

**Hartmut Kreß\*****Zugang der Rechtsethik: Suizidwunsch unter dem Aspekt der Grundrechte**

*Referat auf dem 33. Deutschen Krebskongress, Berlin, Forum „Suizidwunsch am Lebensende“, am 23.2.2018*

**I.**

Auf das Rahmenthema dieses Forums „Suizidwunsch am Lebensende“ werde ich so eingehen, dass ich mich auf die neue Gesetzeslage in der Bundesrepublik Deutschland zur Suizidbeihilfe beziehe. In das Strafgesetzbuch ist ein Paragraph 217 neu eingefügt worden, dessen Überschrift lautet: „Geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung“. Unter diesem Titel ist seit Ende 2015 in der Bundesrepublik Deutschland durch Strafgesetz eine Beihilfe zum Suizid ganz weitgehend verboten. Einzelheiten von § 217 StGB kann ich hier der Kürze halber nicht vor Augen führen, sondern nur den Sachverhalt als solchen festhalten und ihn kommentieren. Mein Kommentar wird kritisch ausfallen. Das neue Verbotsgesetz halte ich für einen Rückfall des Staates in einen Moralpaternalismus, in eine staatliche moralische Bevormundung von Patienten, von Ärzten und von weiteren potenziell beteiligten Personen. Diese Einschätzung werde ich erläutern und aus meiner Sicht als Alternative rechtsethisch einen angemesseneren Zugang nennen. Dabei werde ich an die Grundrechte anknüpfen, die jedem Menschen ethisch und rechtlich zustehen. – Zuvor beleuchte und problematisiere ich das neue Gesetz kurz unter drei Schlaglichtern.

**1. Das Problem der Rechtssicherheit**

In § 217 StGB wird die Beihilfe zum Suizid unter Strafe gestellt, sofern sie „geschäftsmäßig“ erfolgt. Der Begriff „geschäftsmäßig“ ist unscharf und unklar. Voraussichtlich wird in Strafprozessen geklärt werden müssen, wann eine sog. geschäftsmäßige Beihilfe zum Suizid durch einen Arzt vorliegt. Das grundlegende Problem: Gesetze sind daran zu bemessen, dass sie Rechtsfrieden und Rechtssicherheit herstellen. Davon kann angesichts des vagen Terminus „geschäftsmäßig“ keine Rede sein. Im Ergebnis läuft das Gesetz darauf hinaus, dass ein Arzt einem schwerkranken Patienten, der sterben möchte, kein Medi-

---

\* Prof. Dr. Hartmut Kreß, Universität Bonn, Evang.-Theol. Fakultät, Abt. Sozialethik.  
E-mail: hkress[at]uni-bonn.de

kament mehr beschaffen darf und er ihm auch nicht in anderer Weise beim Suizid zur Seite stehen darf.

## *2. Sterbehilfe im Kulturvergleich*

Zur Sterbehilfe bei Patienten einschließlich der Suizidbeihilfe ist es heutzutage unerlässlich, nationale Gesetze im Kultur- und im Rechtsvergleich zu betrachten. Ein westliches Nachbarland der Bundesrepublik Deutschland ist Belgien. Wenn man von Köln aus gut 100 Kilometer nach Westen fährt, kommt man nach Liège / Lüttich. Im dortigen Musée de la Vie wallonne sieht man unter den Informationen zur Kultur- und Rechtsgeschichte eine Tafel, die auf die Freiheits-traditionen des Landes hinweist. Als Beispiele für die neueren Errungenschaften von Freiheit und Selbstbestimmung in der Wallonie bzw. in Belgien werden in der Präsentation drei Sachverhalte aufgezählt: 1. die Emanzipation von Frauen, 2. die Befreiung von Menschen mit gleichgeschlechtlichen Lebensformen und 3. die Freiheit, Sterbehilfe, nämlich aktive Sterbehilfe in Anspruch nehmen zu können. Ohne jetzt zu den belgischen Regelungen Näheres zu sagen – deutlich wird aber auf jeden Fall: Die Einstellung zum Lebensende bis hin zur Suizidbegleitung oder in den Beneluxländern zur aktiven Sterbehilfe ist eine Frage der jeweiligen kulturellen Tradition. In Westeuropa, etwa in Belgien, haben sich rationale, angelsächsisch geprägte utilitaristische Denkmodelle stärker durchgesetzt als in Deutschland. Grundsätzlich ist wichtig, dass in westlichen Kulturstaaten andere Optionen vertreten werden als in Deutschland. Diese Einsicht vermittelt den Impuls, über Standpunkte und Gesetze, die in der Bundesrepublik Deutschland vorhanden sind, auch mit kritischem Vorzeichen nachzudenken.

