



HARTMUT KREß

Freitod und Suizidbegleitung von Patient*innen Selbstbestimmung als Maßstab

In den letzten Jahren ist es in der Bundesrepublik Deutschland rechtspolitisch neu zur Streitfrage geworden, ob und unter welchen Umständen sich ein schwerkranker Mensch aus eigenem Entschluss das Leben nehmen darf. Dabei geht es um eine vergleichsweise kleine Anzahl von Menschen, nämlich um Patient*innen, deren Krankheiten nicht mehr heilbar sind. Die Betroffenen halten ihr Leiden sowie das ihnen bevorstehende Sterbeschicksal für unvereinbar mit ihrer Menschenwürde. Gegebenenfalls lehnen sie es aus Gründen ihrer persönlichen Selbstachtung oder aus sonstigen Motiven auch ab, von palliativer Versorgung abhängig zu werden oder sich palliativ sedieren zu lassen. Stattdessen ziehen sie es vor, sich eigenverantwortlich das Leben zu nehmen, um ihrer persönlichen Überzeugung gemäß so weit wie möglich in Würde zu sterben. Damit eine solche Lebensbeendigung nicht in grausamer oder brachialer Weise erfolgt, benötigen sie Unterstützung, vor allem indem ihnen ein wirksames Medikament verschrieben wird. Hierzu sind sie in der Regel auf ärztliche Hilfe angewiesen.

Das neue strafrechtliche Verbot: ein Rückfall hinter die Aufklärung

Am 6. November 2015 hat der Deutsche Bundestag der Möglichkeit, sich bei einem solchen freiverantwortlichen Suizid unterstützen zu lassen, allerdings einen Riegel vorgeschoben. Denn er hat das Strafgesetzbuch um den § 217 ergänzt, der die »geschäftsmäßige« Mithilfe bei einer Selbsttötung unter Strafe stellt. Das Gesetz ist äußerst unklar formuliert. Im Ergebnis bedeutet es, dass in Deutschland keine Sterbehilfeorganisation, aber praktisch auch kein*e Ärzt*in den Wunsch von Patient*innen mehr erfüllen darf, ihnen bei einer Selbsttötung beizustehen. Durch das Gesetz ist es sogar zum Problem geworden, dass Patient*innen überhaupt Ärzt*innen ins Ver-

trauen ziehen und um ein offenes Gespräch bitten. Ferner hat es sich strafrechtlich unter anderem zum Drahtseilakt entwickelt, ob Ärzt*innen – wie bisher – schwersterkrankte Patient*innen betreuen dürfen, die aus eigener Initiative, freiwillig auf Nahrung und Flüssigkeit verzichten, um ihr Leben zu beenden (»passiver Suizid«). Das neue Gesetz ist doppelbödig. Patient*innen, die zum Suizid entschlossen sind, werden von Staats wegen dazu gedrängt, beispielsweise in die Schweiz zu fahren. Im südlichen Nachbarland ist Suizidbegleitung unter eingrenzenden Bedingungen auch für Menschen aus dem Ausland zulässig. In der Bundesrepublik Deutschland wurde das Gesetz gegen den praktisch einhelligen Widerspruch der hier lehrenden Strafrechtswissenschaftler*innen verabschiedet. Über die Verfassungsbeschwerden, die eingelegt worden sind, hat das Bundesverfassungsgericht mit Stand Januar 2019 noch nicht entschieden. Rechts- und kulturgeschichtlich stellt das Gesetz auf jeden Fall einen epochalen Rückschritt dar. In der Aufklärung hatte sich die Einsicht durchgesetzt, dass der Leib und das Leben der Menschen staatlicher Verfügung entzogen sind. Stattdessen bilden sie das Eigentum der Einzelnen selbst. Aufgrund dieser Einsicht wurde seit dem 18. Jahrhundert staatspolitisch zum Beispiel das Recht jedes Menschen auf Auswanderung akzeptiert; überdies wurden nun auch die Selbsttötung und die Beihilfe straffrei gestellt. Einen ersten Durchbruch markierte es in Preußen, indem seit 1751 sogenannte Selbstmörder ehrenhaft bestattet werden durften. Im Reichsstrafgesetzbuch von 1871 blieben Suizid und Suizidbeihilfe straffrei. Mit dieser liberalen Rechtstradition, die sich der Aufklärung verdankt, hat das 2015 beschlossene Verbotsgesetz gebrochen.

