

Recht auf Hilfe zur Selbsttötung

Bundesverfassungsgericht betont persönliche Autonomie – und sieht auch sozialpolitische Pflichten des Gesetzgebers

Klaus-Peter Görlitzer (Hamburg), Journalist, verantwortlich für BIOSKOP

»In jeder Phase menschlicher Existenz«

Das Bundesverfassungsgericht hat sein Suizidhilfe-Urteil vom 26. Februar 2020 in einer 4-seitigen Pressemitteilung dargestellt.

Nachfolgend zitieren wir eine Passage, die zeigt, dass die höchsten RichterInnen Suizidhilfe unbedingt billigen – und auch nicht davon abhängig machen, ob der Sterbewillige krank ist oder nicht: »Der Entschluss zur Selbsttötung betrifft Grundfragen menschlichen Daseins und berührt wie keine andere Entscheidung Identität und Individualität des Menschen.

Das Recht auf selbstbestimmtes Sterben umfasst deshalb nicht nur das Recht, nach freiem Willen lebenserhaltende Maßnahmen abzulehnen. Es erstreckt sich auch auf die Entscheidung des Einzelnen, sein Leben eigenhändig zu beenden. Das Recht auf selbstbestimmtes Sterben ist nicht auf fremddefinierte Situationen wie schwere oder unheilbare Krankheitszustände oder bestimmte Lebens- und Krankheitsphasen beschränkt.

Es besteht in jeder Phase menschlicher Existenz. Eine Einengung des Schutzbereichs auf bestimmte Ursachen und Motive liefe auf eine Bewertung der Beweggründe des zur Selbsttötung Entschlossenen und auf eine inhaltliche Vorbestimmung hinaus, die dem Freiheitsgedanken des Grundgesetzes fremd ist.«

Nach langer Debatte entschied der Bundestag im November 2015 endlich: Organisierte Suizidhilfe wird strafrechtlich verboten (→ BIOSKOP Nr. 72). Der entsprechende § 217 StGB, der professionellen SterbehelferInnen die Arbeitsgrundlage entziehen sollte, gilt nun aber nicht mehr. Denn am 26. Februar hat das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) geurteilt: Das Verbot der sogenannten geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung verstößt gegen das Grundgesetz. Der Bundestag steht vor einer brisanten Frage: Soll er Verfahrens- und Qualitätsregeln für Suizidhilfe aufstellen?

Das Urteil des höchsten deutschen Gerichts dürfte selbst die Erwartungen von Sterbehilfeverbänden (→ *Kasten auf Seite 9*) übertroffen haben, die – neben einigen schwerkranken PatientInnen und suizidhilfewilligen ÄrztInnen – in Karlsruhe Verfassungsbeschwerde gegen § 217 StGB eingelegt hatten. Denn der Zweite Senat des BVerfG bejaht nicht nur, dass das »Recht auf selbstbestimmtes Sterben« auch die »Freiheit« einschließe, »auf die freiwillige Hilfe Dritter zurückzugreifen«. Die VerfassungsrichterInnen um Präsident Andreas Voßkuhle betonen auch, dass dieses Recht »in jeder Phase menschlicher Existenz« gelte – egal, ob Sterbewillige krank sind oder gesund (→ *Randbemerkung*).

Das Verbot, Suizidhilfe als Dienstleistung anzubieten, behindere die freie Persönlichkeitsentfaltung. »Ohne geschäftsmäßige Angebote der Suizidhilfe«, erklärt die BVerfG-Pressemitteilung zum Urteil, »ist der Einzelne maßgeblich auf die individuelle Bereitschaft eines Arztes angewiesen, an einer Selbsttötung zumindest durch Verschreiben der benötigten Wirkstoffe assistierend mitzuwirken.« Bislang hätten ÄrztInnen »geringe Bereitschaft« gezeigt, Suizidhilfe zu leisten, und sie können dazu auch künftig »nicht verpflichtet werden«.

