

Prof. Dr. Martin Hein

„Assistierter Suizid – Auf der Grenze von Recht und Moral“

Vortrag beim Evangelischen Juristenforum, 14. Oktober 2014, Haus der Kirche, Kassel

I. Auf der Grenze

1. Gewissen

Die Frage des assistierten Suizids führt uns an die Grenze von Legitimität und Moral. Wie stellt sich diese Grenze dar und wie ist die gegenwärtige Diskussion um den „assistierten Suizid“ aus einer spezifisch evangelischen Perspektive heraus einzuschätzen?

Die Frage nach der Beihilfe zum Suizid berührt so tiefgreifend die individuellen Erfahrungen, Ängste, Wünsche und Fantasien von Menschen, dass weder das Recht, das eindeutige Grenzen der Strafbarkeit feststellen muss, noch die Moral, die eindeutige Kriterien zur Handlungsleitung bereitstellen muss, die Tiefe des Problems vollständig erreichen.

Auch theologische Ethik, der man bei den Fragen von Leben und Tod gerne eine Eindeutigkeit zurechnet, gerät an die Grenze der Verallgemeinerbarkeit von Maximen, weil sie mit dem Phänomen des Gewissens umzugehen hat.

Denn für die Ethik in evangelischer Prägung spielt das Gewissen eine zentrale Rolle als Organ der Entscheidungsfindung. Das Gewissen ist aber keine autonome Instanz, auch wenn es Ausdruck der Autonomie und Freiheit des Menschen ist. Menschen können und müssen entscheiden – doch nie für sich allein, sondern stets in der Beziehung zu anderen und – religiös gesprochen – zu Gott.

Evangelische Ethik stellt keine „eins zu eins“ in Recht umsetzbaren moralischen Maximen bereit, sondern fordert einen Diskurs der Entscheidungsfindung gerade dort heraus, wo wir auf Dilemmata stoßen. In solchen Situationen macht sie Entscheidungskriterien geltend, die es dem Einzelnen oder einer Gruppe von Einzelnen ermöglichen sollen, eine Wahl zu treffen. Evangelische Ethik gibt nicht das Ergebnis der Wahl vor, sondern sorgt für die Argumente.

Ich höre gelegentlich: Die evangelische Kirche müsste eindeutiger sein! Um ein aktuelles Beispiel zu nennen: Die Haltung des Ratsvorsitzenden der EKD, Nikolaus Schneider, hat zu Irritationen geführt. Als Christ und Pfarrer, Theologe und Sprecher der evangelischen Kirche lehnt er jegliche organisierte Beihilfe zum Suizid ab. Persönlich, als zutiefst Betroffener, würde er sich aber einer entsprechenden Bitte seiner an Krebs erkrankten Frau nicht entziehen, sie etwa in die Schweiz zu „Dignitas“ oder „Exit“ zu begleiten.

Mein Anliegen ist es, deutlich zu machen, warum ich auf der einen Seite eine klare restriktive gesetzliche Regelung im Blick auf die kommerzielle Beihilfe zur Selbsttötung unterstütze, weitere gesetzliche Regelungen aber nicht nur für nicht nötig halte, weil hier Grenzen aufgerichtet werden, die Rechtssicherheit suggerieren, aber in Wahrheit das Problem nur verlagern.

2. Worum geht es eigentlich?

Vorweg: Es fällt auf, dass die öffentliche Diskussion gelegentlich aus rechtlicher Sicht etwas von Spiegelfechtereien hat. Prinzipiell ist Beihilfe zum Suizid nicht verboten, weil die Selbsttötung als solche nicht unter Strafe steht. Nur: Was ist „Beihilfe“ – und wie weit erstreckt sie sich?

Der Sender Phönix hat unlängst eine Umfrage durch Emnid veranlasst. Gefragt wurde sehr drastisch: „Dürfen Ärzte töten?“ 17 Prozent waren strikt dagegen, 52 Prozent befürworteten das, was wir den „assistierten Suizid“ nen-

nen: „Nur, wenn der Patient das tödliche Medikament selbst einnimmt.“ Er sollte also die so genannte „Tatherrschaft“ ausüben können.

Für mich erschreckende 54% sprachen sich allerdings außerdem für das aus, was wir „Tötung auf Verlangen“ nennen, also für die aktive Sterbehilfe, die nach § 216 StGB unter Strafe gestellt ist. Kürzlich meldete die Presseagentur epd, dass die Zustimmung zur aktiven Sterbehilfe stetig ansteige. Die „Tötung auf Verlangen“ steht aber in Deutschland gar nicht zur Debatte. Jedenfalls noch nicht.