Freitod angesichts von Krankheit aus ethischer Sicht

Ethisch sind der Suizid angesichts schwerer Krankheit sowie die ärztliche Suizidbegleitung bereits in der Antike bedacht worden. Aktuell hat das Thema aber deshalb einen sehr hohen Stellenwert erlangt, weil der moderne medizinische Fortschritt zur Kehrseite haben kann, dass menschliches Leben sinnentleert künstlich verlängert wird. Wenn manche Menschen den Ausweg erwägen, ihrem Leben eigen- und freiverantwortet ein Ende zu setzen, können sie sich ethisch und grundrechtlich auf ihr Selbstbestimmungsrecht und ihre Persönlichkeitsrechte berufen. Mit einem Begriff, der vor circa 100 Jahren von dem Sprachphilosophen Fritz Mauthner geprägt worden ist, kann man auch vom Freitod sprechen.

Bei all dem ist zu beachten, dass das menschliche Leben ein fundamentales Gut bildet. Daher sind Staat und Gesellschaft zur Suizidprävention verpflichtet. Verantwortungsethisch ist es geboten, Menschen davon abzubringen, sich aus Depression, Einsamkeit, Verzweiflung oder im Affekt das Leben zu nehmen. Doch auch bei einem Suizid, den schwerkranke Patient*innen rational geplant anstreben, ist zu bedenken, dass die Handlung irreversibel ist. Zudem belastet sie unter Umständen die Angehörigen, die den Suizid miterleben.

Deshalb sollte für Menschen, die einen solchen Schritt erwägen, und für ihre Angehörigen die Möglichkeit geschaffen werden, sich in ihrer konkreten Lage psychosozial und ethisch beraten zu lassen. Wären Angebote psychosozialer Beratung und Begleitung in Deutschland niedrigschwellig zugänglich, würde dies dazu beitragen, den Freitod von Patient*innen aus der bisherigen Grauzone des Verschweigens, der moralischen Vorurteile und der Intransparenz herauszuholen. Wenn man in diese Richtung denkt, kann man Regelungen aufgrei-



fen und weiterentwickeln, die in anderen Staaten bereits vorhanden sind. So ist die medizinische Assistenz zum Suizid im US-Bundesstaat Oregon schon 1997 durch Gesetz gestattet, normiert und geregelt worden. Die derzeit in Deutschland herrschende Situation – ein unklar formuliertes staatliches Verbotsgesetz, ergänzt um restriktive Verwaltungsakte – ist als staatlicher Moralpaternalismus zu kritisieren und sollte aus ethischen sowie rechtsstaatlichen Gründen, insbesondere aus Respekt vor den Persönlichkeitsrechten der einzelnen Menschen, zügig überwunden werden.

Literatur beim Verfasser

PROF. DR. HARTMUT KREß, Universität Bonn, Lehrstuhl Sozialethik,
Am Hof 1, 53113 Bonn, E-Mail: hkress@uni-bonn.de

ARMIN GISSEL

Trauer und Umgang mit Tod bei Menschen mit geistiger Behinderung

In der Arbeit mit Menschen mit Behinderung (MmB) gewinnt das Thema »Tod – Sterben – Trauer« eine immer größere Bedeutung. Etwa seit Beginn des Jahrzehnts gibt es auch bei MmB so etwas wie ein »normales Sterben«. Man stirbt, weil man alt geworden ist, schwach oder schwer erkrankt ist. Dies gab es bisher so nur vereinzelt, da MmB kaum ein hohes Alter erreichten, da die meisten von ihnen in der Zeit des Nationalsozialismus ermordet wurden.

Es ist eine Herausforderung, MmB bei Tod und Trauer professionell zu begleiten. Menschen mit geistiger Behinderung reagieren sehr unterschiedlich auf Verluste: manchmal überhaupt nicht, mitunter völlig kühl, kalt, nüchtern oder bizarr, spontan und auffällig. Gelegentlich kommen uns die Reaktionen bekannt und vertraut vor und manchmal eben nicht.

Was ist hilfreich für die Trauer- und Sterbebegleitung von Menschen mit geistiger Behinderung?