Das BVerfG-Urteil mit seiner radikalen Interpretation »autonomer Selbstbestimmung« dürfte die deutsche Gesellschaft verändern. Zunächst wird der Richterspruch das Geschäftsfeld organisierter SterbehelferInnen befördern; diese Branche, der es angeblich nicht um finanzielle Gewinne geht, steht längst in den Startlöchern, einen Vorgeschmack gibt ein sogleich lanciertes Beratungsangebot namens »Schluss.PUNKT« (→ *Seite 9*). Perspektivisch wird die Verfüg-

barkeit von Suizidhilfeangeboten steten Druck ausüben – auf Menschen, die alt, krank, einsam sind und auch auf MedizinerInnen.

In einer Reaktion auf das BVerfG-Urteil bekräftigte Klaus Reinhardt, Präsident der Bundesärztekammer (BÄK), zwar die Haltung der Musterberufsordnung von 2011 (→ *BIOSKOP Nr. 54*): »Die Beihilfe zum Suizid gehört grundsätzlich nicht zu den Aufgaben von Ärztinnen und Ärzten.« Aber der BÄK-Chef sagte auch, nun sei »eine innerärztliche Debatte zur Anpassung des ärztlichen Berufsrechts erforderlich«. Die könnte darauf hinaus laufen, dass auch MedizinerInnen künftig die Wahl zugestanden wird, zum Sterben zu assistieren oder nicht – je nach persönlichem Ethos des Arztes. Ob auch außerhalb einer Behandlungsbeziehung und sogar für gesunde Sterbewillige, das wird die Diskussion des Berufsstandes zeigen.

»Instrumentalisierung von Ärzten«

Kämpferischer als der BÄK-Präsident hat sich die DGPPN gegen mögliche Wirkungen des Urteils positioniert. Die Gesellschaft der FachärztInnen für psychische Gesundheit lehnt eine »Instrumentalisierung von Ärzten« entschieden ab. Was auf ihre Mitglieder zukommen kann, bringt die DGPPN so auf den Punkt: »Als Gutachter werden sie absehbar darüber entscheiden müssen, inwieweit die Selbstbestimmungsfähigkeit und der freie, uneingeschränkte Wille eines Menschen in Hinblick auf seinen Sterbewunsch gegeben ist. Diesen Rollenwechsel hält die DGPPN für inakzeptabel.« Solche Szenarien sind aber wahrscheinlich, zumal das BVerfG voraussetzt, dass der Sterbewillige die Reichweite seiner Entscheidung verstehen kann.

Die gelebte Wirklichkeit vor (versuchten) Selbsttötungen sieht nach Darstellung der DGPPN so aus: »Laut aktueller Suizidforschung stehen 90 Prozent aller Suizide in unmittelbarem Zusammenhang mit Depressionen und anderen psychischen Erkrankungen. Diese können auch die Einsichtsfähigkeit beeinträchtigen.« Und diese Zahlen sollten alarmieren: »Rund 10.000 Menschen sterben jährlich in Deutschland an einem Suizid, weit über 100.000 Suizidversuche werden im gleichen Zeitraum geschätzt.«

Ob und wer in die Rolle des Begutachtens gedrängt wird, könnte demnächst der Bundestag entscheiden. Denn das BVerfG hat erklärt, dass der Gesetzgeber die organisierte Suizidhilfe »regulieren darf«. Dazu habe er ein »Spektrum ▶

► an Möglichkeiten«; laut BVerfG reichen sie von »gesetzlich festgeschriebenen Aufklärungs- und Wartepflichten über Erlaubnisvorbehalte, die die Zuverlässigkeit von Suizidhilfeangeboten sichern, bis zu Verboten besonders gefährlicher Erscheinungsformen der Suizidhilfe«. Also kann der Bundestag durchaus bestimmen, gemäß welcher Kriterien unterstützte Selbsttötungen künftig legitim und somit gesellschaftlich anerkannt sein sollen – nicht nur für Kranke, sondern für alle, die Suizidhilfeangebote annehmen wollen. Der Bundestag kann zum Beispiel festlegen, welche Qualifikation ein zugelassener Sterbehelfer nachzuweisen hat und welche Stelle ihn fachlich anerkennt – und auch, welche tödlichen Wirkstoffe er beschaffen darf und wie er sich verhalten soll, wenn der Suizid ausgeführt wird.

