

Aktualisierte und erweiterte Stellungnahme des Vorstands der Akademie für Ethik in der Medizin e.V. (AEM) zum Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 26.02.2020 aus medizinethischer Sicht (vom 22.02.2022)¹

Ob Menschen Suizid begehen und ob Ärzt*innen und Angehörige anderer Heilberufe 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 schließt die Freiheit ein, 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 Diese Stellungnahme beruht auf der Antwort des Vorstands auf das Schreiben von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn vom 15. April 2020. Die ursprüngliche Stellungnahme vom 24.06.2020 wurde Anfang 2022 überarbeitet und ergänzt.

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 sowie die klinische und außerklinische Ethikberatung innerhalb möglicher Neuregelungen spielen könnten und welche ethischen Fragen sich dabei ergeben.

Die Bedeutung der ärztlichen Profession und anderer Heilberufe in zukünftigen Regelungen zur Suizidassistenz

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

- In vielen Ländern, in denen die Suizidassistenz institutionalisiert ist, sind sie an der Umsetzung beteiligt. Damit soll sichergestellt werden, dass den Menschen möglichst gut geholfen wird.
- Viele Menschen, die ihr Leben beenden möchten, befinden sich bereits in therapeutischer bzw. pflegerischer Betreuung. 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.
- 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. Das Verschreiben von pharmakologischen Mitteln ist aber die fachliche Domäne von Ärzt*innen.
- Es ist eine ärztliche Aufgabe, ggf. in Rücksprache mit anderer an der Betreuung beteiligten Professionen Einschränkungen der freien Willensbildung festzustellen.
- Handlungsalternativen zur Inanspruchnahme der Suizidassistenz können bei schweren Erkrankungen u.a. eine palliative und psychotherapeutische Versorgung sein.

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

Inwieweit sollte es eine Aufgabe der ärztlichen Profession und anderer Heilberufe 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 und Angehörige anderer Heilberufe damit betraut werden sollten, die Erfüllung dieser Bedingungen sicherzustellen.

- 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 Grund für den Suizidentschluss zu differenzieren.
- Die Entscheidung zum Suizid muss in Kenntnis der wesentlichen Umstände, vor allem auch möglicher Alternativen, gefällt werden. Hier liegt es ebenfalls nahe, der ärztlichen bzw. therapeutischen Aufklärung eine zentrale Rolle einzuräumen. Das Verfassungsgerichtsurteil bestärkt diesen Eindruck, wenn es von einer Analogie zur Aufklärung bei Heilbehandlungen spricht.
- Weniger klar ist, ob Ärzt*innen und Angehörige anderer Heilberufe 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 und Angehörige anderer Heilberufe speziell dazu zu qualifizieren wären, eine unzulässige Einflussnahme festzustellen.
- Hinzu kommt, dass das Bundesverfassungsgericht ausdrücklich betont hat, dass das Recht auf Suizid nicht von den Motiven für die Selbsttötung abhängt. Hilfe oder Beistand zur Selbsttötung darf folglich nicht auf Fälle beschränkt werden, 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 nehmen zu können. Dabei ist es auch nicht wesentlich, dass diese Gründe von außen gesehen nachvollziehbar, einleuchtend oder vernünftig sind.

Inwiefern sollte es eine Aufgabe der ärztlichen Profession bzw. anderer Heilberufe sein, Suizidhilfe zu leisten?

Es gibt, wie gesagt, gute Gründe, Ärzt*innen und Angehörige anderer Heilberufe 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 in Heilberufen Tätige, für die es schwer vorstellbar ist, Patient*innen beim Suizid zu helfen oder sie zu begleiten.

Das Bundesverfassungsgericht weist darauf hin, dass Ärzt*innen wie auch Angehörige anderer Heilberufe ihrerseits ein Recht darauf haben, nicht an einem Suizid mitzuwirken, und

dass viele von ihnen, gerade auch jene, die im Bereich der Palliativversorgung tätig sind, der Suizidassistenz ablehnend gegenüberstehen. Erschwert wird die Suizidassistenz 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 diese Hilfe oder Begleitung zu leisten. Eine zentrale Aufgabe für die Umsetzung des Verfassungsgerichtsurteils liegt unseres Erachtens deshalb darin, einen Weg zu finden, der die Suizidassistenz so in die ärztliche, pflegerische und therapeutische 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 Angehörigen anderer Heilberufe Rechnung getragen wird. 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 oder Angehörige anderer Heilberufe zur Suizidhilfe zu nötigen.

Hier könnte man erwägen, inwieweit der konkrete Beistand beim Suizid überhaupt ärztlichen, pflegerischen oder therapeutischen 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), sodass 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.

Welche Rolle kann bzw. soll Ethikberatung im Umgang mit Suizidwünschen oder bei konkreten Anfragen zur Suizidhilfe spielen?

Klinische und außerklinische Ethikberatung versteht sich selbst als Unterstützung in ethisch schwierigen oder kontroversen Entscheidungssituationen. Mit ihren Angeboten möchte sie die beteiligten Personen bei der Wahrnehmung ihrer Verantwortung unterstützen, ihnen die Verantwortung für ihr Entscheiden und Handeln aber nicht abnehmen.

Diesem Selbstverständnis entsprechend sehen wir die Aufgabe von Ethikberatung im Umgang mit Suizidwünschen und bei konkreten Anfragen zur Suizidhilfe insbesondere

- in der Information zu den (berufs-)rechtlichen Rahmenbedingungen,
- im Aufzeigen der ethischen Kriterien der Entscheidungsfindung sowie

- in der Unterstützung der an der Suizidbegleitung beteiligten Personen im Prozess der Entscheidungsfindung.

Dies kann u.a. in Form von Einzelberatungen, ethischen Fallbesprechungen, Ethik-Leitlinien oder Ethik-Fortbildungen erfolgen.

Keine Aufgabe von Ethikberatung ist hingegen die „gutachterliche“ Bewertung eines Suizidwunsches oder der ethischen Zulässigkeit der Suizidhilfe im konkreten Fall. Hier würde Ethikberatung ihre Rolle überschreiten, weil sie den Entscheidungsfindungsprozess nicht mehr nur unterstützt, sondern selbst entscheidet.

Zur weiteren Vorgehensweise

Diese Aspekte gilt es zu bedenken, wenn als Konsequenz aus dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts Möglichkeiten einer geregelten Suizidassistenz im Rahmen der Gesundheitsversorgung geschaffen werden. 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 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, sodass niemand befürchten muss, nahestehenden Personen 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 Angehörigen anderer Heilberufe gerecht wird.

Dabei wäre es unseres Erachtens ganz im Sinne des Selbstbestimmungsrechts, das Urteil zum Anlass zu nehmen, noch einmal die breite öffentliche Debatte anzuregen. 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 die Möglichkeiten der Suizidhilfe so gestalten kann, dass den betroffenen Menschen und ihren Angehörigen in ihren schwierigen Lebenssituationen 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 mit dem geistigen und materiellen Umfeld zu beschäftigen, aus dem heraus Menschen sich entschließen, ihrem Leben ein Ende zu setzen. 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): Susanne Beck, Georg Marckmann, Gerald Neitzke, Annette Riedel, Silke Schick Tanz, 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.: +49-551/39-35343, Fax: +49-551/39-35342

E-Mail: kontakt@aem-online.de