

Lebensende – Medizinische Grundlagen

## **Assistierter Suizid!**

*Hin und her gerissen  
zwischen guten Grundsätzen,  
notvollem Leiden und  
rechtsstaatlicher Praxis?*

## Assistierter Suizid!

*Hin und her gerissen zwischen guten Grundsätzen,  
notvollem Leiden und rechtsstaatlicher Praxis?*

---

### Das Grundrecht des Selbsttötungs- willigen

#### Menschenwürde und Freiheit der persönlichen Entfaltung

Die Unantastbarkeit der Menschenwürde, wie sie in Artikel 1 (1) unseres Grundgesetzes beschrieben ist, ist ein hohes Gut. Das Bundesverfassungsgericht kommentiert: „Menschenwürde ist nicht nur die individuelle Würde der jeweiligen Person, sondern die Würde des Menschen als Gattungswesen. Jeder besitzt sie ohne Rücksicht auf seine Eigenschaften, seine Leistungen und seinen sozialen Status. Sie ist auch dem eigen, der aufgrund seines körperlichen und geistigen Zustands nicht sinnhaft handeln kann.“

Die Menschenwürde ist nicht einschränkbar, auch nicht durch Leid, Schmerzen und den einsetzenden Sterbeprozess.

In Artikel 2 unseres Grundgesetzes wird uns die freie Entfaltung unserer Persönlichkeit zugesichert. Sie wird jedoch begrenzt von der Freiheit der anderen oder aus Gründen des Gemeinwohls.

Beide Zusicherungen werden in der Sterbehilfedebatte als synonym benutzt, um den Anspruch auf das Recht des Suizids zu untermauern: niemand könne zum Leiden gezwungen werden, jeder habe das Recht auf Sterben in Würde. Aber damit wird die Menschenwürde eingeeengt auf die Freiheit der Entfaltung, die die Fähigkeit zur Selbstbestimmung voraussetzt. Damit besäßen alle Menschen, deren Fähigkeit zur Selbstbestimmung eingeschränkt oder nicht vorhanden ist keine volle Menschenwürde mehr.

Gesteht man jedem Einzelnen unter der Voraussetzung der Freiheit zur Entfaltung der Persönlichkeit auch die Entscheidung über den eigenen Tod zu, dann ist der Staat in der Pflicht. Er ist mit der Zusicherung der Unantastbarkeit der Menschenwürde und der Freiheit zur Entfaltung der Persönlichkeit ein Schutzversprechen eingegangen, eine Verpflichtung, hohe Kriterien anzusetzen, um die Fähigkeit zur Selbstbestimmung und die Freiwilligkeit (Autonomieschutz) und Nachhaltigkeit (Übereilungsschutz) der Entscheidung zu prüfen und festzustellen.

#### Dieser Autonomieschutz ist unverzichtbar, weil

1. immer noch zu viele Betroffene keine ausreichende Kenntnis über palliative Versorgung oder zu wenig Möglichkeit haben, sich palliativ versorgen zu lassen. Eine wissenschaftliche Erhebung von **Thomas Sitte**, Palliativmediziner und Vorstandsvorsitzender Deutsche Palliativ-Stiftung, unter Palliativmediziner ergab u.a., dass die Suizidrate unter Patienten, die eine Palliativversorgung genießen, wesentlich niedriger ist, als in der Gesamtbevölkerung.
2. nicht nur der persönliche Leidensdruck, sondern gerade auch die Sorge, anderen zur Last zu fallen, die Entscheidung über den eigenen Tod beeinflusst.
3. die Möglichkeit die Dienstleistung einer Sterbehilfeorganisation in Anspruch nehmen zu können, auch die Inanspruchnahme einer solchen Dienstleistung erhöht.

## Assistierter Suizid!

*Hin und her gerissen zwischen guten Grundsätzen,  
notvollem Leiden und rechtsstaatlicher Praxis?*

Das zeigen die Erfahrungen und Zahlen aus den Niederlanden, Belgien, der Schweiz und dem US-Staat Oregon.

4. durch zukünftige zunehmende Inanspruchnahme von Sterbehilfe, eine Normalisierung der Suizidbeihilfe indirekt in der Gesellschaft das Töten auf Verlangen generell akzeptabel machen könnte. Denn auch das wäre eine Form der selbstbestimmten Entscheidung über den eigenen Tod. In den Niederlanden wird die Tötung auf Verlangen inzwischen häufiger praktiziert als die Beihilfe zum Suizid. Das Dammbrech-Argument, was immer wieder bestritten wird, hat damit einen realen Hintergrund.

