Denken Ja, religiöses oder kirchliches Denken eher Nein sagt. Es liegt auf der Hand, dass es den Gesetzgeber in Verle-

genheit bringt, wenn er Gesetze im Sinn der Humanität beschließen soll und gesellschaftlich maßgebliche Ethiken, die doch Anwälte der Humanität sein sollen und wollen, derart uneins sind.

Umso mehr ist darüber nachzudenken, ob der Streit der Ethiken tatsächlich zwingend zu so schroffen und zu derart sterilen Antithesen führen muss, wie wir es in den letzten Jahren erlebt haben. Belege für sterile Antithesen, ja geradezu für moralische Kulturkämpfe boten in der Bundesrepublik Deutschland nicht nur die Ethikdebatten über Sterbehilfe, sondern zum Beispiel auch über embryonale Stammzellen, pränatale Diagnostik, Präimplantationsdiagnostik, über gleichgeschlechtliche Partnerschaften und anderes. Worauf es mir ankommt – und hiermit setze ich nochmals neu und anders an –: Eigentlich kann ein Streit der Ethiken einen produktiven, konstruktiven Sinn besitzen. Im Jahr 1908 hat der Klassiker moderner Soziologie Georg Simmel entfaltet, dass neben dem Konsens der Dissens zur Vergesellschaftung hinzugehört und dass Polarität, Disharmonie, Streit, Differenziertheit, Konflikt wesentliche Elemente soziokultureller Wechselwirkung bilden. Wie wichtig es ist, im Streit der Ethiken um Argumente zu ringen, sei jetzt erneut am Thema des Suizids erläutert.

4. Normenwandel in der Ethikgeschichte: Fortschritt im Bewusstsein der Freiheit

Hilfreich ist es, wenn ethisch in der Weise gestritten wird, dass ein Wettbewerb der Ideen zustandekommt und hierdurch die jeweils tragfähigeren Einsichten zum Zuge gelangen. In unserem Zusammenhang ist der springende Punkt: Sofern dies erfolgt, kristallisiert sich der Sache nach immer wieder ein Verständnis von Humanität heraus, für das die Option der Freiheit und Selbstbestimmung tragend ist, so dass sich ein Mehr an Selbstbestimmung und eine verstärkte Akzeptanz von Selbstbestimmungsgrundrechten durchsetzen. Schon Friedrich Hegel deutete die Geistesgeschichte als „Fortschritt im Bewußtsein der Freiheit“. Nachfolgend soll der Streit der Argumente, der um das bessere Verständnis von Humanität ringt, am Prozess der Meinungsfindung über den Suizid veranschaulicht werden. Dabei trat im Verlauf der Geistesgeschichte immer prägnanter zutage, wie hoch auch zu diesem Thema, einer Grenzfrage der menschlichen Existenz, der Stellenwert von Freiheit und Selbstbestimmung zu veranschlagen ist.

a) Philosophisches Ringen um die Bewertung des Suizids

Die Bemerkungen, die ich soeben mit dem Hinweis auf Seneca und die Stoa zur Philosophie vorgetragen hatte, waren zugespitzt und insofern auch einseitig. In der Vergangenheit sind das Nein zum Suizid und kategorischer Widerspruch gegen Selbstbestimmung am Lebensende nicht nur religiös, sondern gleichfalls philosophisch geltend gemacht worden; man denke nur an Plato, Kant oder Wittgenstein. Ein Einwand, den Philosophen über Jahrhunderte hinweg nannten, lautete, der Suizident vergehe sich an der Gemeinschaft – an der polis, der Obrigkeit und dem Staat –, die ein Anrecht auf ihn habe. Weil der Einzelne Eigentum der Gemeinschaft sei und der Selbstmörder dies missachte, sei ihm das ehrenhafte Begräbnis zu verweigern. Diese Aussage findet sich bekanntlich bereits bei Aristoteles.

