

EINFÜHRUNG

SIEGFRIED HÖFLING / ERICH RÖSCH || Die vorliegende Publikation nimmt die aktuelle Diskussion um den ärztlich assistierten Suizid zum Anlass, aus verschiedenen Blickwinkeln ein Thema zu beleuchten, das uns alle betrifft und betroffen macht: In der medialen Debatte gerne auf „Sterbehilfe“ reduziert, von Befürwortern als das „Recht auf ein selbstbestimmtes Sterben“ glorifiziert, verkommt die schwierigste menschliche Entscheidung zum Spielball von Argumenten, die in ihrer letzten Konsequenz noch nicht durchdacht erscheinen.

Menschen am Ende ihres Lebens nicht alleine zu lassen, nicht mit ihren Schmerzen, Sorgen und Nöten und auch nicht mit ihren schwierigen Entscheidungen, war und ist schon immer Aufgabe der Hospizbewegung gewesen, auch wenn sie diese schwierige Entscheidung weder trifft noch beeinflussen wird. Ebenso war und ist es Aufgabe der Hospizbewegung, sich in die öffentliche Debatte einzumischen, Bedenken anzumelden und Bedenkenswertes zu benennen.

So mag es nicht verwundern, dass für die Hospizbewegung nach dem Abwägen medizinisch Machbarem, juristisch Regelbarem und ethisch vielleicht Vertretbarem Fragen offen bleiben, die so noch nicht gestellt wurden und damit dem so dringend angemahnten gesetzlichen Regelungsbedarf ein ebenso dringender Gesprächsbedarf gegenübergestellt wird.

In der aktuellen Diskussion im Bundestag stehen sich derzeit fünf Gruppen gegenüber, die unterschiedlich strikte Konzepte zur „Sterbehilfe“ haben: vom ausdrücklichen Verbot bis hin zur Erlaubnis für Ärzte.

Das strengste Konzept kommt dabei aus der Union: Hier wollen zahlreiche Abgeordnete Haftstrafen für die „geschäftsmäßige“ Assistenz beim Suizid im Strafrecht verankern. Mit Haftstrafe bedroht wären damit alle, die regelmäßig solche Sterbehilfe durchführen. Das beträfe so-

wohl Ärzte als auch zum Beispiel den früheren Hamburger Justizsenator Roger Kusch und seinen Verein Sterbehilfe Deutschland (StHD), dessen Mitglieder die Gelegenheit zur Selbsttötung erhalten können. Nicht bestrafen aber wollen die Verfechter dieses Verbotskonzeptes enge Angehörige, die einmalig einen Sterbewilligen in der Familie bei der Selbsttötung begleiten.

Die zweite strafrechtliche Regelung, die angedacht wird, stammt von den Grünen Elisabeth Scharfenberg und Harald Terpe. Auch sie planen ein Verbot der „geschäftsmäßigen“ Assistenz zum Suizid mit denselben Auswirkungen für Ärzte und Vereine, wollen aber den Kreis der Personen, die straflos bleiben, größer halten. Nach dem Willen dieser Gruppe bleiben nicht nur Angehörige, sondern auch andere „nahestehende Personen“ eines Suizidenten straflos, sofern sie „nicht aus eigennützigen Motiven heraus handeln“.

Zu diesen nahestehenden Personen zählen die Verfechter dieser Regelung auch „Ärzte und Angehörige anderer Heilberufe“, aber nur, wenn zu ihnen „die sterbewillige Person in einer langjährigen Behandlungsbeziehung steht und deren Handeln Ausdruck eines engen Vertrauens- und Fürsorgeverhältnisses ist“.

Der dritte Plan einer Verankerung im Strafrecht stammt von Politikern der SPD. Auch sie wollen laut Positionspapier „einen neuen Tat-

bestand im Strafgesetzbuch schaffen, der die organisierte Förderung und Unterstützung des Suizids durch Vereine oder Einzelpersonen unter Strafe stellt“. Doch Straflosigkeit für Ärzte, die nicht „organisiert“ handeln, sehen sie auch dann vor, wenn die Ärzte mit dem Sterbewilligen nicht eng bekannt sind. Sie wollen ein einmaliges Handeln von Ärzten hinnehmen, ohne dass der Staat dies erledigt.

Eine weitere Gruppe von Politikern aus CDU, CSU und SPD plant kein strafrechtliches Verbot: „In Fragen, die den innersten Bereich einer Person betreffen, sei das scharfe Schwert des Strafrechts das falsche Mittel.“ Gerade bei Sterbenskranken habe man Entscheidungen im Hinblick auf das Lebensende in die Hände der Patienten und Ärzte zu legen. Die Abgeordneten wollen im Bürgerlichen Gesetzbuch festlegen, unter welchen Bedingungen die ärztliche Suizidbeihilfe zulässig sein soll. Es müsse sich um einen „volljährigen und einsichtsfähigen Menschen“ handeln, der Arzt müsse „freiwillig“ agieren, also auch ablehnen können. Weiterhin müsse feststehen, dass bei dem Sterbewilligen „eine unheilbare Erkrankung unumkehrbar zum Tode führt“, dass der Patient „objektiv schwer leidet“ und „eine umfassende Beratung des Patienten bezüglich anderer, insbesondere palliativer Behandlungsmöglichkeiten stattgefunden hat“. Außerdem sieht die Gruppe ein Vieraugenprinzip vor, was bedeutet, dass „die ärztliche Diagnose von einem anderen Arzt bestätigt wurde“.

