

Hartmut Kreß

Zur Frage der Suizidbegleitung

Statement auf der Veranstaltung der SPD-Bundestagsfraktion „Hilfe im Sterben - Hilfe zum Sterben“ am 30.10.2014 in Bonn

Gegenwärtig kommen wir nicht umhin, uns auch mit Schattenseiten des medizinischen Fortschritts auseinanderzusetzen. Seit einigen Jahrzehnten ist es realistisch, Menschen medizinisch über einen langen Zeitraum am Leben zu erhalten, obwohl sie von Natur aus eigentlich sterben würden. Eine solche künstliche Lebensverlängerung kann in etlichen Fällen menschlich sinnwidrig werden, nämlich dann, wenn sie vor allem Leiden oder Sinnlosigkeit erzeugt. Eine Möglichkeit, einem langen Leiden und einer sinnentleerten Verlängerung von Krankheit und Sterben vorzubeugen, bieten Patientenverfügungen. Im Jahr 2009 hat der Bundestag ein im Ansatz liberales Patientenverfügungsgesetz verabschiedet, so dass jeder, der dies möchte, von seinem Selbstbestimmungsrecht Gebrauch machen und für bestimmte Krankheitsbilder vorsorglich den Behandlungsabbruch verlangen kann (sog. passive Sterbehilfe).

Aktuell ist eine andere Frage strittig: Dürfen schwerkranke Patienten beim Suizid unterstützt und begleitet werden?

Zunächst zur Einordnung dieser Frage: Man sollte sie angemessen einschätzen und sie in bestimmter Hinsicht entdramatisieren. Es geht um eine kleine Gruppe von Menschen. Insgesamt ist die Anzahl der Selbsttötungen in der Bundesrepublik keineswegs gering; sie ist größer als die Zahl der Verkehrstoten. Das spezielle Thema, das jetzt diskutiert wird, betrifft aber nur einen schmalen Ausschnitt: die freiverantwortliche Selbsttötung von Menschen angesichts schwerer Krankheit und schweren Leidens. Und auch unter den schwer Kranken wird es stets nur eine geringe Zahl sein und bleiben, die eine Selbsttötung überhaupt ins Auge fasst.

Auf dieser Basis ist es dann allerdings unerlässlich, sich mit dem Thema Suizidbegleitung zu beschäftigen. Denn es herrschen Unklarheiten und Rechtsunsicherheiten. Manche Betroffene wählen den Ausweg, in die Schweiz zu reisen. Die Rechtsunsicherheit – auch für Ärzte – und der Druck, sich im Notfall in grausamer Form das Leben zu nehmen oder ins Ausland zu gehen, sind nicht hinnehmbar. Es geht um die Grundrechte der betroffenen Menschen.

Generell sind im Blick auf Sterbehilfe und Sterbebegleitung vor allem drei Grundrechte einschlägig:

erstens der Lebensschutz. Jeder Mensch hat das Recht auf Leben, das gleichfalls für Schwerstkranke und Sterbende gilt. Daher darf das Leben eines Patienten nicht von außen, durch Initiative Dritter verkürzt werden. Dies wäre Fremdbestimmung, Fremdherrschaft über den Patienten und eine Verletzung seines Rechtes auf Leben. Allerdings: Das Lebensrecht, das jedem, auch dem schwerstkranken und dem Sterbenden uneingeschränkt zusteht, bedeutet nicht, dass er eine Lebenspflicht hätte. Wenn er möchte, darf er sterben. Daher ist z.B. die passive Sterbehilfe, das Sterbenlassen zulässig und es können Patientenverfügungen verfasst werden. Weil keine Lebenspflicht besteht – weder moralisch noch rechtlich –, ist im besonderen Fall auch ein Suizid, eine Selbsttötung vorstellbar.

