

Wie Deutschland die Suizidhilfe regeln sollte

Der assistierte Suizid ist erlaubt, doch der Staat scheut bis heute eine klare Regelung. Ein Aufruf von Medizinern, Juristen und Ethikern zeigt, wie eine verfassungskonforme Regelung aussehen könnte.

Von Gian Domenico Borasio, Matthias Dose, Eric Hilgendorf, Friedhelm Hufen, Ralf Jox, Hartmut Kreß, Georg Marckmann, Benedikt Matenaer, Gita Neumann, Wolfgang Putz, Michael de Ridder, Jan Schildmann, Bettina Schöne-Seifert

Das Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 26. Februar 2020 hat das Recht des Einzelnen auf einen freiverantwortlichen Suizid festgeschrieben. Seither ist die Diskussion um Suizidhilfe in Deutschland nicht zum Stillstand gekommen. Die Anzahl assistierter Suizide ist inzwischen kontinuierlich gestiegen, wobei die meisten berichteten Fälle nicht durch einzelne Ärzte, sondern über Organisationen erfolgen.

Zugleich deuten erste empirische Studien, Einzelfallberichte und Gerichtsurteile auf aktuelle Defizite der Suizidhilfepraxis in Deutschland hin. Sie betreffen unter anderem die angemessene fachliche Beratung, die Prüfung der Freiverantwortlichkeit und auch die konkrete Durchführung des Suizids. Damit stellt sich die Frage, ob und in welcher Form eine ergänzende gesetzliche Regelung der Suizidhilfe erforderlich ist. Aktuell arbeitet eine fraktionsübergreifende Gruppe von Bundestagsabgeordneten (erneut) an einem entsprechenden Gesetzentwurf.

Vor dem Hintergrund dieser Entwicklungen möchten die Autoren des vorliegenden Papiers einen Beitrag zur öffentlichen Diskussion über ein künftiges Suizidhilfegesetz leisten, indem sie die dabei zu beachtende Eckpunkte erläutern.

Das hat Karlsruhe entschieden

Nach dem grundlegenden Urteil des Bundesverfassungsgerichts umfasst das allgemeine Persönlichkeitsrecht (Artikel 2 Absatz 1 in Verbindung mit Artikel 1 Grundgesetz) als Ausdruck menschlicher Autonomie ein Grundrecht auf selbstbestimmtes Sterben. Der Schutzbereich dieses Grundrechts schließt die Freiheit ein, sein Leben freiverantwortlich von eigener Hand zu beenden. Dazu gehört auch, Hilfe anderer Personen in Anspruch zu nehmen und so Zugang zu lebensbeendenden Mitteln und Maßnahmen zu erhalten. Allerdings ist niemand zur Suizidhilfe verpflichtet, das gilt ausdrücklich auch für Ärzte und Pflegepersonal.

Das Recht auf Suizid und angebotene Suizidhilfe besteht laut Urteil in jeder Lebensphase und unabhängig vom Vorliegen schwerer Erkrankungen oder Verletzungen. Einschränkungen dieser Freiheiten sind legitimationsbedürftige Grundrechtseingriffe. Ärztliches Standesrecht darf dem nicht widersprechen.

Verfassungsrechtliche Vorgaben für eine Regelung

Der Schutzpflicht für das Grundrecht auf Selbstbestimmung über das eigene Sterben steht die ebenfalls grundrechtliche Schutzpflicht für das menschliche Leben (Artikel 2 Absatz 2 Grundgesetz) gegenüber. Diese in der Verfassung selbst angelegte "Schranke" ist die grundsätzliche Legitimationsbasis für Verfahrensregeln zur Suizidhilfe. Dabei darf weder der Schutz des Grundrechts auf Leben das Grundrecht auf selbstbestimmtes Sterben unverhältnismäßig beeinträchtigen noch umgekehrt.

Auch eine unterschiedliche Vorabbewertung der beiden Grundrechte lässt unsere Verfassung nicht zu. Der Staat ist bei einer Verfahrensregelung zu einem angemessenen Ausgleich ("praktische Konkordanz") der angesprochenen Verfassungsgüter verpflichtet. Nur unter Beachtung dieser verfassungsrechtlichen Vorgaben ist eine gesetzliche Regelung zulässig.