Auf Dauer ist sie jedoch unhaltbar geworden. Dies resultierte aus dem philosophischen Meinungsstreit, dem „Streit der Ethiken“ im Binnenraum der Philosophie. Das neuzeitliche profane, rationale Naturrecht – von Johannes Althusius bis zu Moses Mendelssohn – drang zu der Einsicht vor, dass der einzelne Mensch sein *eigenes* Eigentum ist. Diese Idee war überaus wegweisend. In der Neuzeit führte sie dazu, jedem Menschen die individuelle Gewissens- und Glaubensfreiheit zuzuerkennen. Obrigkeit und Kirche durften auf das Gewissen der Menschen nicht mehr länger zugreifen und durften niemandem einen bestimmten Glauben gebieten; denn das Gewissen und die Überzeugungen gehören unabtrennbar dem einzelnen Menschen selbst, der sein eigenes Eigentum ist. Darüber hinaus wurde auf dieser Basis der Zugriff Dritter auf die äußere Existenz der Menschen, auf ihr Leben und ihren Körper eingedämmt und als Menschenrecht der Schutz von Leben und körperlicher Unversehrtheit kodifiziert. Folgerichtig sind in der Neuzeit Leibeigenschaft, Körperstrafen oder Todesstrafe problematisiert und sukzessive abgeschafft worden. Der Gedanke, dass der Einzelne sich selbst gehört, betraf sodann gleichfalls den Suizid, der sich nun nicht länger als Vergehen gegen die Gemeinschaft deuten ließ.

Deshalb hob Friedrich II. 1751 die staatlichen Strafbestimmungen auf, die in Preußen für den Selbstmord galten. Symbolisch belangvoll: Er erließ seine Anordnung, als der französische Aufklärungsphilosoph Voltaire an seinem Hof an-

wesend war. Sein Reskript schloss ein, dass der Selbstmörder bestattet werden dürfe. Eine bestimmte Einschränkung behielt zwar auch Friedrich der Große noch bei: Die Bestattung des Selbstmörders sollte im Verborgenen, „heimlich“ erfolgen. Der entscheidende Durchbruch bestand jedoch darin, dass der königlichen Anordnung gemäß der Betreffende ehrenwert, „auf ehrliche Art begraben“ werden darf und soll. Denn ihm sei nicht mehr vorzuhalten, er habe sich einer Pflichtverletzung gegen die Gemeinschaft und den Staat schuldig gemacht. Daher dürfe ebenfalls „der hinterbleibenden Familie ..., außer denen Begräbniskosten zu erlegen, nichts angemutet werden“. Die Straffreiheit der Selbsttötung hat sich in den Rechtsordnungen schließlich quer durch Europa durchgesetzt – sehr spät ausgerechnet in England: Dort ist der Suizid erst seit 1961 straffrei.

In unserem Zusammenhang der Kernpunkt: Neuzeitlich ist die tradierte Vorstellung, der Einzelne sei Eigentum der Gemeinschaft, dahingehend korrigiert worden, dass er das Eigentum seiner selbst ist und er frei über sich bestimmen darf. Rechtlich hatte dies zur Konsequenz, den Suizid straffrei zu stellen. Der philosophische Streit der Argumente hatte dazu geführt, zum Thema des Suizids das Selbstbestimmungsrecht der Menschen ins Licht zu rücken.

Ähnliche Tendenzen zeigen sich sogar auf religiöser Seite – wenngleich abgeschwächt und mit erheblicher zeitlicher Verzögerung.

b) Gedankliche Verschiebungen auf religiöser Seite

In den Religionen dominieren gegen Freiheit und Selbstbestimmung am Lebensende, insbesondere beim Suizid, die Vorbehalte. Zur Begründung wird bis heute entfaltet, das menschliche Leben sei eine Gabe, ein Geschenk oder das Eigentum Gottes, über das der Mensch keine Macht habe. Trotzdem öffnet sich inzwischen sogar in Religionen die Tür in die Richtung, Menschen angesichts von Krankheit und Sterben Selbstbestimmung zuzugestehen und eventuell auch einen Suizid für tolerabel zu halten.

Hierzu ist zunächst zu beachten, dass Religionen und Kirchen schon in der Vergangenheit zur Selbsttötung kein *absolutes* Nein ausgesprochen und sie nicht unter *allen* Umständen verworfen haben. So hielt die christliche Tradition eine Selbsttötung vor allem dann für statthaft, eventuell sogar für geboten, sofern sie

um des Glaubens willen geschah – als Martyrium, also als ein Zeichen für den Glauben und als ein Bekenntnis zu Gott. Neben dem Martyrium legitimierte das Christentum den altruistischen Suizid, d.h. eine Selbsttötung, die zugunsten eines Mitmenschen erfolgt. Als Beispiel für einen altruistischen Suizid galt der Tod Christi selbst, da er am Kreuz sein Leben freiwillig für viele dahingegeben habe. Unter diesem Vorzeichen haben im 20. Jahrhundert Theologen wie Dietrich Bonhoeffer oder Karl Barth es für denkbar gehalten, dass Menschen aus Gründen der Nächstenliebe, um anderer Menschen willen ihr Leben aufopfern.