Der Tod muss ein Gesicht haben. Menschen mit geistiger Behinderung benötigen ein Bild, um eine praktische Vorstellung zu bekommen. Sie sollten an der Beerdigung teilneh-

men, den Sarg oder die Urne sehen, sie auch anfassen dürfen und gemeinsam zum Grab gehen. Wenn der Tod kein Gesicht bekommt, wenn es MmB verweigert wird, zu trauern, weil sie nicht über den Tod eines nahestehenden Menschen informiert werden und nicht an seiner Trauerfeier teilnehmen dürfen, dann wird es sehr schwer, den Tod des geliebten Menschen zu vermitteln.

Ein Praxisbeispiel: Die alte Mutter eines schwerstbehinderten erwachsenen Bewohners, die bisher regelmäßig an einem bestimmten Wochentag zum Besuch in die Wohnstätte kam, ist verstorben. Die Angehörigen haben dies den Mitarbeitenden der Wohnstätte erst nach der Beisetzung mitgeteilt. Es bestand keine Gelegenheit für den schwerstbehinderten Sohn, an der Beerdigung seiner Mutter teilzunehmen und von ihr Abschied zu nehmen. Der Bewohner, Herr M., hat mit großer Unruhe, heftiger Aggression gegen sich selbst und gegen andere reagiert. Die Mitarbeiter*innen fragen, was sie tun können, um die Lage für ihren Bewohner erträglicher zu gestalten, ihm so etwas wie ein »normales« Trauern zu ermöglichen. Nach einem sehr langen Gespräch wurde entschieden, eine Trauerfeier zu inszenieren und die verstorbene Mutter gewissermaßen noch einmal zu beerdigen. Herr M. kannte das Grab seines Vaters, wo nun auch seine Mutter beigesetzt worden ist. Zusammen mit einigen Mitarbeiter*innen aus der Wohnstätte sollte Herr M. hier die Gelegenheit haben, von seiner verstorbenen Mutter Abschied zu nehmen. Am Grab wurde ein großes Foto von Herrn M.s verstorbener Mutter aufgestellt. Gemeinsam wurde ein Blumenstrauß niedergelegt und seine Mutter noch einmal »beerdigt«. Herr M. hat geweint und geschrien, ist aufgeregt auf dem Friedhof herumgelaufen und erst sehr viel später wieder ruhiger geworden, als gemeinsam zum Trauerkaffee in ein Café gegangen wurde. Der Eindruck entstand, dass er verstanden hatte, dass seine Mutter gestorben ist und ihn nun in der Wohnstätte nicht mehr besuchen kann. Darüber ist er sehr traurig und manchmal auch sehr zornig. Die Mitarbeiter*innen haben nach einigen Wochen berichtet, wie gut ihm diese Trauerfeier getan habe und dass er nun trauern könne. Zu Beginn war dies eine Verlegenheitslösung, die jedoch mit der Zeit und nach mehrfachen Praktizieren eine sehr gute und für Betroffene hilfreiche Lösung bietet und einen ganz normalen Trauerprozess in Gang setzen kann.

Dies zeigt, dass der abstrakte Begriff »Tod« nicht nur ein Gesicht erhalten muss, er muss auch eine Kontur haben, eine konkrete Form, er muss »be-greifbar« werden, damit das Unbenennbare benennbar wird. Wenn ein MmB gestorben ist, erweist es sich für die Mitbewohner*innen in der Wohnstätte stets als hilfreich, den Toten zu sehen, ihn auch zu berühren, zu fühlen, dass er jetzt kalt ist. Es sollte ihnen ermöglicht werden, Abschied zu nehmen – am Sterbebett oder am offenen Sarg.

Symbole und Rituale in der Trauerarbeit mit MmB

Es gibt unendlich viele Symbole, ganz persönliche oder kollektive, die für viele Menschen gelten. Symbole helfen beim Erinnern, können unsere Gefühle auf ganz eigene und besondere Weise betonen und verdeutlichen. Wenn wir eine lebendige Beziehung zu ihnen haben, wirken sie auf positive Weise für uns. Sie verdichten, bringen Dinge auf den Punkt, die wir auch mit vielen Worten nur schwer beschreiben können. Symbole helfen, wenn wir uns mit Dingen und Ereignissen in unserem