Freiverantwortlichkeit der Suizidentscheidung

Die Ausübung des Grundrechts auf Suizidhilfe setzt eine autonom getroffene und stabile Entscheidung des Sterbewilligen voraus. Ihr muss eine realitätsbezogene Abwägung des Für und Wider einer Selbsttötung zugrunde liegen. Dazu müssen die Betroffenen einsichts- und urteilsfähig sein. Sie benötigen eine hinreichende Informationsbasis, zu der insbesondere die Kenntnis von Alternativen zum Suizid gehört. Zudem dürfen weder Zwang noch Täuschung oder Druck noch andere Einflüsse vorliegen, die eine freie Willensbildung ausschließen.

Der Suizidentschluss muss sich zudem durch eine innere Festigkeit und Dauerhaftigkeit auszeichnen. Diese Voraussetzungen entsprechen den Standardkriterien selbstbestimmter Entscheidungen in Medizinrecht und Medizinethik - ergänzt durch die genannten Kriterien der Festigkeit und Dauerhaftigkeit. Sind sie nicht erfüllt, macht sich der Helfer wegen eines Tötungsdelikts strafbar. Es liegt also auch im persönlichen Interesse der Suizidhelfer, zu prüfen, ob Freiverantwortlichkeit vorliegt, und diese Prüfung auch zu dokumentieren.

Warum überhaupt ein Gesetz?

Das Bundesverfassungsgericht hält in seinem oben skizzierten Urteil eine zusätzliche gesetzliche Regelung der Suizidassistenz ausdrücklich für möglich, aber nicht für zwingend.

Die Autoren dieses Aufrufs halten eine gesetzliche Regelung für vernünftig und für erforderlich, um für Suizidwillige einen realen Zugang zu Suizidhilfe und zugleich Schutz vor deren Fehlgebrauch zu erzielen. Ein ausgewogenes Gesetz, so hoffen und erwarten wir, wird Patienten, Angehörigen und insbesondere Ärzten signalisieren, dass freiverantwortliche Suizide und deren Unterstützung auf dem Boden geltenden Rechts stehen und keine Tabuisierung verdienen.

Dabei geht es uns um keinen erneuten Paragraphen im Strafrecht (Assistenz bei nicht freiverantwortlicher Selbsttötung ist bereits nach aktuell geltender Gesetzeslage mit hoher Strafe belegt). Vielmehr setzen wir auf verlässliche Verfahrensregeln außerhalb des Strafgesetzbuches, die der Sorge vor nicht freiverantwortlichen Selbsttötungen begegnen und Rechtssicherheit für die assistierenden Personen gewährleisten.

Sicherzustellen ist auch, dass Bewohner von Pflegeeinrichtungen sich ohne Verlegung an einen anderen Ort von Ärzten oder Sterbehilfeorganisationen beim Suizid begleiten lassen können, auch wenn die Pflegeeinrichtung selbst zur Durchführung von Suizidhilfe nicht bereit ist.

Prozedurale Sicherung der Freiverantwortlichkeit

Menschen, die um Suizidhilfe nachsuchen, muss eine fachlich ausgewiesene Beratung angeboten werden. Sie ist auf die konkrete Situation des Betroffenen zuzuschneiden und muss Informationen über Handlungsalternativen umfassen, insbesondere über (palliativ)medizinische und psychosoziale Behandlungs- bzw. Unterstützungsangebote. Entsprechende Beratungen sollten auch den nahestehenden Personen angeboten werden.

Die Prüfung der Freiverantwortlichkeit muss sicherstellen, dass die vier vom Bundesverfassungsgericht vorgegebenen Voraussetzungen erfüllt sind: Einsichts- und Urteilsfähigkeit, Informiertheit sowie Freiwilligkeit und innere Festigkeit des Suizidentschlusses.

Die Freiverantwortlichkeit des Suizidentschlusses sollte in mindestens zwei Gesprächen in angemessenem zeitlichem Abstand durch je eine dafür qualifizierte Fachperson geprüft werden. Von diesem Vieraugenprinzip darf nur in begründeten Ausnahmefällen abgewichen werden.