Der Suizid ist eine äußerste Möglichkeit menschlicher Freiheit. Er kann nicht verboten werden. Und folglich auch nicht die Beihilfe. Strittig und ethisch befragbar aber sind die Motive der Beihilfe und der Tat selbst!

Es geht gegenwärtig um zweierlei: Zum einen muss ein möglicher *Missbrauch* der Handlungsmöglichkeiten aus niederen Motiven verhindert werden. Beihilfe darf kein Geschäft werden! Zum anderen sehe ich die Gefahr, dass sich durch eine mögliche Institutionalisierung der Beihilfe moralische Standards verschieben, indem eine problematische Normalität gesetzt wird, die das selbstbestimmte Sterben als probablen Weg erscheinen lässt.

3. Würde

Ich beobachte, ohne Anspruch auf eine gesicherte Erkenntnis zu erheben, dass die Forderung nach Freigabe des assistierten Suizids vor allem aus intellektuellen Kreisen kommt, die einen spezifischen Begriff der Würde haben. Dieser macht sich an der Fähigkeit zu selbstbestimmtem Leben fest. Und die Fähigkeit zu selbstbestimmtem Leben ist wiederum vor allem an intellektuelle Fähigkeiten gebunden.

Das aber stellt aus meiner Sicht eine unzulässige Verengung des Begriffs der Würde dar: Gerät denn die Würde des Menschen wirklich in Gefahr, wenn er elementar der Fürsorge anderer bedarf? Aus theologischer Perspektive macht das Angewiesen-Sein auf andere gerade einen wesentlichen Teil der Würde des Menschen aus! Niemand ist für sich allein Mensch! Das scheint mir ein in der Debatte oft vernachlässigter Aspekt zu sein.

Wir müssen sehr wachsam sein, dass wir nicht einem Menschenbild aufsitzen, das auf Funktionalität in einer Art und Weise aufbaut, die hochgradig illusionär ist und die zugleich die Tore öffnet für Ausgrenzungsstrategien lästiger, unliebsamer oder schlicht „unbrauchbarer“ Menschen – und zwar gerade aus der Sicht der betroffenen *Patienten*. Denn wir dürfen nicht übersehen, dass etwa die Rede davon, anderen Menschen zur Last zu werden, als Motivation für den Suizid eine große Rolle spielt und Angehörige, die das ganz anders wahrnehmen, erheblich traumatisieren kann.

Ich bin inzwischen überzeugt, dass der Begriff der „Würde“ der Schlüsselbegriff der gesamten Debatte ist. Und ein Begriff der Würde, der allein auf die „Selbstbestimmung“ rekurriert, ist zu eng gefasst! „Mein Ende gehört mir“, wie der Slogan der Giordano Bruno-Stiftung lautet – das halte ich für einen höchst problematischen Satz.

Darum führt uns das Thema in Grenzbereiche. Eine rechtliche Regelung, ganz gleich, wie sie aussieht, wird sich erheblichen Schwierigkeiten in der Umsetzung ausgesetzt sehen. Berührt werden ja auch – jedenfalls in einigen gesetzlichen Regelungsvorschlägen – die ärztliche Standesethik und das Selbstverständnis von Ärzten. Berührt wird die Frage der Tatherrschaft und deren Grenze bei Menschen, die in ihrer Entscheidungsfähigkeit akut oder dauerhaft eingeschränkt sind. Wie ist es mit geistig behinderten Menschen, mit psychisch instabilen und labilen Menschen? Wie ist es mit Menschen, die in angespannten sozialen Beziehungen leben und von daher im emotionalen Aus-

nahmezustand sind, so dass die Lauterkeit ihrer Motive nicht unbedingt vorausgesetzt werden kann?

Nur wenn es Alternativen gibt, die man kennt, kann man überhaupt entscheiden. Menschen müssen in solchen Situationen gestärkt werden im Willen zum Leben – sowohl die Betroffenen als auch die Angehörigen und die Ärzte. Darum muss eine rechtliche Regelung einfach sein und klare Grenzen benennen. Mehr kann sie nicht leisten.