Zweitens, ein wichtiger Punkt, der im Zusammenhang von Sterbehilfe und Sterbebegleitung oft übersehen wird: der Gesundheitsschutz. Jeder Mensch hat das Recht auf den Schutz seiner Gesundheit und auf angemessene gesundheitliche Versorgung. Dieses Grundrecht gilt für alle Menschen, für Erwachsene, für Kinder und gleichfalls für Schwerkranke und Sterbende. Konkret folgt hieraus: Schwerstkranke haben ein Anrecht auf Leidenslinderung und Schmerztherapie, so wie es dem Stand der medizinischen Wissenschaft entspricht. Es ist keine zusätzliche Fürsorge und keine bloße Wohltat, wenn schwerkranke Menschen palliativmedizinisch und schmerztherapeutisch versorgt werden. Vielmehr haben sie hierauf einen moralischen und sogar einen rechtlichen Anspruch. Dies zu betonen ist wichtig. Denn in der Bundesrepublik sind palliative Begleitung, Schmerztherapie und Schmerzversorgung am Lebensende flächendeckend noch immer nicht hinreichend gewährleistet.

Darüber hinaus ist drittens das Recht auf Freiheit und Selbstbestimmung hervorzuheben, das jeder Mensch besitzt. Im Grundgesetz ist es in Artikel 2 Absatz 1 verankert. Seine gedankliche Grundlage ergibt sich aus Artikel 1 des Grundgesetzes, der Garantie der Menschenwürde. Die Konstruktion des Grundgesetzes läuft darauf hinaus, Menschenwürde und Selbstbestimmung miteinander zu verschränken. Weil Menschen prinzipiell dazu in der Lage sind, frei und selbstbestimmt eigene Entscheidungen zu treffen, besitzen sie Würde. Und umgekehrt: Wenn jemand aus eigenem freien Willen heraus einen bestimmten Entschluss trifft, dann

ist dies Ausdruck seiner persönlichen Menschenwürde. Für das Thema Suizid und Suizidbegleitung bedeutet dies: Bei schweren Krankheiten kann es in Einzelfällen dazu kommen, dass sogar eine moderne Schmerztherapie versagt. Oder: Ein Krankheitsschicksal kann so gelagert sein, dass Menschen ihre Situation, ihren körperlichen oder ihren geistigen Verfall und ihr drohendes Sterbeschicksal als völlig unerträglich ansehen. Sie befürchten eine Entwürdigung ihrer selbst. In solchen Grenzfällen ziehen sie eventuell eine Selbsttötung in Betracht und erbitten hierzu Begleitung. Möglicherweise möchten Menschen auch einem Sterben im Stadium der Demenz vorbeugen. Dies spielt für den bekannten katholischen Theologen Hans Küng eine Rolle. Küng beabsichtigt, in der Schweiz eine Suizidbegleitung in Anspruch zu nehmen, falls ihm zusätzlich zu seinen bisherigen Krankheiten (Parkinson, Makuladedegeneration) eine Demenz drohe. Ein solcher Suizidwunsch ist legitim – erst recht, wenn er wohlwogen ist und auf reiflicher Überlegung gründet. Er wird durch das Selbstbestimmungsrecht gedeckt.

Deswegen geht es fehl, wenn zurzeit manchmal behauptet wird, es sei gar nicht notwendig, sich auf den Suizidwunsch schwerkranker Menschen einzulassen. In der Öffentlichkeit, von manchen Ärzten oder Politikern wird gesagt: Wenn Menschen palliativmedizinisch begleitet würden, dann erübrige es sich, dass sie einen Suizid erwägen. Eine solche Aussage spielt die palliative Medizin einerseits und den Suizidgedanken bzw. Suizidwunsch mancher Patienten gegeneinander aus. Die Argumentation überzeugt aber nicht. Nicht nur, dass Hospizbegleitung und palliative Versorgung in Deutschland keineswegs so ausgebaut sind, wie es erforderlich wäre. Es kommt noch hinzu, dass einzelne Menschen trotz palliativer Angebote freiwillig aus dem Leben scheiden möchten. Hierfür können sie sich auf ihr Selbstbestimmungsrecht berufen.