## *3. Wie ist das neue Verbot der Suizidbeihilfe in die deutsche Rechtsgeschichte einzuordnen?*

Der neue § 217 StGB markiert ebenfalls im eigenen deutschen Binnenhorizont einen ganz erheblichen Einschnitt und einen Rückschritt. In früheren Jahrhunderten, im Mittelalter bis in die frühe Neuzeit hatte die Selbsttötung als Selbst„mord“ gegolten. Sie war Sünde, nämlich ein Vergehen gegen Gott. Darüber hinaus verstand man eine Selbsttötung als Vergehen des Menschen gegen den Staat; denn letztlich gehöre der Mensch dem Staat, der Obrigkeit. In dieser Hinsicht hat die Aufklärung zu einem neuen Verständnis geführt. Die Philosophie der Aufklärung hat entfaltet, dass jeder Mensch ein Recht auf Eigen-

tum hat, wobei unter sein persönliches Eigentum auch sein Leib, sein Körper zu rechnen ist. Weil der Mensch sich selbst gehört, darf er über sich und seinen Leib selbst entscheiden. In Preußen wurde im Jahr 1751 die Konsequenz gezogen, dass ein Mensch, der sich getötet hat, ehrbar begraben werden durfte; und als 1871 das deutsche Strafgesetzbuch geschaffen wurde, verzichtete man darauf, die Selbsttötung unter staatliche Strafe zu stellen. In der Konsequenz blieb in Deutschland gleichfalls die Beihilfe zur Selbsttötung straffrei. Mit dieser Rechtstradition hat der Gesetzgeber im Jahr 2015 gebrochen. Zwar hat der Deutsche Bundestag die freiverantwortliche Selbsttötung als solche formal straffrei gelassen. Aber die Beihilfe ist in ganz hohem Maß eingeschränkt worden, womit zugleich indirekt deutlich gemacht worden ist, dass der Staat einen freiverantworteten Suizid ablehnt. Zumindest hintergründig ist eine Suizidhandlung, die ein Patient vornimmt, durch das neue Gesetz moralisch ins Unrecht gesetzt worden.

So betrachtet repräsentiert das Gesetz vom 6. November 2015, der neue § 217 StGB, einen gravierenden Schnitt. Im deutschen Recht ist ein Schritt nach rückwärts, hinter die Aufklärung zurück vollzogen worden.

## II.

Soweit einige kritische Schlaglichter auf das neue Gesetz. Zugleich ist allerdings zu beachten, dass das Thema Suizidwunsch und Suizidbegleitung existenziell, ethisch und rechtspolitisch eine überaus beladene Frage bildet. Suizid und Suizidbeihilfe sind als Grenzscheidungen einzustufen und lassen sich den Grenzsituationen zuordnen, von denen der Philosoph Karl Jaspers gesprochen hat. Diese betreffen den Grund, die Grundlagen der menschlichen Existenz. Jaspers nannte die Grenzsituationen auch „Grundsituationen“.

Um sich derartigen Grenzsituationen rechtsethisch anzunähern, liegt es nahe, die Menschenrechte bzw. die Grundrechte eines jeden Menschen zu Rate zu ziehen. Einschlägig sind die Menschenwürde, der Schutz des Lebens und das Selbstbestimmungsrecht.

### *1. Die Menschenwürde und die Würde des Sterbens*

„Die Würde des Menschen ist unantastbar“ – so heißt es im Grundgesetz. Die Menschenwürde wird von der Verfassung geschützt. Nun ist nicht eindeutig definiert, was unter ihr genau zu verstehen ist. Aus heutiger Sicht ist aber unstri-

tig und bildet es eine wichtige Dimension, dass zur Menschenwürde ganz wesentlich die Würde des Sterbens hinzugehört. Zwar fällt es angesichts der Tragik, der Lasten, des Verstörenden vieler Krankheits- und Sterbeverläufe schwer, ungebrochen überhaupt von „Würde“ zu sprechen. Wenn man bei dem Begriff aber einmal bleibt, erwächst die Frage, wie man sich der Leitvorstellung eines Sterbens in Würde anzunähern vermag. Zu diesem Zweck ist das Persönlichkeitsrecht bzw. das Selbstbestimmungsrecht zu Rate zu ziehen, das jeder menschlichen Person zuzuschreiben ist.

### *2. Die Persönlichkeits- und Entscheidungsrechte der einzelnen Menschen*

Bei der Frage nach einem Sterben in Würde kommt es auf jedes individuelle Schicksal an. Was die Würde des Sterbens für den einzelnen Menschen besagen mag, lässt sich nicht generell festlegen – weder vom Staat noch von der Gesellschaft noch von ärztlichen Organisationen und auch von keiner Religion. Vielmehr ist es das Recht – und die Last – des betroffenen Menschen selbst, zu erklären, was er sich persönlich im Horizont seiner Überzeugungen und seiner Biographie unter einem Sterben in Würde vorstellt. Hiermit gelangt das Selbstbestimmungsrecht ins Spiel, das im Grundgesetz in Artikel 2 Absatz 1 garantiert wird. In der neuzeitlich-modernen Ethik sind Selbstbestimmung, Autonomie, Freiheit zu Schlüsselbegriffen schlechthin aufgestiegen. Das bedeutet für den Umgang mit dem Sterben: So weit es einem Menschen möglich ist, liegt es an ihm selbst, aus seiner eigenen Perspektive heraus sein persönliches Verständnis dessen darzulegen, was er unter einem Sterben versteht, das er für erträglich und angemessen und in diesem Sinn für würdevoll hält – bis hin zum Suizid.