Die Freiwilligkeit der selbstbestimmten Entscheidung, selbst einer volljährigen, einwilligungsfähigen Person, wird von sehr vielen Seiten und Aspekten beeinflusst, nicht zuletzt durch die leidvoll erlebte Krankheit selbst.

### Die Position des Beihilfe Leistenden

#### Medizinische Kompetenz, Gewissensfreiheit und medizinische Ethik

In allen Gruppenanträgen wird der Arzt als möglicher Helfer eines Suizids genannt, genau wie der Angehörige, weil in beiden Fällen ein Vertrauensverhältnis vorausgesetzt wird. Im Antrag der Gruppe Hintze soll die Beihilfe zum Suizid durch den Arzt gesetzlich erlaubt werden. Gleichzeitig soll sein Mitwirken freiwillig sein. Wenn aber Suizidbeihilfe eine ärztliche Aufgabe sein soll, dann hat der Arzt keine Wahl sie auch auszuführen, wenn die Voraussetzungen dafür gegeben sind. Damit ist die

Gewissensentscheidung ausgehebelt – auch solche, die in Grenzfällen heute schon dem Arzt die Beihilfe gestattet.

Die Ethik ärztlichen Handelns ist zudem auf heilen angelegt, darauf Leben zu erhalten, nicht Leben zu vernichten.

Bundesgesundheitsminister **Hermann Gröhe**, der einen Gesetzentwurf zur Palliativ- und Hospizversorgung einbringt und damit einen Weg verfolgt, der der Würde des Menschen und der Unantastbarkeit des Lebens Rechnung trägt, äußert sich dazu in der ersten Debatte zur Suizidbeihilfe: „Ja, auch ich kann mir Grenzfälle vorstellen, in denen Ärztinnen und Ärzte um ihres Gewissens willen Normen brechen, bzw. gegen sie verstoßen. Dann ist es Aufgabe der Rechtsanwendung im Einzelfall dieser Gewissensentscheidung Rechnung zu tragen. Sie darf uns aber nicht Anlass sein, die Norm selber und damit den lebensschützenden Charakter unserer Rechtsordnung zu relativieren.“

Eine ganz besondere Rolle kommt den Ärzten darüber hinaus auch als „Richter“ über die selbstbestimmte Entscheidungsfähigkeit und der Freiwilligkeit der Entscheidung zu. Sie sollen nämlich darüber entscheiden, ob der Suizident, einwilligungsfähig und frei von psychischen Störungen ist.

Menschen in einer solch sensiblen Lage könnten dem Urteil des Arztes den Wahrheitsgehalt einer Diagnose zukommen lassen, der nur durch den Suizid begegnet werden kann. Das widerspricht der bisher als ureigenen erkannten Heil-Aufgabe eines Arztes. Zudem wird die gewollt „selbstbestimmte Entscheidung“ abhängig von der Einschätzung eines Dritten und wird allein damit schon unfrei.

### Assistierter Suizid!

*Hin und her gerissen zwischen guten Grundsätzen,  
notvollem Leiden und rechtsstaatlicher Praxis?*

**Wolfgang Huber**, Theologe und ehemaliger Ratsvorsitzender der EKD, führt in seinem Gutachten zu den Gesetzentwürfen aus: „In den vergangenen Jahrzehnten hat sich ein weitgehender Konsens über vier Prinzipien herausgebildet, die für die medizinische Ethik zentrale Bedeutung haben: Autonomierespekt, Nicht-Schädigung, Wohltun und Gerechtigkeit. Aus diesen vier Kriterien nur ein einziges, den Respekt vor der Selbstbestimmung des Menschen, herauszuheben und darüber die anderen zu vernachlässigen, ist medizinethisch nicht zu vertreten. So findet beispielsweise der Respekt vor dem autonomen Wunsch eines Patienten stets an der Pflicht zur Nicht-Schädigung eine Grenze.“

So problematisch der ganze Sachverhalt für Ärzte und das Verhältnis des Arztes zum Suizidenten ist und die von der Gruppe Hintze vorgeschlagene Lösung eben nicht wünschenswert ist, stellt sich des Weiteren doch die Frage, ob wir unser Leben mit den qualifiziert zu treffenden Entscheidung als potentiell Betroffene mit einer Organisation teilen wollten, die, auch wenn sie kein finanzielles Interesse verfolgt, doch dem Sterben und nicht dem Leben verpflichtet ist. Würde die Suizidbeihilfe, auch für nicht gewerbsmäßig agierende Organisationen und Personen legalisiert, wie es die Gruppe Künstast favorisiert, entstünde ein Dienstleistungsangebot, das zur Normalität würde.