Schnelle Reaktion

Zu den Beschwerdeführern, die beim Bundesverfassungsgericht (BVerfG) gegen das gesetzliche Verbot geschäftsmäßiger Förderung der Selbsttötung geklagt hatten, zählen die Vereine »Sterbehilfe Deutschland« und Dignitas sowie der Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Humanes Sterben (DGHS), Rechtsanwalt Prof. Robert Roßbruch. Auf das für sie erfreuliche BVerfG-Urteil vom 26. Februar 2020 reagierten die Organisationen schnell: Dignitas, die ihren Hauptsitz in der Schweiz hat und dort laut eigener Bilanz im Jahr 2019 insgesamt 256 »Freitodbegleitungen« durchgeführt hat, kündigte an, auch in der Bundesrepublik bald wieder Menschen bei der Selbsttötung helfen zu wollen.

Am 2. März gaben DGHS und Dignitas Deutschland zudem bekannt, sie hätten nun gemeinsam eine »niederschwellige Beratungsstelle« namens Schluss.PUNKT gegründet, die telefonische »Hotline« sei gedacht als kostenlose Dienstleistung für »Menschen, die eine Beendigung des eigenen Lebens in Betracht ziehen«. Ziel dieser Stelle ist es laut Darstellung ihrer MacherInnen, »kurzschlüssige und riskante Suizidversuche zu verringern und wohlwogene Suizide zu ermöglichen«. Die Beratung für AnruferInnen erfolge »ergebnisoffen«, schreibt die DGHS, die seit vielen Jahren Lobby- und Öffentlichkeitsarbeit zur Ermöglichung ärztlich unterstützter Selbsttötungen betreibt. Das DGHS-Grundsatzprogramm (Stand: März 2016) fordert zudem eine »Anpassung des Betäubungsmittelrechts, die es Ärzten ermöglicht, ggf. zur Selbsttötung geeignete Medikamente mit sicherer Wirkungsweise zu verschreiben«.

Klaus-Peter Görlitzer ☺

Es ist damit zu rechnen, dass Abgeordnete – vom BVerfG allerdings sehr eingegrenzt – Handlungsraum gestalten wollen. Dass sie dazu bereit sei, erklärte Anfang März auch Bundesjustizministerin Christine Lambrecht (SPD): »Ich halte es für machbar, dass wir noch in dieser Wahlperiode über Gruppenanträge im Bundestag Regelungen zum Thema Suizidhilfe schaffen.« Ob es erträglich ist, Vorgaben für eine qualitätsgesicherte Suizidhilfe zu definieren, soll jede/r Abgeordnete nach seinem Gewissen entscheiden dürfen, einen Fraktionszwang soll es bei dieser Frage nicht geben.

Viel dringlicher ist es, konkrete Missstände zu beseitigen, die das auf individuelle Autonomie fokussierte BVerfG immerhin auch angesprochen hat. »Nachvollziehbar« finden die höchsten RichterInnen nämlich Bedenken, »dass geschäftsmäßige Suizidhilfe zu einer gesellschaftlichen Normalisierung der Suizidhilfe führen« könne – und auch, dass sich »der assistierte Suizid als normale Form der Lebensbeendigung insbesondere für alte und kranke Menschen etablieren könne«. Der Gesetzgeber, erklärt das BVerfG, »darf einer Entwicklung entgegensteuern, welche die Entstehung sozialer Pressionen befördert, sich unter bestimmten Bedingungen, etwa aus Nützlichkeits Erwägungen, das Leben zu nehmen«.

