

Stellungnahme des Vorstands der Akademie für Ethik in der Medizin e.V. (AEM) zum Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 26.02.2020 aus medizinethischer Sicht¹ (vom 24.06.2020)

Ob Menschen Suizid begehen und ob andere Menschen (insbesondere Ärztinnen und Ärzte) ihnen dabei helfen dürfen, wird unter den Mitgliedern der AEM wie auch in der Medizinethik allgemein seit vielen Jahren intensiv diskutiert. Das Bundesverfassungsgericht hat in seinem Urteil vom 26. Februar 2020 den § 217 StGB für verfassungswidrig erklärt und zu einigen grundsätzlichen Fragen im Rahmen dieser Debatte klar Position bezogen. In der folgenden Stellungnahme des Vorstands der AEM wird die in dem Urteil formulierte Position des Bundesverfassungsgerichts als gegeben vorausgesetzt. Wir möchten deutlich machen, welche ethischen Belange bei der Umsetzung des Urteils berücksichtigt werden sollten und welche Optionen sich daraus ergeben könnten.

Das Bundesverfassungsgericht argumentiert juristisch im Lichte der Grundrechte. Diese sind aber zweifellos eng mit den Menschenrechten und entsprechend mit den Kernüberlegungen der Ethik verbunden. Eine zentrale Stellung im Grundgesetz nimmt das Recht aller Menschen auf individuelle Selbstbestimmung ein. Es ist Teil des allgemeinen Persönlichkeitsrechts und eine unmittelbare Konsequenz aus der Unantastbarkeit der Menschenwürde. Nach Ansicht des Bundesverfassungsgerichts erstreckt sich das Recht auf Selbstbestimmung unter anderem darauf, dem eigenen Leben ein Ende zu setzen und sich gegebenenfalls dabei helfen zu lassen. Selbst die wichtige staatliche Aufgabe, das Leben aller Menschen und damit auch die Fortsetzung der vitalen Grundlage der Selbstbestimmungsfähigkeit zu schützen, dürfe dieses fundamentale Recht nicht einschränken. Der Staat müsse zwar einerseits sicherstellen, dass Menschen nicht leichtfertig, unfreiwillig oder aufgrund krankheitsbedingter Einschränkung der freien Willensbildung ihrem Leben ein Ende setzen. Andererseits müsse er aber auch dafür sorgen, dass eine zur Selbsttötung fest entschlossene Person auf zumutbare Hilfe rechnen kann.

Menschen, die ihrem Leben ein Ende setzen wollen, sind dem Bundesverfassungsgericht zufolge derzeit darauf angewiesen, private Angebote, beispielsweise von Sterbehilfe-Vereinen, zu nutzen. Hier wird sich die Frage stellen, ob es daneben auch andere Wege gibt,

¹ Antwort auf das Schreiben von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn vom 15. April 2020.

eine den Betroffenen zumutbare Möglichkeit zu schaffen, Beistand beim Suizid zu finden, und damit den Anforderungen des Bundesverfassungsgerichts gerecht zu werden. Im Folgenden möchten wir einige Überlegungen dazu anstellen, welche Rolle die Medizin und andere Heilberufe innerhalb möglicher Neuregelungen spielen könnten und welche ethischen Fragen sich dabei ergeben.

Die Bedeutung der Medizin und anderer Heilberufe in zukünftigen Regelungen zur Suizidassistenz

Dass diese Berufe eine Rolle für den zukünftigen Umgang mit der Suizidassistenz spielen sollten, liegt aus verschiedenen Gründen nahe.