Bei Hinweisen auf eine psychische Erkrankung sollte eine der beiden prüfenden Fachpersonen über die erforderliche psychiatrische Qualifikation verfügen, um beurteilen zu können, ob eine psychische Erkrankung vorliegt, die die Freiverantwortlichkeit der Suizidentscheidung ausschließt (was bei psychischen Erkrankungen nicht immer der Fall ist).

Die Prüfung der Freiverantwortlichkeit muss ebenso wie die Suizidhilfe selbst dokumentiert werden. Zudem ist eine Erfassung in einem nationalen Register vorzusehen, ohne dass hieraus auf die Namen der Suizidenten zurückgeschlossen werden kann.

Die Rolle von Ärzten bei der Suizidhilfe und Suizidbegleitung

Auch wenn Suizidhilfe keine ärztliche Verpflichtung ist, erfordert sie Kompetenzen, die bei Ärzten zum professionellen Profil gehören. Sie betreffen die Sicherstellung der Einsichts- und Urteilsfähigkeit, die eingehende Aufklärung über alternative Optionen, die Verschreibung rezeptpflichtiger Mittel sowie Kenntnisse von deren richtiger Dosierung, Anwendung und Wirkungsweise. Daher ist ärztliche Kompetenz der beste Garant dafür, dass der Suizid auf sichere und friedvolle Weise erfolgt. Andere Aspekte im Vorfeld einer erbetenen Suizidbegleitung, wie etwa die Begleitung der Angehörigen oder die Aufklärung über psychosoziale Hilfen, können grundsätzlich auch durch andere Berufsgruppen geleistet werden.

Die Anwendung eines unter Ärzten auch sonst üblichen Vier- oder Mehr-Augenprinzips ist gerade bei der ärztlichen Suizidhilfe dringend anzuraten, da sie zu mehr Rechtssicherheit führt und überdies den Suizidhilfe leistenden Arzt entlastet.

Das ärztliche Verschreiben suizidgeeigneter Medikamente explizit für Suizidwillige (auch solcher, die dem Betäubungsmittelgesetz unterstehen) sollte rechtlich ermöglicht werden. Eine Abgabe solcher Arzneimittel zur Verwendung zum Suizid ohne Beteiligung anderer Personen sollte grundsätzlich zulässig sein.

Suizidprävention

Auch das Verhindern von Selbsttötungen (Suizidprävention), die nicht auf einem freiverantwortlichen Entschluss beruhen, ist ein grundrechtlich verankertes und ethisch unstrittiges Gebot.

Eine prozedural gut regulierte Praxis der Suizidassistenz kann nach Einschätzung der Autoren dazu beitragen, nicht freiverantwortliche oder gewaltsame Suizide im Einzelfall zu verhindern, da die Betroffenen über mögliche Alternativen zum Weiterleben informiert und in ihrer Entscheidungsfindung unterstützt werden. Dies kann den Betroffenen Perspektiven zum Weiterleben eröffnen. In diesen Bereich fällt auch die elementare Verantwortung von Politik und Gesellschaft, würdevolle Wohn- und Lebensbedingungen für alternde und pflegebedürftige Menschen zu gewährleisten.

Es kann davon ausgegangen werden, dass Menschen, die um Suizidhilfe nachsuchen, in ihrer Freiverantwortlichkeit deutlich seltener eingeschränkt sind als Suizidenten im Allgemeinen. Dennoch kommen auch hier solche Einschränkungen vor - insbesondere im Rahmen psychiatrischer Erkrankungen, die die aktuelle Einsichtsfähigkeit beeinträchtigen. Andere Einschränkungen könnten daraus resultieren, dass Patienten gedrängt oder nicht hinreichend über mögliche Behandlungen informiert werden, etwa über Optionen des Therapieverzichts oder therapeutische Potentiale der modernen Palliativmedizin.

Diesen Einschränkungen wird durch die zuvor beschriebenen Regelungen begegnet. Dagegen wäre es verfassungswidrig, Suizidhilfe durch Auflagen oder Verbote derart restriktiv zu reglementieren, dass dieses Grundrecht unverhältnismäßig beeinträchtigt oder (wie ehemals durch § 217 Strafgesetzbuch) erneut faktisch ausgehöhlt wird.

