

Im Februar 2020 hat das Bundesverfassungsgericht in einem spektakulären Urteil das Grundrecht jedes Menschen auf Inanspruchnahme von Hilfe zur Selbsttötung festgestellt – unabhängig von Alter und Krankheit. Unsere Verfassung garantiere dieses Grundrecht ebenso wie den grundrechtlichen Schutz dafür, Suizidhilfe selbst in geschäftsmäßiger Form anzubieten. Am 24. Juni dieses Jahres nun hat der Bundestag in erster Lesung über die Gesetzentwürfe zur Neuregelung des Assistierte Suizids beraten, für den Oktober wird eine Entscheidung erwartet.

Assistierter Suizid

Zum Stand der Diskussion aus juristischer, medizinischer und theologischer Perspektive

Grund genug für die Katholische Akademie, am 18. Juli einen Abend mit Experten zu diesem Thema anzubieten. Mit dabei waren der Münchner Rechtsanwalt Wolfgang Putz, der sich seit Jahrzehnten mit Rechtsfragen am Lebensende beschäftigt und einer der erfolgreichen Beschwerdeführer in Karlsruhe war. Weiterhin die Münchner Professorin Claudia Bausewein aus dem LMU-Klinikum in Großhadern, die führende Palliativmedizinerin in Deutschland. Und schließlich Weihbischof Dr. Anton Losinger aus Augsburg, der sich über viele Jahre im Deutschen Ethikrat mit dem Thema Sterbehilfe auseinandergesetzt hat und erst kürzlich ein Minderheitenvotum des Bayerischen Ethikrats zur Frage des Assistierte Suizids mit auf den Weg gebracht hat.

Dass der bisherige Paragraph 217 des Strafgesetzbuchs in Karlsruhe „krahend gescheitert“ sei, habe ihn nicht überrascht, so Rechtsanwalt Wolfgang Putz, habe es doch auch schon zuvor eine klare Rechtslage gegeben, etwa in Urteilen des Bundesverwaltungsgerichts (2017) und des Bundesgerichtshofs (2019). „Es steht und fällt alles

damit, dass die Selbsttötung nach unserer Verfassung ein Menschenrecht ist“, so Putz, Deutschland habe das „liberalste Lebensende-Recht weltweit“.

Die zentrale Frage sei aber: Handelt der Mensch, der sterben möchte, freiverantwortlich? Man müsse unterscheiden zwischen denen, die „ohne krankhafte gesundheitliche Störung und ohne nötigen Druck von außen nachhaltig ihr Leben beenden wollen“, und denen, die nicht freiverantwortlich handeln können. Die zweite Gruppe sei etwa zehnmal so groß wie die erste. Diese Personen würden sich selbst gefährden, deren Leben müsse

der Staat schützen. „Und das tut er gewaltig“, erklärte Wolfgang Putz, was man allein schon an den hohen Strafen für Zuwiderhandeln sehen könne.

Insgesamt müsse man differenzieren zwischen Sterbebegleitung etwa durch die Linderung von

Schmerzen, einer guten Pflege oder auch Seelsorge, und dem Zulassen des Sterbens durch Nichtbeginnen oder Beenden einer Behandlung. Beide Formen „passiver Sterbehilfe“ seien übrigens rechtlich gleich zu bewerten. Auf der anderen Seite stünde das „Bewirken des Sterbens“, hier sei zuerst die „indirekte Sterbehilfe“ zu nennen, etwa wenn eine notwendige Therapie den frühe-

Man müsse unterscheiden zwischen denen, die ohne krankhafte gesundheitliche Störung und ohne nötigen Druck von außen nachhaltig ihr Leben beenden wollen, und denen, die nicht freiverantwortlich handeln können.

ren Tod in Kauf nimmt. Lediglich die „direkte Sterbehilfe“ sei nach wie vor verboten. Die Beihilfe zum Suizid des freiverantwortlichen Patienten schließlich sei nunmehr auch erlaubt, selbst in ihrer geschäftsmäßigen Form, was daran liege, dass man nicht etwas, was im Einzelfall legal sei, unter Strafe stellen könne, wenn es „geschäftsmäßig“, das heißt professionell betrieben werde. Nicht gemeint sei damit der Suizid als Geschäftsmodell, so Wolfgang Putz.

Was die neuen Gesetzentwürfe angeht, ist Putz eher skeptisch. „Wir brauchen keine weiteren rechtlichen Regelungen“, gerade wenn sie wieder über das Strafrecht laufen würden. Vielmehr sei eine ethisch verantwortbare Umsetzung der neuen Rechtslage gerade in Altenheimen notwendig. Auch wenn manche ärztliche Standesordnungen noch angepasst werden müssten, denn es dürfe niemand zur Suizidhilfe verpflichtet werden. Die Sorge um das Lebensende aber sei bei den Ärztinnen und Ärzten am besten



Der Jurist Wolfgang Putz (li.) begrüßte es, dass die Beihilfe zum Suizid des freiverantwortlichen Patienten nunmehr erlaubt sei, selbst in ihrer geschäftsmäßigen Form. Die Medizinerin Claudia Bausewein (Mi.) sah das Ziel der Palliativ-Versorgung in einem möglichst beschwerdearmen Leben für die Patient*innen mit guter Lebensqualität und so lang wie möglich daheim. Weihbischof Anton Losinger (re.) forderte, dass die Gesellschaft gegenüber Menschen in solch existenzieller Not ihr humanes Antlitz zeigen müsse. Wichtig sei eine Stärkung der Palliativ-Versorgung, die Schmerzen und die Angst vor ihnen lindern würde.