Welche Phänomene das BVerfG hier im Blick hat, sagt es auch: steigender Kostendruck in den Pflege- und Gesundheitssystemen, »insbesondere vor dem Hintergrund, dass Versorgungslücken in der Medizin und der Pflege geeignet sind, Ängste vor dem Verlust der Selbstbestimmung hervorzurufen und dadurch Suizident-schlüsse zu fördern«. Häufiges Motiv für eine assistierte Selbsttötung sei zudem »der Wunsch, Angehörigen oder Dritten nicht zur Last zu fallen«.

»Gesellschaftliche Normalisierung«?

Solche Ausführungen zeigen: Den VerfassungsrichterInnen ist wohl bewusst, in welchen sozialpolitischen Realitäten sie ihre – radikal liberale – Suizidhilfe-Entscheidung gefällt haben, ausgehend vom theoretischen Ideal des souveränen, aufgeklärten Individuums, das alle Freiheiten zur Auswahl haben soll. Um zu verhindern, dass die höchstrichterlich gebilligte Option der Suizidhilfe künftig übermäßig gewählt wird, ruft das BVerfG den Gesetzgeber nebenbei dazu auf, die realen Verhältnisse zu verbessern: vor allem in Gesundheitswesen und Sozialpolitik.

Diese Gemengelage kann man merkwürdig finden. Entscheidend ist aber: Der Gesetzgeber sollte nun alles tun, um die »gesellschaftliche Normalisierung« der Option »Suizidhilfe«, die er mit dem § 217 StGB ja verhindern wollte, glaubwürdig zu bremsen. Sie zu stoppen, ist nach diesem Urteil wohl nicht mehr möglich. ☺

Durch ärztliche Hand?

Das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) hat das Verbot der »geschäftsmäßigen Förderung« der Selbsttötung zwar als verfassungswidrig bewertet. Gleichzeitig erklärte das BVerfG aber, dass der Gesetzgeber befugt sei, Beihilfe zur Selbsttötung im Detail zu regeln. Denkbare seien zum Beispiel Vorschriften, um die »Zuverlässigkeit von Suizidhilfeangeboten zu sichern«. Eine politisch debattierte Bedingung ist es, dass ausschließlich ÄrztInnen Hilfe zur Selbsttötung leisten dürfen. Angesichts solcher Szenarien empfehlen wir der Politik, die Stellungnahme »Keine geregelten Dienstleistungen für die Selbsttötung!« noch mal zu lesen. BioSkoop und die Hospizvereinigung Omega hatten das Papier im Herbst 2015 gemeinsam vorgelegt. Ein Auszug: »Sicher wünscht sich jede/r einen ›guten Tod‹ als Teil der eigenen Biografie. In den öffentlichen Unterhaltungen über Patientenverfügungen und Sterbedienstleistungen wird darunter nicht selten ein sehr einsames Entscheiden für den vermeintlich ›kontrollierten Tod‹ verstanden. Hohes Alter mit Pflegebedürftigkeit wird fast schon als ›vorgezogene Form des Sterbens‹ dargestellt [...] Möglicherweise bieten gesetzliche Regelungen Handlungssicherheit und auch Handlungsanweisungen für einige Ärzte und Sterbehilfeanbieter. Die Abgrenzung zur ›aktiven Sterbehilfe‹ für unheilbar Kranke, aber auch für nicht mehr handlungs- und entscheidungsfähige Menschen in Demenz oder im Koma, wird zukünftig schwerer fallen. Der Ruf nach fachgerechter, aktiver Ausführung der Sterbehilfe durch ärztliche Hand wird nicht lange auf sich warten lassen, wenn erst einmal gesetzlich legitimiert wird, dass Ärzte Beihilfe zur Selbsttötung leisten können.« Die ganze Stellungnahme ist online: www.bioskoop-forum.de