**Ruth Rissing-van Saan**, Vorsitzende Richterin am Bundesgerichtshof a. D. schreibt dazu in ihrem Gutachten zu den Gesetzesentwürfen:

„Denn ein im alltäglichen Leben akzeptierter und als gewöhnliche Dienstleistung in Anspruch genommener „Selbsttötungsservice“ wird die Gefahr herauf beschwören, dass Alte und Kranke sich gedrängt oder verpflichtet sehen, Gründe dafür anzuführen zu müssen, warum sie weiter leben und aufwendig versorgt werden und (noch) nicht sterben wollen. Das Weiterleben-Wollen wäre begründungspflichtig. Das würde eine Pervertierung des individuellen Selbstbestimmungsrechts bedeuten und wäre ein Schritt in Richtung einer Entsolidarisierung in unserer Gesellschaft.“

Dr. Detlev Katzwinkel und  
Dr. Heike Fischer

## Assistierter Suizid!

*Hin und her gerissen zwischen guten Grundsätzen,  
notvollem Leiden und rechtsstaatlicher Praxis?*

---

### Glossar

#### Grundgesetz:

##### Artikel 1

(1) Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt.

##### Artikel 2

(1) Jeder hat das Recht auf die freie Entfaltung seiner Persönlichkeit, soweit er nicht die Rechte anderer verletzt und nicht gegen die verfassungsmäßige Ordnung oder das Sittengesetz verstößt.

(2) Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit. Die Freiheit der Person ist unverletzlich. In diese Rechte darf nur auf Grund eines Gesetzes eingegriffen werden.

**Suizid** – Selbsttötung, ist kein Straftatbestand.

**Beihilfe zum Suizid** – straffrei, da der Täter der Suizident ist.

**Ärztliche Beihilfe zum Suizid** - straffrei, da der Täter der Suizident ist; es können jedoch Folgen auf den Arzt zukommen, je nach der Entscheidung der jeweiligen Landesärztekammer über die Beihilfe zum Suizid.

**Tötung auf Verlangen** – die Tötung erfolgt durch einen Dritten und nicht durch den Suizidenten selbst; strafbar mit 6 Monaten bis 5 Jahren.

#### Behandlungsabbruch -

das dem Willen des Patienten entsprechende Beenden oder Unterlassen einer lebenserhaltenden medizinischen Behandlung; ist nicht gleichzusetzen mit der Beihilfe zum Suizid; impliziert den Übergang von kurativer Therapie zu palliativer Versorgung.

**Autonomieschutz** – Schutz der freien Willensbestimmung; den Möglichkeiten der Manipulation und Beeinflussung des Willens des Suizidenten muss entgegengewirkt werden; die Selbstbestimmung hat ihre Grenze dort, wo ein Dritter in die Tötungshandlung einbezogen werden soll.

**Übereilungsschutz** – muss gewährleisten, dass der Suizidwunsch nachhaltig ist.

**Gewerbsmäßige Suizidbeihilfe** – Suizidbeihilfe von Organisationen oder Einzelpersonen, die ein finanzielles Interesse verfolgt.

**Geschäftsmäßige Suizidbeihilfe** - Suizidbeihilfe von Organisationen oder Einzelpersonen, die mit oder ohne finanzielles Interesse Suizidbeihilfe anbietet.

**Assistierter Suizid!**

*Hin und her gerissen zwischen guten Grundsätzen,  
notvollem Leiden und rechtsstaatlicher Praxis?*

---

**PROVITA Stiftung**  
info@provita-stiftung.de  
www.provita-stiftung.de

Dr. Detlev Katzwinkel  
*Vorsitzender*

Dr. Heike Fischer  
*Geschäftsführerin*

**Spendenkonto**  
Spar- und Kredit Bank Witten  
IBAN DE15452604750016389700  
BIC GENODEM1BFG