

Wie selbstbestimmt ist die Selbsttötung?

Die Legalisierung des assistierten Suizids wirft viele Fragen nach ihrer konkreten gesetzlichen Regelung auf

Im Februar 2020 hat das Bundesverfassungsgericht die Hilfe zum Suizid legalisiert. Seither diskutieren Ethiker, Mediziner und Juristen über die gesetzliche Regelung der Sterbehilfe.



Urban Wiesing kritisiert die Kommerzialisierung der Sterbehilfe. Privatbild

Urban Wiesing begrüßt das Urteil des Bundesverfassungsgerichts zum assistierten Suizid. Der Leiter des Instituts für Ethik und Geschichte der Medizin an der Universität Tübingen sieht damit das Recht des Individuums gestärkt, über sein Leben und seinen Tod selbst zu bestimmen.

Nach Meinung von Wiesing darf der Staat zwar den Sterbewunsch von Menschen nicht bewerten. „Trotzdem brauchen wir Regeln für die Überprüfung, ob dieser Wunsch dauerhaft und ernsthaft ist und auf ausreichenden Informationen basiert.“ So solle von mindestens zwei Ärzten festgestellt werden, ob Patienten mit Wunsch zur Selbsttötung unter einer behandelbaren Depression leiden. Zudem müsse gewährleistet sein, dass sie über die Behandlung von Schmerzen und schweren Erkrankungen ausreichend aufgeklärt wurden.

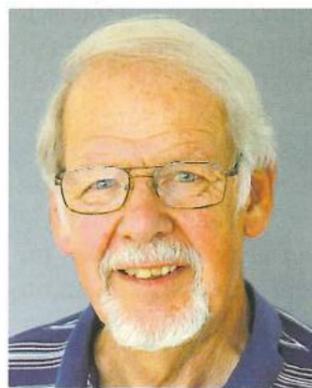
Seit die Karlsruher Richter das Verbot der geschäftsmäßigen Selbsttötung für verfassungswidrig erklärt haben, „ist auf dem Gebiet des assistierten Suizids alles erlaubt“, kritisiert der Medizinethiker und Mitautor eines Diskussionspa-

piers der Nationalen Wissenschaftsakademie Leopoldina zum assistierten Suizid. Die hohe Nachfrage nach Hilfe bei der Selbsttötung, die der Medizinethiker beobachtet, werde derzeit ausschließlich von den Sterbehilfevereinen befriedigt. Dass diese dafür bis zu 9000 Euro kassieren würden, sei Wucher. Diese „kommerziellen Auswüchse“ müsse der Gesetzgeber einfangen und dabei auch die Werbung für die Hilfe zur Selbsttötung verbieten. Gleich nachdem der assistierte Suizid in Deutschland legalisiert wurde, hat der Verein Sterbehilfe mit Sitz in der Schweiz ein Büro in Hamburg eröffnet. Seither hat der Verein, der in Deutschland rund 1000 Mitglieder zählt, etwa 150 Menschen die Selbsttötung mit der Bereitstellung entsprechender Medikamente ermöglicht. Beantragt ein Mitglied die Hilfe beim Suizid, bekommt es nach dem telefonischen Erstkontakt eine Patientenverfügung und einen Fragebogen, erläu-

tert Marie-Claire Stellmann. „Anschließend findet ein erstes persönliches Gespräch mit einem Mitarbeiter von uns bei ihm Zuhause statt“, erklärt die Leiterin des Deutschlandbüros. Ein zweites persönliches Gespräch bei ihm Zuhause werde von einem Arzt geführt, der dann ein Gutachten erstellt. Wie oft Mitglieder nach diesen Beratungsgesprächen ihren Suizidwunsch korrigieren oder wie häufig der Verein die Unterstützung bei der Selbsttötung ablehnt, will Stellmann nicht konkret beziffern. „Doch wir gehen mit dem Wunsch zu sterben nicht leichtfertig um und überprüfen die Freiverantwortlichkeit dieser Entscheidung.“

„Wir machen kein Geschäft mit dem Tod“, betont Stellmann. „Unser Verein arbeitet nicht mit dem Ziel, Gewinn zu erwirtschaften und stand auch schon kurz vor der Pleite.“ Sie verweist darauf, dass der Verein Sterbehilfe den Beitrag für eine lebenslange Mitgliedschaft von 2000 auf 500 Euro abgesenkt hat. Der Beitrag für eine Jahresmitgliedschaft beträgt 50 Euro. Beim Antrag auf eine Suizidassistenz wird allerdings ein Zusatzbeitrag fällig, der je nach Dauer der Mitgliedschaft zwischen 2000 und 7000 Euro liegt. Mit diesen Einnahmen finanziert der Verein laut Stellmann neben Büros und dem Personal auch seine Prozesskosten. Er ge-

hörte zu den Klägern, die gegen den Paragraphen 217 aus dem Strafgesetzbuch Verfassungsbeschwerden eingelegt haben. Nach diesem Paragraphen konnte die geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung mit einer Geld- oder Freiheitsstrafe von bis zu drei Jahren sanktioniert werden. „Möglicherweise wird ein weiterer kostenintensiver Gang vor das Bundesverfassungsgericht notwendig“, sagt Stellmann. „Denn die Gesetzentwürfe zur Regelung der Sterbehilfe, die momentan diskutiert werden, sind so rigide,



Peter Häußer fordert, Gewissensentscheidungen zu akzeptieren. Bild: Stefan Zibulla

dass sie die Ausübung des Grundrechts auf assistierten Suizid faktisch unmöglich machen.“ Peter Häußer von der Unabhängigen Patientenberatung Tübingen wünscht sich eine öffentliche Diskussion, bei der die unterschiedlichen Positionen zur Sterbehilfe akzeptiert werden. Einerseits sieht er die Gefahr, dass sich schwerkranke Menschen zur Selbsttötung gedrängt

fühlen, weil sie ihrer Familie und der Gesellschaft nicht zur Last fallen wollen. „Andererseits leiden Patienten oft unter der Erwartung ihrer Familie, bis zuletzt um ihr Leben kämpfen zu müssen. Dieser Kampf ist aber nicht immer sinnvoll.“