Das Christentum hat die Selbsttötung also nicht ausnahmslos verboten. In den letzten Jahren zeigt sich nun eine weitere Öffnung. Sie wird vor allem auf evangelischer Seite sichtbar, und zwar – abgesehen von der akademischen Ethik – sogar in einigen amtlichen Verlautbarungen evangelischer Kirchen. Im Jahr 2008 veröffentlichte die Dachorganisation der evangelischen Landeskirchen, die Evangelische Kirche in Deutschland (EKD), einen Text, in dem sie auf die ärztliche Beihilfe zur Selbsttötung einging. Der Text beließ es zwar bei der Ablehnung. Denn wenn Ärzte Beihilfe zum Suizid leisteten, drohe das gesellschaftliche Vertrauen in den Arztberuf und in das Rollenbild des Arztes unterminiert zu werden. Eher beiläufig ließ die EKD dann jedoch einfließen, im Einzelfall könne es für einen Arzt durchaus zur persönlichen Gewissensfrage werden, ob er einen Patienten beim Suizid begleitet. Ähnlich fällt ein Dokument aus, das die Gemeinschaft Evangelischer Kirchen in Europa (GEKE) im Jahr 2011 verabschiedet hat. Es lehnte den Suizid Schwerkranker und die Suizidbegleitung durch den Arzt ab, weil das Leben „Gottes gütiges Geschenk“ sei, über das niemand verfügen dürfe. Andererseits räumte das Dokument ein, dass in der heutigen pluralistischen Gesellschaft Patienten in Notsituationen tatsächlich an Suizid dächten; und es gelangte trotz des grundsätzlichen Nein zum Suizid zu der Aussage, man dürfe diese Patienten nicht allein lassen, sondern könne sie seelsorgerlich begleiten. Sodann nahm im Jahr 2012 die Evangelische Kirche in Deutschland (EKD) zu dem Gesetzentwurf Stellung, den die Bundesregierung zum Verbot gewerblicher Suizidbegleitung vorgelegt hatte. Die EKD äußerte sich zweigleisig. Individualethisch sei durchaus nachvollziehbar, wenn Menschen im Fall schwerster Krankheit an einen Suizid dächten. Allerdings müsse dies sozialetisch gesehen verhindert werden.

Es geht jetzt nicht darum, diese Voten zu kommentieren. Sie bleiben tastend, inkohärent, uneindeutig. Dennoch erweist sich an ihnen eine gewisse Bewegung. Ansatzweise akzeptieren evangelische kirchliche Voten es, wenn Menschen aus Gründen schwerer, aussichtsloser Krankheit einen Suizid erwägen; und sie deuten an, das Selbstbestimmungsrecht von Patienten und die Gewissensentscheidung eines begleitenden Arztes seien zu respektieren. Hier wiederholt sich, was ebenso zu anderen bioethischen oder sozialetischen Problemen zu beobachten ist: Vorsichtige Öffnungen und ein behutsames Ja zu Selbstbestimmungs-, Freiheits- und Persönlichkeitsrechten werden zunächst von evangelischen Kirchen vorgetragen. Andere Konfessionen und Religionen folgen unter Umständen nach. Insofern ereignet sich ebenfalls in den Religionen ein „Streit der Ethiken“, nämlich ein Prozess des Meinungsstreites und der Meinungsbildung, der darauf hinausläuft, die Selbstbestimmung von Menschen stärker zu achten.¹

5. Historisches und systematisches Fazit: Freiheit und das Recht auf Selbstbestimmung als Ausdruck von Humanität

Eingangs erwähnte ich den Satz Albert Schweitzers, dem zufolge das Fundament des Rechts die Humanität ist. Zuletzt habe ich Schlaglichter auf die ethische Meinungsbildung zu Suizid und ärztlicher Suizidbegleitung geworfen, die deutlich machten, dass zu diesem existentiell so problembeladenen Themenfeld Humanität zunehmend in der Logik persönlicher Freiheit und Selbstbestimmung ausgelegt wird. Der Trend, die Selbstbestimmung in den Vordergrund zu rücken, zeigt sich heute erst recht in der faktischen, alltäglichen Meinungsbildung der Menschen. Im August 2012 belegte eine Forsa-Umfrage, dass mehr als drei Viertel der Befragten für einen Freitod von Schwerstkranken Verständnis haben und