Hierauf komme ich sogleich zurück. Doch zunächst sei noch ein weiteres Grundrecht hervorgehoben:

### *3. Der Schutz des Lebens*

Suizid und Suizidbegleitung setzen einem Lebensweg ein Ende. Für jeden Menschen stellt das Leben ein fundamentales oder elementares Gut dar, weil es die Basis seines Seins, seines Denkens und seiner Kommunikation bildet. Wenn man über Suizid und Suizidbegleitung von Patienten nachdenkt, muss die Dimension im Auge behalten werden, dass eine Lebensbeendigung irrever-

sibel, endgültig, nicht revidierbar ist. Hieraus resultieren die Last und die Abgründigkeit des Themas.

Trotzdem bleibt es dabei: Das Lebensrecht, das jedem Menschen zusteht und vom Staat zu schützen ist, bedeutet keine Lebenspflicht. Jeder Mensch ist sein eigenes Eigentum, über das er selbst entscheiden darf. Der Staat oder eine Religion oder sonstige Institutionen können und dürfen ihm dieses Recht nicht entziehen. Welche Konsequenzen sind für die Suizidbegleitung zu ziehen?

### III.

#### *Schlussfolgerungen*

Um noch einmal mit der derzeitigen deutschen Gesetzeslage einzusetzen: Der deutsche Gesetzgeber hat am 6. November 2015 ein Verbotsgesetz beschlossen. Dabei hat er den Suizid zwar nicht als solchen verboten. Wenn ein Mensch sich freiverantwortlich das Leben nehmen möchte, ist ihm dies weiterhin erlaubt. Jedoch hat der Gesetzgeber die Durchführung einer Selbsttötung faktisch sehr erschwert. Denn abgesehen vom Verbot von Sterbehilfeorganisationen ist es jetzt praktisch nicht mehr möglich, dass ein Arzt Beihilfe leistet. Wenn ein Patient für sich selbst keinen anderen Ausweg als den Suizid sieht, kann er sich kaum noch an den Arzt als fachkundige Person wenden. Überdies wird im Inland nach aktuellem Stand der Dinge die Aushändigung eines Betäubungsmittels verweigert. Sterbewilligen Patienten bleibt nur die Fahrt ins Ausland übrig; oder es verbleiben ihnen grausame Formen des Suizids oder aber eine Todesart oder ein lang anhaltendes Sterben, die sie dezidiert nicht gewollt haben.

Zum Vergleich: Im US-Bundesstaat Oregon, der in dieser Hinsicht eine Vorreiterrolle übernommen hat, ist ärztliche Suizidbeihilfe erlaubt und durch Gesetz geregelt worden. Das dortige Gesetz hat Kriterien für ärztliche Suizidbegleitung festgelegt. Mit einem solchen Ansatz kann es gelingen, das Thema zu enttabuisieren sowie Transparenz, Rechtsklarheit, Rechtssicherheit zu schaffen. Andere US-Staaten sowie weitere Länder haben sich diesem Weg angeschlossen. Er ist sehr viel angemessener als die deutsche Gesetzeslage / als das hiesige Modell eines Verbotsgesetzes, um der Würde des Sterbens und der Selbstbestimmung von Patienten gerecht zu werden.

Gleichzeitig ist von Belang, der existenziellen Dimension des Themas – der Suizid ist irreversibel; das Leben bildet ein fundamentales Gut; der Entschluss zu

sterben bedeutet für den die Patientin / den Patienten eine Grenzenscheidung, die schwere Lasten und Zweifel aufwirft – rechtsethisch und rechtspolitisch Genüge zu leisten. Deshalb sollte institutionell die Möglichkeit geschaffen werden, dass Patienten offen über ihre Suizidgedanken sprechen können. Patienten und auch ihre Angehörigen sollten sich ergebnisoffen beraten und begleiten lassen können. Es müssten neben den Ärzten also noch weitere Kontaktpersonen und Beratungsstellen zur Verfügung stehen, an die sich Patienten wenden können, wenn sie in ihrer persönlichen Situation an einen Suizid denken. Ein psychosoziales Beratungsgespräch könnte im Übrigen sogar Hoffnung vermitteln und dazu führen, dass ein Patient seinen Suizidwunsch und seine Bitte um Suizidbegleitung revidiert und er sich auf palliative Begleitung oder auf andere Alternativen einlässt.

D.h.: Sinnvoll wäre, die psychosoziale Beratung und Begleitung von Patienten mit Suizidwunsch strukturell gezielt auszubauen. Hiermit würde man die Persönlichkeitsrechte und das Selbstbestimmungsrecht der Patienten stützen, so gut es die Umstände und ihre Krankheitssituation jeweils zulassen. Angesichts der Grenzsituation eines Suizidwunsches das offene Gespräch zu ermöglichen ist ethisch sowie grundrechtlich viel angemessener als das Verbotsgesetz, das seit zwei Jahren in der Bundesrepublik Deutschland gilt.