1. In vielen Ländern, in denen die Suizidassistenz institutionalisiert ist, sind sie an der Umsetzung beteiligt. Damit soll sichergestellt werden, dass die Hilfe angemessen stattfindet.
2. Viele Menschen, die ihrem Leben ein Ende setzen möchten, befinden sich bereits in ärztlicher Behandlung. Das gilt insbesondere für diejenigen, die sich aufgrund einer schweren Erkrankung zum Suizid entschließen. Sie haben idealerweise schon ein Vertrauensverhältnis, aus dem die Hilfe hervorgehen kann.
3. Es ist davon auszugehen, dass jede Regelung für die assistierte Inanspruchnahme des Rechts auf Selbsttötung auf pharmakologische Mittel setzen wird, weil viele der anderen gebräuchlichen Suizid-Methoden inakzeptable soziale Nebenfolgen haben. Dies ist aber die fachliche Domäne der Heilberufe.
4. Es ist eine ärztliche Aufgabe, krankheitsbedingte Einschränkungen der freien Willensbildung festzustellen.
5. Handlungsalternativen zur Inanspruchnahme der Suizidassistenz können bei schweren Erkrankungen u.a. eine optimierte Palliativversorgung sein.

Für die Entscheidung, worin genau die Funktion der medizinisch Tätigen bei einer zukünftigen Regelung der Suizidhilfe liegen könnte, ergeben sich aus ethischer Sicht auch eine Reihe von Fragen und Problemen.

Inwieweit sollte es eine medizinische Aufgabe sein festzustellen, ob jemand die Bedingungen für eine ethisch akzeptable Suizidhilfe erfüllt?

Das Bundesverfassungsgericht hat deutlich gemacht, dass der Anspruch auf Suizidhilfe daran gebunden ist, dass die Entscheidung freiverantwortlich getroffen wurde. Damit verbindet das Bundesverfassungsgericht eine Reihe von Bedingungen und man kann sich fragen, inwieweit Ärzt*innen damit betraut werden sollten, die Erfüllung dieser Bedingungen sicherzustellen.

- a. Die Willensbildung darf nicht durch eine Krankheit eingeschränkt sein. Zu überprüfen, ob diese Bedingung erfüllt ist, ist eine ärztliche Aufgabe. An dieser Stelle ist es wichtig, ärztliche Kompetenz in jede Neuregelung einzubinden. Insbesondere kommt es hier darauf an, zwischen einer krankheitsbedingten Einschränkung der Willensbildung und der Krankheit als Motiv für den Suizidentschluss zu differenzieren.
- b. Die Entscheidung zum Suizid muss in Kenntnis der wesentlichen Umstände, vor allem auch möglicher Alternativen, gefällt werden. Hier liegt es ebenfalls nahe, der ärztlichen Aufklärung eine zentrale Rolle einzuräumen. Das Verfassungsgerichtsurteil bestärkt diesen Eindruck, wenn es von einer Analogie zur Aufklärung bei Heilbehandlungen spricht.
- c. Weniger klar ist, ob Ärzt*innen die spezielle Kompetenz besitzen, sicherzustellen, dass die Entscheidung ohne unzulässige Einflussnahme und Druck sowie aufgrund eines dauerhaften, festen Entschlusses getroffen wurde. Letzteres spricht jedenfalls für eine verpflichtende Bedenkzeit. Ersteres könnte gegebenenfalls im Rahmen des Aufklärungsgesprächs erörtert werden, aber es ist trotzdem unklar, inwieweit Ärzt*innen speziell dazu qualifizieren wären, eine unzulässige Einflussnahme festzustellen.
- d. Hinzu kommt, dass das Bundesverfassungsgericht ausdrücklich betont hat, dass das Recht auf Suizid unabhängig von den Motiven für die Selbsttötung ist. Das bedeutet, dass eine Hilfe oder Beistand zur Selbsttötung nicht allein auf Fälle beschränkt werden darf, in denen sich jemand aufgrund einer Erkrankung das Leben nehmen möchte. Auch Suizident*innen, die sich aus anderen – persönlichen, ökonomischen, politischen etc. – Gründen das Leben nehmen möchten, haben ein Recht darauf, Suizidhilfe in Anspruch zu nehmen. Dabei ist es auch nicht wesentlich, dass diese Gründe von außen gesehen nachvollziehbar, einleuchtend oder vernünftig sind. – Aus ethischer Sicht stellt sich dann aber die Frage, inwieweit die Bedingungen der Ernsthaftigkeit und der Freiwilligkeit überhaupt abgeprüft werden könnte und dürfte.

