

Assistierter Suizid? *

In Grenzfällen fassen einzelne Patienten den Entschluss, ihr Leben durch einen Suizid zu beenden und hierfür einen Dritten, insbesondere einen Arzt um Hilfe zu bitten. Der Grund sind extreme Krankheitssituationen, quälendes Leiden und Schmerzzustände, die ungeachtet der Fortschritte der Schmerztherapie medizinisch nicht beherrschbar sind. Ein solcher Suizidwunsch kann menschlich verständlich sein. Ethisch ist er legitim. Das Recht auf Leben, das jeder Einzelne besitzt, stellt keinen Lebenszwang dar. Die Betroffenen möchten einen Sterbeprozess vermeiden, der ihre Selbstachtung verletzen, ja zerstören und sie aus ihrer eigenen Sicht zutiefst entwürdigen würde. Ihnen liegt daran, ihre Menschenwürde zu wahren, deren integraler Bestandteil die Würde des Sterbens ist. Daher nehmen sie im Blick auf das Lebensende ihr Grundrecht auf Freiheit und Selbstbestimmung in Anspruch. Der weltanschaulich neutrale Staat, der das Persönlichkeitsrecht seiner Bürger respektiert, kann dies nicht beiseiteschieben.

In unserer Rechtsordnung sind zum assistierten Suizid jedoch nach wie vor Unklarheiten und Widersprüchlichkeiten vorhanden, die behoben werden sollten. Der Sache nach lässt sich an die gesetzlichen Vorgaben anknüpfen, die seit 1997 im US-Bundesstaat Oregon und jetzt auch in den US-Staaten Washington und Montana gelten. Dort darf ein Arzt ein tödlich wirkendes Medikament verschreiben, sofern bestimmte Bedingungen erfüllt sind: Volljährigkeit und Urteilsfähigkeit des Patienten, die ggf. durch ein Gutachten geklärt wird, Unbehandelbarkeit der Krankheit, Konsultation eines zweiten Arztes, Bedenkfrist vor dem Aushängen des Medikaments und Information über die Alternativen, die die palliative Medizin eröffnet. Solche Regeln schaffen Rechtssicherheit. Zudem kommen sie sogar der Suizidprävention zugute. Denn die Zahl der Selbsttötungen, die auf dieser Grundlage in Oregon erfolgten, ist signifikant niedriger als in der Schweiz, wo entsprechende Kriterien fehlen. Sofern man es verantwortungsbewussten Ärzten gestattet, unter transparenten, kontrollierten Voraussetzungen Beihilfe zum Suizid zu leisten, führt dies dazu, der Aktivität von teilweise zwielichtigen Sterbehilfeorganisationen den Boden zu entziehen.

* ursprünglich erschienen in: Zeitschrift für Rechtspolitik 2011, H. 1, S. 31, in der Diskussionsseite „pro und contra“ unter „pro“.

Weitere Punkte kommen hinzu. Wenn in Deutschland die Zulässigkeit und die Rahmenbedingungen des ärztlich assistierten Suizids geklärt würden und hierzu Rechtssicherheit hergestellt wäre, entfielen z.B., dass Ärzte veranlasst werden, eine terminale Sedierung als *Ersatz* für den eigentlich beabsichtigten Suizid durchzuführen. Die Grauzone der verdeckt geleisteten Suizidbeihilfe würde insgesamt verkleinert. Vor allem bliebe Menschen, die angesichts ihrer Krankheitslast einen Suizid erwägen, die Fahrt in das Ausland, der „Sterbetourismus“, erspart. Patienten bräuchten nicht länger nach unzumutbaren und unangemessenen Auswegen zu suchen, durch die sie über ihre Krankheit und die Umstände ihres Leidens hinaus noch zusätzlich belastet werden.

Prof. Dr. Hartmut Kreß, Bonn