¹ Muslimisch oder jüdisch wird bis heute zwar nicht akzeptiert, dass ein Schwerkranker sich zu einem Freitod entschließen und ein Arzt ihm hierbei beistehen dürfe. Bemerkenswert ist jedoch, dass sich zumindest für die passive Sterbehilfe ein Spalt öffnet. In Israel toleriert man es jetzt, eine medizinische Behandlung abzubrechen, sofern der Patient dies wünscht und er sich in unmittelbarer Todesnähe befindet. Nach wie vor ist es nicht statthaft, apparative Maßnahmen der künstlichen Lebensverlängerung manuell zu beenden. Aber es wird zugelassen, dass ein lebenserhaltender Apparat, etwa die Herz-Lungen-Maschine, sich automatisch abschaltet; das Gerät muss nicht wieder eingeschaltet werden. Insofern zeigt sich auch religionsübergreifend ein behutsamer Wandel, der dem Recht des schwerkranken, dem Tode entgegensehenden Patienten auf Selbstbestimmung ein Stückweit entgegenkommt.

dass es Ärzten erlaubt sein sollte, Beihilfe zu leisten.² Dass in einer modernen pluralistischen Gesellschaft die Freiheit den Vorrang gewinnt, lässt sich mithin auf mehreren Ebenen entfalten: ethisch, verfassungsrechtlich, empirisch und sozialwissenschaftlich. Hier sei abschließend nun noch die materiaethische und materialrechtliche Frage als solche beleuchtet. Zu bedenken ist, was Freiheit und Selbstbestimmung, die als Ausdruck von Humanität verstanden werden, für den Suizid im Krankheitsfall und für die Suizidbegleitung konkret besagen.

6. Assistierter Suizid im Horizont des Selbstbestimmungsrechts

Vorab ist zu betonen, dass für jeden Menschen, auch für den Schwerkranken oder Sterbenden, das Recht auf Leben und der Lebensschutz fundamental und unhintergebar sind. Wenn man zusätzlich zum Lebensschutz gedanklich das Grundrecht auf Freiheit und Selbstbestimmung aufgreift, ist jedoch zu ergänzen, dass das Lebensrecht, das jedem Menschen unverbrüchlich zukommt, in keine Lebenspflicht umschlagen darf. In Grenzfällen können für einzelne Patienten ein Krankheitsverlauf und die Aussicht des Sterbens derart bedrückend werden, dass sie nicht nur die Schmerzen fürchten, sondern Sorge haben, ihre Selbstachtung zu verlieren. Falls ein Mensch wohlervogen, nach reiflicher Überlegung seinem Leiden ein Ende setzen möchte und wenn er umständebedingt einen anderen, einen Arzt oder Angehörigen, um Mithilfe bittet, ist dies grundsätzlich legitim und zu respektieren.

Für einen Arzt entsteht zweifellos ein extremer Konflikt, wenn er um Suizidbeihilfe gebeten wird. Eigentlich soll er Leben schützen und erhalten und steht nun andererseits vor der Aufgabe, dem Patienten in seiner konkreter Lage und im Horizont der Vorstellungen gerecht zu werden, die dieser selbst über seinen Abschied vom Leben hat. Angesichts dessen ist der Arzt in seinem persönlichen Gewissen gefragt. Die individuelle Gewissensprüfung kann ihm niemand abnehmen, auch keine Standesorganisation. Daher ist das pauschale Verbot, das die Ärzteschaft im Juni 2011 zur ärztlichen Beihilfe zum Suizid beschloss, nicht angemessen und

² Bemerkenswert ist die hohe Rate der Befürwortung nicht nur bei Konfessionslosen (84%), sondern gleichfalls bei Angehörigen des katholischen (69%) und des evangelischen (76%) Christentums. Online www.dghs.de/fileadmin/user_upload/Dateien/PDF/Forsa-Umfrage_2012-w.pdf (abgerufen am 28.10.2012).

nicht haltbar. Das Gewissensurteil des Arztes hat die Würde, das Selbstbestimmungsrecht und die Selbstachtung des einzelnen Patienten in der konkreten Situation ernst zu nehmen. Unter Umständen kann es für einen Arzt sogar größere Schuld bedeuten, die Bitte eines Patienten um Suizidbeihilfe abzuschlagen und ihn allein zu lassen.