Letztlich ist in solchen Fällen dann auch der Arzt gefragt. Er muss ein Rezept ausstellen und das tödlich wirkende Medikament verschreiben. Für den einzelnen Arzt wird es eine persönliche Gewissensfrage sein, ob er sich hierauf einlässt und seinen Patienten begleitet. Durch Umfragen ist belegt, dass ein großer Anteil unter den Ärzten grundsätzlich bereit ist, einem Patienten im Grenz- und Ausnahmefall zur Selbsttötung zu verhelfen. Den Hintergrund bildet der moralische, religiöse und weltanschauliche Pluralismus, der heute auch unter Ärzten anzutreffen ist. Im Übrigen führen Ärzte schon jetzt legal Handlungen durch, die der Suizidbegleitung

sehr nahe kommen. Das ist etwa der Fall, wenn ein Arzt einen alten Menschen betreut, der freiwillig aus dem Leben scheidet, indem dieser auf Essen und Trinken verzichtet. Oder in der Palliativmedizin: In besonderen Fällen, wenn sonstige palliative Maßnahmen nicht mehr greifen, wird eine palliative Sedierung, genauer: eine terminale Sedierung durchgeführt. Der Arzt versetzt den Patienten in einen Zustand tiefster Bewusstlosigkeit. Unter dem Schleier der Bewusstlosigkeit gleitet der Kranke dann in den Tod. Die palliative Sedierung ist auch in Deutschland zulässig. Der Sache nach unterscheidet sie sich nur wenig vom ärztlich assistierten Suizid. In diesem Sinn wird sie auch in der amerikanischen Bioethik diskutiert und charakterisiert.

Im Ergebnis: Bei uns existieren zur Begleitung des Suizids schwer kranker Menschen zurzeit Verunsicherungen, die nicht zuletzt durch Vorgaben der Bundesärztekammer entstanden sind. Daher besteht Regelungsbedarf, auch für den Staat. Es würde viel zu kurz greifen, durch Gesetz einfach nur ein Nein auszusprechen und Sterbehilfeorganisationen zu verbieten. An der Freigabe von Suizid und Suizidbeihilfe, die bei uns in strafrechtlicher Hinsicht seit Langem gilt, sollte sich nichts ändern. Andere Staaten haben sich dem Thema konstruktiv gestellt und mit Augenmaß reagiert – nicht in der Logik, Suizidbeihilfe zu untersagen, sondern so, für die Suizidbeihilfe von Menschen, die schwer erkrankt sind, Kriterien und Regulierungen zu schaffen. Eine Vorreiterrolle hat in den 1990er-Jahren der US-Bundesstaat Oregon übernommen. Dort ist ein Gesetz verabschiedet worden, das es Ärzten erlaubt, Beihilfe zum Suizid zu leisten, sofern die Entscheidung des Patienten freiwillig war und nachdem eine Bedenkfrist abgelaufen ist; der Patient muss über Alternativen der Palliativmedizin informiert worden sein; ein anderer Arzt muss eingeschaltet worden sein, und anderes.

Am Beispiel Oregon zeigt sich, dass es umsetzbar ist, zum Suizid schwerkranker Menschen handhabbare Regeln zu finden. Hierdurch wird die Suizidbegleitung aus der Grauzone herausgeholt, so dass betroffene Menschen, Ärzte und Berater offen über das Thema sprechen können. Zugleich wird verhindert, dass Menschen schlimmstenfalls in unmenschlicher Form Suizid verüben müssen. Darüber hinaus dienen solche Regulierungen der Beruhigung der Betroffenen; sie kommen sogar der Suizidprävention, der Verringerung von Suizidversuchen zugute.

Daher ist es an der Zeit, dass der Bundestag jetzt derartige Impulse aufgreift. Aufgrund des Grundrechts auf Selbstbestimmung ist es legitim, wenn Menschen den Suizid als letzten Ausweg zu wählen. In der Konsequenz haben sie dann auch ein Anrecht, dabei begleitet zu werden, damit dieser Schritt, der in einer Notsituation aus Leiden und Schmerzen herausführen soll, unter menschenwürdigen Umständen erfolgen kann.

Verfasser:

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