Inwiefern sollte es eine medizinische Aufgabe sein, Suizidhilfe zu leisten?

Es gibt, wie gesagt, gute Gründe, Ärzt*innen und andere medizinische Berufsgruppen in eine angemessene Gestaltung des Suizid-Beistands einzubeziehen. Es ist deshalb wichtig, dafür Sorge zu tragen, dass diese Mitwirkung nicht durch berufsrechtliche Regelungen unterlaufen wird. Unabhängig davon gibt es aber viele Ärzt*innen, für die es schwer vorstellbar ist, einer Patientin oder einem Patienten beim Suizid zu helfen. Das Bundesverfassungsgericht weist selbst darauf hin, dass Ärzt*innen wie auch Angehörige anderer Heilberufe ihrerseits ein Recht darauf haben, nicht an einem Suizid mitzuwirken, und dass viele Ärzt*innen, gerade auch im Bereich der Palliativmedizin, der Suizidassistenz ablehnend gegenüberstehen. Eine zentrale Aufgabe für die Umsetzung des Verfassungsgerichtsurteils liegt unseres Erachtens

deshalb darin, einen Weg zu finden, der die Suizidassistenz so in die ärztliche und pflegerische Versorgung einbindet, dass einerseits niemand in der Ausübung seines oder ihres Grundrechts auf Selbstbestimmung faktisch behindert wird und andererseits der Gewissensfreiheit der beteiligten Ärzt*innen und Pflegenden Rechnung getragen wird. Erschwert wird diese Aufgabe vermutlich noch dadurch, dass ein Teil der Gesundheitseinrichtungen sich in konfessioneller Trägerschaft befinden, mit deren religiöser Grundhaltung es nicht vereinbar sein könnte, über ihre Angestellten Suizidbeihilfe zu leisten. In unseren Augen liegt hier ein zentrales Problem bei der Umsetzung des Verfassungsgerichtsurteils. Wenn es die Aufgabe des Staates ist, dass ein zumutbarer Zugang zur Suizidassistenz "real eröffnet bleibt" (Rn. 2), und wenn die aktuelle Situation privat organisierter Suizidassistenz als unbefriedigend eingeschätzt wird, dann muss ein alternativer Weg gefunden werden, die bestehenden ärztlichen Strukturen dafür zu nutzen, Suizidhilfe anzubieten, ohne aber Ärzt*innen zur Suizidhilfe zu nötigen.

Hier könnte man erwägen, inwieweit der konkrete Beistand beim Suizid überhaupt ärztlichen Sachverstand erfordert. Unterstützung bei der Einnahme eines pharmakologischen Mittels könnten auch andere Personen ohne medizinische Vorbildung leisten, die Mittel selbst könnten auf anderen Wegen bereitgestellt werden. Problematisch an einer derartigen Regelung der Suizidhilfe außerhalb des Medizinsystems ist allerdings, dass viele der Alternativen zur Selbsttötung etwas mit der Medizin zu tun haben (z.B. die Aufnahme oder Weiterführung einer palliativen Betreuung), so dass den Betroffenen die Abwägung des Sterbewunsches möglicherweise leichter fällt, wenn das Verfahren insgesamt im medizinischen Rahmen angesiedelt wird. Allerdings muss auch hier die Entscheidungsfreiheit der Betroffenen gewahrt bleiben.

Zur weiteren Vorgehensweise

Diese Aspekte gilt es zu bedenken, wenn als Konsequenz aus dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts die Möglichkeit einer geregelten Suizidassistenz im Rahmen der ärztlichen Gesundheitsversorgung geschaffen wird. Aus ethischer Sicht sind noch zwei weitere Aspekte dieses Urteils hervorzuheben.