Foto: canva.com

Die juristischen, medizinischen und auch die theologischen Perspektiven des Assistierte Suizids nahm die Veranstaltung in den Blick.

aufgehoben, man dürfe sie dabei nicht mit komplizierten Verfahren gängeln.

Die meisten Suizide seien Kurzschluss-Handlungen, berichtete die Palliativmedizinerin Claudia Bausewein aus der Suizid-Forschung: „Wer einen Suizid-Wunsch äußert, muss nicht sterben wollen.“ Meist sei er Ausdruck einer Notlage in Verbindung mit psycho-sozialen Krisen oder psychischen Erkrankungen. Derzeit würden sich in Deutschland über 9.000 Menschen pro Jahr das Leben nehmen, die Zahlen seien rückläufig. Die Legalisierung des Assistierte Suizids werde nicht zu einer weiteren Reduzierung führen, eher sei ein Anstieg zu befürchten. Wichtig sei es daher vor allem, präventive Maßnahmen zu stärken, am besten mit einem eigenen Gesetz.

Zwar würden in den Monaten seit dem Karlsruher Urteil auch auf den Palliativ-Stationen die Anfragen nach Suizid-Assistenz zunehmen, sie kämen allerdings nur selten von Palliativ-Patienten. Aus ihrer Erfahrung fasst Claudia Bausewein die Hauptwünsche am Lebensende so zusammen: „Die Patient*innen wollen so wenig Schmerzen wie möglich erleiden, sie wünschen sich eine offene Kommunikation, die Entlastung der Familie, sie wollen dass ihre Anliegen gehört und berücksichtigt werden und dass die Betreuung abgestimmt ist.“ Ziel der Palliativ-Versorgung seien ein möglichst beschwerdearmes Leben mit guter Lebensqualität, so lang wie möglich daheim, die Unterstützung der Ange-

hörigen. Je früher man damit anfangen, desto besser, „Palliativmedizin in der letzten Lebenswoche kommt zu spät“, so Professorin Claudia Bausewein.

In der Hospiz- und Palliativ-Versorgung „ist es für uns Alltag, mit Patient*innen über Sterbe- und Todeswünsche zu sprechen“, berichtet die Klinikdirektorin. Oft sei dabei eine tiefe Ambivalenz zu spüren, „und die ist am Lebensende auch zutiefst menschlich“. Die Botschaft der meisten Menschen sei: „Ich will SO nicht mehr weiterleben.“ Dabei sei eine Linderung belastender Symptome nur in wenigen Fällen nicht zu erreichen. Man dürfe jedoch Suizid-Wünsche nie zur Seite schieben, vielmehr müsse man sie thematisieren, ernst nehmen und ihre Ursachen herauszufinden versuchen. Entgegen der landläufigen Meinung, treibe nicht das Reden in den Suizid, sondern eher das Schweigen.

Für den Augsburger Weihbischof Anton Losinger kommen durch das durchaus umstrittene Karlsruher Urteil große Herausforderungen auf die Gesellschaft zu, denn jeder Suizid habe Auswirkungen auf andere, angefangen von der Familie über etwa die Schule bis hin zum ganzen Lebensumfeld. Zudem gehöre die Beteiligung am Suizid „nicht in den Koffer des Arztes“. Für kirchliche Einrichtungen würden sich nun besondere Probleme ergeben. Während es in der evangelischen Kirche intensive und kontroverse Auseinandersetzungen darüber gebe, sei die katholische Seite von starker Zurück-

haltung geprägt. Grund dafür sei die Gefahr einer Normalisierung, das Leben zu beenden, nach dem Motto „Ich will Euch ja nicht zur Last fallen“.

Notwendig sei hingegen „eine sensible Wahrnehmung der Wirklichkeit“. Zudem müsse man bedenken, dass die Freiverantwortlichkeit eines Suizidwunschs oft schwer festzustellen sei. Weihbischof Losinger warnte allerdings auch vor drei Illusionen: Man werde den Suizid nicht eines Tags aus der Welt schaffen können. Auch dürfe man das Urteil des Verfassungsgerichts nicht einfach marginalisieren oder gar zu revidieren versuchen. Zudem solle man die Gruppe der Nachfragenden nicht kleinreden. Bei der Publikumsvotum nach Ferdinand von Schirachs Fernsehspiel „Gott“ hätten fast 70 Prozent dafür plädiert, dass der Staat dem Protagonisten ein tödliches Medikament zur Verfügung stellen müsse.

Zum Schluss schlug Weihbischof Anton Losinger vor, dass die Gesellschaft gegenüber Menschen in solch existenzieller Not ihr humanes Antlitz zeigen müsse. Eine Stärkung der Palliativ-Versorgung, die Schmerzen und die Angst vor ihnen lindern würde, und der Hospiz-Bewegung könne die Lage entschärfen, „wenn Menschen mich liebevoll begleiten, mir einen lebenswerten Raum zur Verfügung stellen, wo ich ernst genommen und auch in meinen Wünschen respektiert werde“. So könne die letzte Zeit des Lebens sogar einen ganz neuen Sinn bekommen. Wie in der mittelalterlichen ars moriendi dürfe man dann sagen: „Die Stunde des Sterbens ist die wichtigste Stunde des Lebens!“ ■



Die drei Statements finden Sie als Audios auf unserem YouTube-Kanal und im Dokumentationsteil unserer Website. In der PDF-Fassung dieses Heftes führt Sie [dieser Link](#) direkt zum Audio mit dem Kurzreferat von Wolfgang Putz. Die Argumente von Claudia Bausewein sind unter [diesem Link](#) nachzuhören. Und wenn Sie die Überlegungen von Weihbischof Anton Losinger nachhören wollen, wählen Sie [diesen Link](#). (Sie finden die Audios auch im [Dokumentationsteil](#) unserer Website über die Stichwortsuche.)