4. Ärztliches Handeln

Man muss beachten, wodurch das ethische Dilemma überhaupt erzeugt wurde: nämlich durch die atemberaubende Entwicklung der modernen Medizin, die unser Leben qualitativ und quantitativ verlängert. Gleichzeitig schaffen die lebenserhaltenden Maßnahmen auch eine neue Qualität von Leiden, die bisher unbekannt war. Ich spitze es bewusst zu: Wir bezahlen die Erfüllung des Traums vom langen Leben mit dem Albtraum des langen Sterbens! Das macht Menschen Angst.

Diesem Gedanken muss man sich stellen. Denn von daher hat unser Thema überhaupt erst seine Dringlichkeit erfahren und ist die Grenze zwischen passiver Sterbehilfe, die den Dingen ihren Lauf lässt, und bewusster aktiver Herbeiführung des Todes verwischt. Der Vorsitzende des Hartmannbundes, Dr. Klaus Reinhardt, machte in den vergangenen Wochen in mehreren Fernsehdiskussionen eindrücklich geltend, dass sich bei der Frage, welche lebenserhaltende Maßnahmen angesichts der medizinischen Möglichkeiten jeweils sinnvoll seien, dieses Problem bereits stelle. Und er fragte seinerseits, ob nicht auch eine Debatte über die Grenzen ärztlichen Handelns geführt werden sollte: Wann sind lebenserhaltende Maßnahmen noch sinnvoll – und bei wem? Rechtlich gesehen stellt sich hier womöglich die Frage der unterlassenen Hilfeleistung nach § 323c StGB.

Eindringliche und nachhaltige Aufklärung, Information und Gewissenschulung – mit einem Wort: Bildung – wird eine der wichtigsten Aufgaben werden. Denn Bildung dient der Gewissensbildung! Das ist im Grunde das Hauptanliegen der Kirchen. Wo das Recht nicht greifen kann, muss das Gewissen in die Lage versetzt werden, verantwortlich entscheiden zu können.

Darum steht die Förderung der Palliativmedizin und der Hospizarbeit an, damit die Entscheidung zum Leben auch eine konkrete Perspektive für die schwer leidenden Menschen und ihre Angehörigen hat. Und darum gehört die Bitte, eine möglichst klare Regelung zum Verbot organisierter und geschäftsmäßiger Beihilfe zum Suizid zu finden, immer mit der Forderung zusammen, die Medizin der Linderung und die Pflege als Begleitung weiter auszubauen und darüber eingehend und umfassend zu informieren.

Weil die Situation, wie sie ist, durch die Medizin und ihre hohe gesellschaftliche Bedeutung erzeugt wurde, glaube ich nicht, dass wir ihr auch die Lösung des Problems zuschieben sollten. Denn was muten wir Ärztinnen und Ärzten da zu? Was geschieht mit dem Arztberuf, der doch wesentlich auf Lebenserhaltung und Lebensförderung angelegt ist?

Der Riss geht unterdessen durch die Ärzteschaft selbst hindurch: Es gibt Ärztinnen und Ärzte, die eine geschäftsmäßige, also quasi-institutionalisierte nicht kommerzielle Beihilfe zum Suizid betreiben möchten – am bekanntesten ist der Berliner Arzt Uwe Christian Arnold. Und es sind Ärzte, die strikt dagegen sind, was sich vor allem im Versuch der Bundesärztekammer zeigt, die Beihilfe zum Suizid definitiv nicht als Aufgabe des Arztes zu sehen und standesrechtlich zu verbieten.

In den Grundsätzen der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung heißt es: „Die Mitwirkung des Arztes bei der Selbsttötung ist keine ärztliche Aufgabe“, und in der Musterberufsordnung von 2011 steht der Satz: „Ärztinnen

und Ärzte haben Sterbenden unter Wahrung ihrer Würde und unter Achtung ihres Willens beizustehen. Es ist ihnen verboten, Patientinnen und Patienten auf deren Verlangen zu töten. Sie dürfen keine Hilfe zur Selbsttötung leisten.“

Es ist nun die groteske Situation entstanden, dass die Zuständigkeit für das Standesrecht gar nicht auf Bundesebene geregelt ist. Einige Ärztekammern haben sich dem angeschlossen, andere nicht. Das ist ein unhaltbarer Zustand. In der Diskussion ist, hier eine Sollbestimmung einzuführen: „Sie sollen keine Beihilfe zur Selbsttötung leisten“. Damit würde der Gewissensentscheidung mehr Raum gegeben. Dennoch frage ich mich, ob diese Sollens-Vorschrift dann tatsächlich nur für den Einzelfall ausgelegt wird oder ob sie nicht das Einfallstor für den assistierten Suizid als Normalfall darstellt.