- Dass es zu unserem Selbstbestimmungsrecht gehört, unser Leben zu beenden, erübrigt nicht den gesellschaftlichen Dialog über das gute, gelingende Sterben. Welche Bedeutung hat es für ein Sterben in Würde, dass das Leben „rechtzeitig“ zu Ende geht? Gibt es hier vielleicht auch einen Zusammenhang mit anderen gesellschaftlichen Idealen und Wertvorstellungen, die man überdenken müsste? Der Vorstand der AEM regt dringend an, die sich entwickelnde gesellschaftliche Praxis der Suizidhilfe durch Forschung eng zu begleiten.

- Wie einladend es erscheint, sein Leben bewusst zu beenden, kann auch mit der konkreten Lebenssituation eines Menschen zusammenhängen. Eine weitere Konsequenz aus dem Verfassungsgerichtsurteil liegt unseres Erachtens deshalb darin, die Lebenssituation schwer kranker, behinderter und sterbender Menschen weiter zu verbessern. Dies bedeutet einen weiteren, flächendeckenden Ausbau der Palliativmedizin und der Hospizangebote, eine bessere Ausstattung von Pflegeeinrichtungen und die praktische Entlastung von Angehörigen bzw. psychosoziale Betreuungsangebote, so dass niemand mehr befürchten muss, seinen Nächsten zur Last zu fallen, wenn er noch weiterlebt. Suizidprävention in diesem Sinne sollte die weiteren gesundheitspolitischen Entscheidungen lenken.

Das Selbstbestimmungsrecht steht im Zentrum unserer Menschenwürde. Das Bundesverfassungsgericht hat daraus die Konsequenz gezogen, dass es jedem Menschen freisteht, auch über das Ende seines Lebens frei zu verfügen. Da es viele gute Gründe gibt, dieses Recht nicht ohne medizinische Hilfe wahrnehmen zu müssen, ist es jetzt wichtig, einen angemessenen Weg eines medizinisch begleiteten Suizids zu konzipieren, der zugleich der Gewissensfreiheit der beteiligten Ärzt*innen und Pflegenden gerecht wird.

Dabei wäre es unseres Erachtens ganz im Sinne des Selbstbestimmungsrechts, das Urteil zum Anlass zu nehmen, noch einmal die breite öffentliche Debatte zu suchen. Anders als in den letzten Jahren müssten wir dann nicht mehr darüber streiten, ob der Staat Suizidhilfe zulassen oder verbieten sollte – das hat das Bundesverfassungsgericht jetzt entschieden –, sondern könnten Wege suchen, wie man das Recht auf Suizidhilfe so umsetzen kann, dass den betroffenen Menschen und ihren Angehörigen in ihren schwierigen Lebensphasen möglichst gut geholfen wird.

Dieser Debatte sollte ausreichend Zeit eingeräumt werden, denn, wie gesagt, für den zukünftigen Umgang mit der Suizidhilfe ist es aus ethischer Sicht wichtig, sich nicht nur auf unmittelbare gesetzliche Regelungen zu beschränken, sondern sich ausführlicher mit dem geistigen und materiellen Umfeld, aus dem heraus Menschen sich entschließen, ihrem Leben ein Ende zu setzen, zu beschäftigen. Im Idealfall haben Menschen zwar ein Recht sich selbst zu töten, gebrauchen es aber nicht.

An der Stellungnahme mitgewirkt haben für den Vorstand (in alphabetischer Reihenfolge): Georg Marckmann, Gerald Neitzke, Annette Riedel, Silke Schicktanz, Ralf Stoecker, Eva Winkler

Für die Geschäftsstelle haben mitgewirkt: Alfred Simon, Christin Zang

Ansprechpartner:

Geschäftsstelle der Akademie für Ethik in der Medizin
Humboldtallee 36
D-37073 Göttingen

Tel.: +49-551/39-9680

Fax: +49-551/39-33996

E-Mail: [kontakt\(at\)aem-online.de](mailto:kontakt(at)aem-online.de)