Laut Häußer müsse auch geklärt werden, ob und von wem Beratungsstellen für Menschen mit Suizidwunsch eingerichtet werden. Zwar hat der Theologe, der früher auch Kriegsdienstverweigerer als Beistand begleitete, keine guten Erinnerungen an Gewissensprüfungen. Trotzdem hält er es für angemessen, dass Menschen ihren Wunsch nach Hilfe beim Suizid vor anderen nachvollziehbar machen sollten - vor allem, wenn sie sich nicht in einer offensichtlich unerträglichen Leidenssituation befinden. Auch wer anderen bei der Selbsttötung hilft, sollte seine Gründe dafür darlegen. „Zum Schutz der Würde und der Persönlichkeit gehört aber auch, einen intimen Bereich zu respektieren“, fordert Häußer. „Denn es geht um Gewissensentscheidungen, die nicht immer vollkommen in Worte gefasst werden können.“

Häußer hält es für sinnvoll, dass zwischen der Beratung und dem Suizid eine Frist von beispielsweise vier Wochen liegen sollte - außer, wenn ein Patient unter unerträglichen Schmerzen leidet. Diese Zeit würden auch seine Angehörigen brauchen, um die Entscheidung zur Selbsttötung verstehen

Assistierter Suizid als letzte Option

Als Palliativmedizinerin wird Claudia Raichle häufig mit schwerkranken Menschen konfrontiert. Wir befragten die Leitende Oberärztin an der Tübinger Tropenlinik Paul-Lechler-Krankenhaus über ihre Position zum assistierten Suizid.

Wie bewerten Sie das Urteil des Bundesverfassungsgerichts zum assistierten Suizid?

Ich begrüße das Urteil. Denn ein Arzt, der die Suizidassistenz mit seinem Gewissen vereinbaren kann, läuft jetzt nicht mehr Gefahr, ins Gefängnis zu kommen. Und wenn Suizid nicht strafbar ist, sollte auch die Beihilfe dafür nicht bestraft werden. Das bedeutet nicht, dass ich den assistierten Suizid propagiere. Für mich ist das eine letzte Option, die man möglichst vermeiden sollte.

Beobachten Sie bereits konkrete Auswirkungen dieses Urteils?

Dieses Thema ist kein Tabu mehr, weshalb Ärzte jetzt mit ihren Patienten freier darüber sprechen können. Bis-

her konnten sich Mediziner hinter dem Hinweis auf die Illegalität der Suizidassistenz verstecken. Jetzt müssen sie auf den Patienten eingehen und Position beziehen.

Werden Sie in Ihrer ärztlichen Praxis mit Suizidwünschen konfrontiert?

In der Begegnung mit Patienten erlebe ich zwar mitunter eine Lebensmüdigkeit und den Wunsch, dass das Leiden endlich durch den Tod zu Ende geht. Aber das ist meist kein direkter Wunsch nach assistiertem Suizid. Hinter solchen Äußerungen steckt oft ein Gefühl des Verlorenseins, weil die Patienten zu wenig über die Möglichkeiten der Palliativmedizin wissen. Es gibt auch Fälle, wo ein Palliativmediziner nicht helfen kann. Deshalb verstehe ich Ärzte, die dann beim Sterben helfen wollen. Aber das ist nicht der Alltag.

Steckt hinter dem Wunsch nach Suizid auch der Druck, den Angehörigen und der Gesellschaft nicht zur Last zu fallen?

Ich erlebe hin und wieder, dass ältere Patienten ihren Angehörigen nicht zur Last



Claudia Raichle Bild: TLPK / DVORAK PHOTOGRAPHY

fallen wollen. Zudem kann ein extremer Pflegenotstand dazu führen, dass Patienten nicht mehr ausreichend versorgt werden. Das kann Ärzte in einen Konflikt bringen, weil sich dann der assistierte Suizid als Alternative aufdrängt. Dieser steigende Druck auf Patienten und Ärzte ist aber nicht auf das Karlsruher Urteil zurückzuführen. Dafür sind die gesellschaftlichen Verhältnisse verantwortlich.

Würden Sie einem Patienten beim Suizid assistieren?

Aktuell ist das für mich keine Option. Aber ich bin lange genug Ärztin, um zu wissen, dass sich Positionen ändern können. Deshalb will ich das nicht für immer für mich ausschließen.

Fragen von Stefan Zibulla

und akzeptieren zu können. „Ein überraschender Suizid hat immer etwas Aggressives und hinterlässt schwere Schuldgefühle.“ Gleichzeitig müsse die Gesellschaft aber auch alles tun, damit sich Menschen nur in Ausnahmesituationen für einen Suizid entscheiden. Neben dem Ausbau palliativmedizini-

scher Angebote sieht Peter Häußer vor dem Hintergrund des wachsenden Pflegenotstandes hier vor allem die sorgende Gemeinschaft im Quartier gefordert. Stefan Zibulla

Ulrich Hufnagel (Patientenfürsprecher und ehemaliger Leiter des Hospiz in Enningen) referiert am

Montag, 20. September, um 17 Uhr in der Tübinger Hirsch Begegnungsstätte (Hirschgasse 9) über „Selbstbestimmtes Sterben: Die Kontroverse um den assistierten Suizid“. Die Veranstaltung des Tübinger Patientenforums lädt auch zum Austausch persönlicher Haltungen ein.