5. Wertewandel

Wir leben in einer Gesellschaft, deren Wertekanon sich rasant verändert. Die stärkste Veränderung ist dabei die Pluralisierung der moralischen Standpunkte. Wenn wir schon auf die Ergebnisse von Meinungsumfragen zurückgreifen, müssen wir sehr präzise auf die jeweiligen Fragestellungen achten: Was genau ist gemeint? Und wie werden „Freiheit“ und „Selbstbestimmung“ verstanden?

Es wird in unserer Gesellschaft darauf ankommen, ein kritisches Minimum zu formulieren, das sowohl konsensfähig ist als auch der individuellen Weltwahrnehmung Raum gibt.

Doch muss aus meiner Sicht heraus deutlich bleiben: Die aktive Tötung und die Kommerzialisierung oder regelhafte Institutionalisierung der Beihilfe zum Suizid sollten nicht erlaubt werden, weil sie die Grenzen weiter in Richtung aktive Sterbehilfe verwischen würden. Ich möchte nicht gleich von der Gefahr eines „Dambruches“ sprechen, sehe aber die Gefahr einer schleichenden

Veränderung unseres Verständnisses von menschlicher Würde, die auch auf andere gesellschaftliche Bereiche ausstrahlen kann.

Es darf nicht zum Standard werden, Menschen zum Tod zu verhelfen, selbst wenn das im Einzelfall zu schwer erträglichen, ja sogar unerträglichen Lebenssituationen führt. Vielmehr müssen wir eine gesellschaftliche Vision entwickeln, die Unerträglichkeit ertragbarer zu machen: für die Leidenden als auch für die Mitleidenden. In diesem Paradox – das Unerträgliche ertragbar machen – drückt sich für mich die ganze Spannung unseres menschlichen Lebens aus: Es stellt eine Ohnmachtserfahrung dar, die aber nach christlicher Sicht die Würde des Menschen gerade nicht zerstört, sondern zu ihrer Ganzheitlichkeit führt und uns in unserer Menschlichkeit aufs Äußerste fordert, weil auch Scheitern und Leiden zu unserer Würde gehören.

Alle Machbarkeit kommt hier ans Ende. Es ist diese Grenze, an der Religion und Glaube besonders zum Tragen kommen, weil sie zu Entscheidungen ermutigen, wo eine Entscheidung kaum möglich ist. Darum liegt mir daran, deutlich zu machen, von welchen Grundannahmen her ich als Theologe in bewusst nicht-religiöser Sprache argumentiere: Die Frage des Suizids ist keine rein *individualethische* und auch keine rein juristische, sondern eine *sozialethische*! Dasein, so möchte ich es mit Dietrich Bonhoeffer zugespitzt formulieren, ist Da-Sein für andere. Suizid, in welcher Form auch immer, hinterlässt Spuren im Leben der Hinterbliebenen und in der gesamten Gesellschaft, von denen in der Debatte viel zu wenig die Rede ist. Zwischen der Beendigung von Leiden und einer antiquierten Verherrlichung des Leidens liegt die Entwicklung einer Kultur des Leidens und der Linderung, die hilft, das Unerträgliche erträglich zu machen. Das ist die Aufgabe, der sich unsere Gesellschaft stellen muss.

II. Die Position

Damit dürfte deutlich sein, wie meine Option aussieht:

1. Verboten werden muss jede Form der kommerziellen Beihilfe zum Suizid. Menschliches Handeln an der Grenze des Lebens darf kein Ort der wirtschaftlichen Bereicherung sein. Dazu gehört auch das Verbot aktiver Werbung oder einseitiger Beratung. Die Erfahrung zeigt, dass die Gefahr zu groß ist, dass sich Menschen unter dem enormen existentiellen Stress der Situation zu schnellen Entscheidungen drängen lassen oder gar gedrängt werden. Das ist nicht zuletzt ein Erfahrungswissen aus der Seelsorge. Intensive Aufklärung über Möglichkeiten der Leidminderung und deren Bereitstellung halte ich für den entschieden besseren Weg, Menschen die Angst zu nehmen. Dazu gehört auch die Möglichkeit, durch sedierende Medikamente das *natürliche* Eintreten des Todes zu fördern. Das ist etwas anderes als Beihilfe zum Suizid! Sterbenlassen als natürlicher Prozess und Töten als Eingriff – sei es durch sich selbst oder durch andere – sind zu unterscheiden.
2. Verboten werden sollte auch die geschäftsmäßige Beihilfe zum assistierten Suizid. Selbst wenn Menschen aus bester Absicht ehrenamtlich entsprechend tätig sind, greifen meines Erachtens nach die gleichen Bedenken, die ich gegen die kommerzielle Beihilfe genannt habe. Guter Wille allein kann kein moralisches Kriterium sein, weil man sich seines guten Willens niemals sicher sein kann. Noch deutlicher muss dem Eindruck gewehrt werden, dass die Assistenz zum Suizid in irgendeiner Weise institutionalisiert wird. Dieser Eindruck entsteht aber, wenn Menschen regelmäßig und regelmäßig organisiert Beihilfe zum Suizid leisten, und allemal, wenn es Bestandteil ärztlichen Handelns wird. Institutionen repräsentieren auf Dauer Normalität – selbst dann, wenn es nur eine kleine Zahl von Fällen betrifft. Menschen zum Tod zu verhelfen, darf nicht als Normalität erscheinen. Das gilt erst recht, wenn der assistierte Suizid

dadurch eingeehrt werden sollte, dass er allein den Ärzten zugeschrieben wird. Das legt Ärztinnen und Ärzten eine Bürde auf, die nicht alle zu tragen in der Lage sind oder nicht dazu bereit sein werden. Es darf nicht dazu kommen, dass sich Ärztinnen oder Ärzte rechtfertigen müssen, warum sie keine Beihilfe leisten und das vermeintliche erlösende Gift nicht zur Verfügung stellen. Hier droht für mich eine Entwicklung zu einer Regelmäßigkeit, die den Arztberuf nachhaltig verändert und geradezu spalten kann.

3. Daraus folgt, dass ich weitere rechtliche Regelungen der Frage nicht für nötig halte. Das Verbot der gewerbsmäßigen und geschäftsmäßigen Beihilfe, verstanden als organisierte und regelmäßige Tätigkeit (sei es von nichtmedizinischen Ehrenamtlichen oder von Ärztinnen und Ärzten), genügt, um rechtliche Klarheit zu schaffen und gleichzeitig die moralische Kraft des unbedingten Tötungsverbotes aufrecht zu erhalten, aber zugleich einen Gestaltungsraum offen zu halten. Das Argument eines möglichen Suizid-Tourismus halte ich nicht für stichhaltig: *Abusus non tollit usum*.

III. Evangelische Ethik als Ethik der Versöhnung

Der Suizid ist eine letzte Möglichkeit des Menschen, wenn auch keine von Gott gewollte. Es kann unter Umständen zur Freiheit gehören, diese Möglichkeit in Anspruch zu nehmen. Es mag ein Akt der Barmherzigkeit sein, dem sogar Beihilfe zu leisten. Aber es bleibt ein Akt in der Einsamkeit der Entscheidung des Einzelnen, der Wirkungen für alle Betroffenen hat. Es ist ein unwiderruflicher Akt der Beendigung eines Lebens.

Wir müssen diese Freiheit achten. Aber wir müssen alles dazu tun, dass diese Situation gar nicht erst entsteht. Ein Sterbender darf niemals zur Last werden

oder sich als solche empfinden. Nach christlichem Verständnis haben auch Leiden und Sterben Würde.

Diese Argumentation ist natürlich eine religiöse, die ihre Hoffnung nicht nur auf das irdische Leben richtet, sondern darüber hinaus. Sich auf diese Dimension einzulassen – dafür können wir als Kirche nur werben. Aber ich bin davon überzeugt, dass auch ohne diesen religiösen Horizont der Hoffnung der Gedanke der versöhnten Gesellschaft, für die der Tod niemals eine Lösung sein kann und die das Leben als soziales Faktum versteht, von universaler Tragweite ist.

Unser Bestreben muss sein, das Leben bis zuletzt erträglich zu gestalten. Das sind meine Grundbedenken gegenüber allen Vorschlägen, durch Verbote und Lizenzen mehr zu regeln als die organisierte kommerzielle oder geschäftsmäßige Beihilfe. Das Recht kann hier nur einen Rahmen bilden. Auf der Grenze aber entscheidet das Gewissen. Die Erfahrung zeigt: in den allermeisten Fällen für das Leben, wenn auch nur ein Funken Licht zu sehen ist. Wir sollten alles dafür tun, dass dieser Funken leuchtet.