Werbung und Honorierung

Frei zugängliche Information über Möglichkeiten zur Suizidhilfe muss zulässig sein. Information über die eigenen Angebote ist zwar von Werbung nicht immer klar zu trennen, übertriebener, insbesondere reißerischer Werbung sollte jedoch entgegengewirkt werden. Eine angemessene Honorierung von Suizidhilfe sollte zulässig sein.

Suizidhilfe als Normalität?

Suizidhilfe in Anspruch zu nehmen, dürfe, so wird oft und ausdrücklich betont, keinesfalls zu einer "normalen" Form des Lebensendes werden. Doch was meint hier "Normalität"? Verstünde man sie als das Ergebnis sozialen Erwartungsdrucks, wäre ihr selbstverständlich mit allen zulässigen Mitteln entgegenzuwirken. Versteht man hingegen Normalität im vorliegenden Kontext als akzeptierte, zugängliche und zunehmend gewählte Option für freiverantwortlich entscheidende Personen, ist nichts gegen sie einzuwenden. Nach Maßgabe ausländischer Daten ist auch in Deutschland ein weiterer Anstieg der Fälle von Suizidassistenz zu erwarten. Im Lichte der Verfassung wäre dies kein Alarmzeichen, sondern - bei erwiesener Freiverantwortlichkeit - ein Indiz für wahrgenommene grundrechtliche Freiheit.

Fazit

Unser liberaler Rechtsstaat garantiert die Selbstbestimmung und Freiheit des einzelnen Menschen. Dies umfasst auch das Recht, Hilfe bei einem freiverantwortlichen, sicheren und friedvollen Suizid in Anspruch zu nehmen. Ein künftiges Suizidhilfegesetz muss diesem Grundrecht - unter angemessener Berücksichtigung des Lebensschutzes - gerecht werden.

Professor Dr. Gian Domenico Borasio ist Neurologe und Palliativmediziner. Er war Inhaber des Lehrstuhls für Palliativmedizin an den Universitäten München und Lausanne.

Professor Dr. Matthias Dose ist Facharzt für Psychiatrie/Psychotherapie und kbo-Fachberater für Autismus und Huntington -Krankheit.

Professor Dr. Eric Hilgendorf ist Inhaber des Lehrstuhls für Strafrecht, Strafprozessrecht, Rechtstheorie, Informationsrecht und Rechtsinformatik an der Julius-Maximilians-Universität Würzburg.

Professor Dr. Friedhelm Hufen lehrte Öffentliches Recht, Staats- und Verwaltungsrecht an der Universität Mainz und war Mitglied des Verfassungsgerichtshofs Rheinland-Pfalz.

Professor Dr. Ralf Jox ist Mediziner, lehrt an der Universität Lausanne und ist Mitglied der Nationalen Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin der Schweizer Eidgenossenschaft.

Professor Dr. Hartmut Kreß lehrte Ethik und Sozialethik an der Evangelisch-Theologischen Fakultät der Universität Bonn.

Professor Dr. Georg Marckmann lehrt am Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin an der Ludwigs-Maximilians-Universität München.

Dr. Benedikt Matenaer ist Anästhesist, Palliativmediziner und Schmerztherapeut.

Gita Neumann ist Diplom-Psychologin, Sozialwissenschaftlerin und Philosophin und Mitglied der Akademie für Ethik in der Medizin.

Wolfgang Putz ist Rechtsanwalt und Lehrbeauftragter für Medizinrecht und Medizinethik an der Ludwig-Maximilians-Universität München.

Dr. Michael de Ridder ist Arzt für Innere Medizin / Rettungsmedizin und Vorsitzender der Stein-Stiftung für Palliativmedizin.

Professor Dr. Jan Schildmann leitet das Institut für Geschichte und Ethik der Medizin am Universitätsklinikum Halle (Saale).

Professor Dr. Bettina Schöne-Seifert lehrte am Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin am Universitätsklinikum Münster und war Mitglied im Deutschen Ethikrat.