Rechtspolitisch wird aktuell erörtert, ob organisierte Suizidbeihilfe verboten werden sollte und wie dies gesetzlich auszugestalten sei. Sicherlich trifft zu, dass Suizidbeihilfe nicht zur Einnahmequelle werden und sie nicht aus eigennützigen Motiven erfolgen sollte, worauf auch das Strafgesetzbuch der Schweiz Wert legt. Der 2012 in der Bundesrepublik Deutschland vorgelegte Gesetzentwurf zur Strafbarkeit gewerbsmäßig durchgeführter Selbsttötung wies und weist jedoch zu viele Unschärfen auf und führt in unvertretbarer Weise zu Abgrenzungsproblemen. Er lässt sogar unklar, inwieweit eine ärztliche Begleitung eines Suizids zulässig ist.³ Sinnvoll wäre, den Gesetzesentwurf – ein Verbotsmodell – ganz fallenzulassen, konzeptionell ganz anders anzusetzen und dem Selbstbestimmungsrecht von Patienten sowie dem Gewissensurteil von Ärzten ihr Recht zukommen zu lassen. Insofern ist statt eines Verbotsmodells vielmehr ein Regelungsmodell zu entwickeln, welches human angemessene Rahmenbedingungen enthält. Hierzu lassen sich Erfahrungen aus anderen Staaten aufgreifen. Zu denken ist an das Modell, das der US-Bundesstaat Oregon bereits in den 1990er Jahren eingeführt hat.⁴ Für die Suizidbeihilfe bei Schwerstkranken sind Regeln und Normen formuliert worden, durch die für die Patienten selbst, aber auch für Ärzte und für andere Beteiligte Rechtssicherheit geschaffen wird. Zu solchen Regeln – durch Gesetz abgesichert – gehört, dass ein Patient volljährig und urteilsfähig sein muss, damit ihm ein tödlich wirkendes Medikament ausgehändigt werden darf; andere Personen dürfen nicht unlauter auf ihn eingewirkt haben und ihn nicht zum Suizid gedrängt haben; ein weiterer Arzt muss hinzugezogen worden sein, ggf. auch ein psychiat-

³ Dies wurde auch in der Länderkammer kritisiert; vgl. Bundesrat, Plenarprotokoll 901, 12.10.2012, 437 f. – Faktisch drängt der Gesetzentwurf suizidwillige Patienten in das Ausland, vor allem in die Schweiz, oder zu Handlungsweisen, etwa zu einer palliativen / terminalen Sedierung oder inhumanen Formen des Suizids, die sie nicht wünschen.

⁴ Ähnlich, abgesehen von weiteren US-Bundesstaaten, seit 2012 auch der Schweizer Kanton Waadt.

rischer Gutachter; der Patient muss über Alternativen der Palliativmedizin informiert worden sein und muss eine Bedenkzeit hinter sich gebracht haben.

Derartige Kriterien bieten zur Problematik des assistierten Suizids einen ganz anderen Zugang als der Gesetzentwurf, der 2012 in Deutschland eingebracht wurde. Sie nehmen das Selbstbestimmungsrecht von Patienten und ihr Recht auf Selbststachtung auch in Grenz- und Ausnahmesituationen ernst. Wichtig wäre, dann noch weitere Konsequenzen zu ziehen und einem suizidwilligen Patienten sowie seinen Angehörigen die Möglichkeit zu eröffnen, sich von Dritten, von einem Arzt oder von einer unabhängigen Beratungsstelle mitmenschlich und psychosozial beraten zu lassen. Eine unvoreingenommene, ergebnisoffen geführte und vertrauensvolle Beratung – man könnte sagen: eine Suizidkonfliktberatung – könnte dazu helfen, das Thema Suizid und Suizidbegleitung am Lebensende aus der gesellschaftlichen Grauzone herauszuholen und die Dunkelziffern zu reduzieren. Hiermit würde sogar ein Beitrag zur Suizidprävention geleistet. Ebenso wäre wichtig, dass es für Ärzte möglich würde, nicht „einsam“ entscheiden zu müssen, sondern sich fachlich und ethisch wechselseitig beraten zu können, falls an sie die Bitte um Suizidbeihilfe herangetragen wird.

D.h., der Humanität als Basis der Rechtsordnung wird in höherem Maß Genüge geleistet, wenn man anstelle von Verbotsnormen über Erlaubnisnormen bzw. über Regulierungsnormen nachdenkt und zur Suizidbegleitung rechtliche Rahmenbedingungen formuliert, die der Selbstbestimmung von Menschen genügend Raum lassen. Der Sache nach weist der „Streit der Ethiken“ in diese dem Selbstbestimmungs- und Persönlichkeitsgrundrecht verpflichtete Richtung – sofern er konstruktiv geführt wird und er sich nicht, wie es immer wieder geschieht, in sterilen Antithesen erschöpft.

Verfasser:

Prof. Dr. Hartmut Kreß
Universität Bonn
Evang.-Theol. Fakultät, Abt. Sozialethik
Am Hof 1, 53113 Bonn
www.sozialethik.uni-bonn.de/kress
E-Mail: [hkress\[at\]uni-bonn.de](mailto:hkress[at]uni-bonn.de)