Die bisherige Rechtslage auch für Vereine ausdrücklich beibehalten will eine kleine Gruppe der Grünen. Sie hält es mit Blick auf Vereine lediglich für „nötig, einige Klarstellungen im Vereinsrecht vorzunehmen“. Dort, im Zivilrecht, müsse man „verdeutlichen, dass solche Vereine keine kommerziellen Interessen verfolgen dürfen“.

Nicht als Gesetzesinitiative ist bisher ein Entwurf eingegangen, der im August 2014 viel Aufmerksamkeit auf sich gezogen hatte und weitere Verunsicherung in die Diskussion brachte, stammt er doch von einem anerkannten Palliativmediziner und einem weithin bekannten Medizinethiker. Beide hatten zusammen mit Kollegen eine Verschärfung des Strafrechts vorgeschlagen: zum einen das Verbot der Beihilfe

zum Suizid, die bislang nicht strafbar war, zum anderen die ausdrückliche Ausnahme von Ärzten und Angehörigen von diesem Verbot, bei gleichzeitigen strengen Auflagen für diese Ausnahme.

Im Wesentlichen rankt sich die bisherige Diskussion um die bislang vorgestellten Modelle. Neben diesen Vorschlägen und Initiativen findet man in der Diskussion gelegentlich die gesamte Bandbreite der Meinungen. Sie reichen vom völligen Verbot jeglicher Sterbehilfe (also auch die schon erlaubte passive und indirekte Sterbehilfe) und sogar des Suizids bis hin zur Forderung, die aktive Sterbehilfe für jedermann völlig freizugeben. Bislang sind das meist Einzelmeinungen oder Positionen kleinerer Gruppen, die allerdings mit entsprechender medialer Aufmerksamkeit einen weiteren Beitrag zur allgemeinen Verunsicherung leisten.

Gemeinsam ist allen Positionen, dass sie die vermeintliche Sicherheit einer nun endlich im Gesetz verankerten Regelung mit einer Vielzahl neuer unbestimmter Rechtsbegriffe und Interpretationsmöglichkeiten erkaufen.

Einig ist man sich also, dass die „geschäftsmäßige“ und „organisierte“ Sterbehilfe verboten werden soll. Einig ist man sich scheinbar auch, dass die Versorgung Schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland verbessert werden muss.

Während also die juristischen, ethischen und moralischen Diskussionen für Gesprächsstoff und Verwirrung sorgen, befördert diese Diskussion auch das Grundanliegen der Hospizbewegung: den weiteren, zielgerichteten und planvollen Ausbau der Versorgung schwerstkranker und sterbender Menschen im ambulanten und stationären Bereich in Deutschland.

Dies ist ausdrücklich zu begrüßen und findet mit dem von der Bundesregierung vorgeschlagenen Hospiz- und Palliativgesetz historischen Niederschlag in nie dagewesener Qualität. Hier finden sich Ansatzpunkte für eine positive Entwicklung, die so manche Debatte um aktive oder passive, indirekte oder direkte Sterbehilfe unnötig machen könnte. Das Leid abzuschaffen, indem man die leidenden Menschen abschafft, ist die denkbar schlechteste Lösung, Menschen am Lebensende mit schwierigen Entscheidungen alleine und in einer Grauzone

zu lassen, ist nicht nur moralisch bedenklich. „Sterbehilfe“ – in welcher Form auch immer – gesetzlich zu regeln, ohne gleichzeitig aufzuzeigen, welche Alternativen es bereits gibt und ohne diese Alternativen stetig auszubauen, ist eindeutig zu kurz gegriffen.

Die Gesellschaft fordert klare gesetzliche Regelungen und bringt die Politik damit in ein Dilemma: Basieren die Forderungen nach Regelungen nicht auf dem Wunsch nach Sicherheit und dem Erleben von Unsicherheit im Angesicht eines eventuell qualvollen Sterbens? Ist der Wunsch, nicht mehr leben zu wollen, nicht eher der Wunsch, „so“ nicht mehr leben zu wollen? Und muss nicht vorher alles getan werden, um einem „so“ nicht mehr leben wollen etwas entgegenzusetzen zu können? Ist der Schritt zu einer gesetzlichen Regelung nicht auch ein Tribut an den momentanen Stand der Unwissenheit in der Medizin? Vermindert eine gesetzliche Regelung vielleicht sogar die Anstrengungen, Hilfsangebote zu verbessern und Forschung zu intensivieren?

In einem ähnlichen Dilemma steht der Gesetzgeber: Wird nicht eine Regelung, bei welchen Patientengruppen ärztlich assistierter Suizid ermöglicht werden soll, eine Debatte um den grundgesetzlichen Gleichheitsgrundsatz auslösen und damit neue Probleme mit sich bringen? Wer soll entscheiden, welches Leben und Leiden weniger lebenswert ist als anderes?

Ein grundsätzliches gesellschaftliches Dilemma bahnt sich an, wenn man der Fragestellung nachgeht, wie man verhindern will, dass aus der Möglichkeit, aus dem Leben zu scheiden, irgendwann eine moralische Pflicht wird. Prägen nicht Normen langfristig unsere Normalität, sodass über kurz oder lang aus dem Sonderfall der Regelfall wird? Insbesondere dann, wenn man bedenkt, dass das „Sozialverträgliche Vorleben“ vielleicht von großem volkswirtschaftlichen Nutzen sein kann und im Angesicht der Allokationsproblematik im Gesundheitswesen damit ein zusätzlicher Druck auf den Patienten und sein Umfeld entsteht.

Als moderner Gesundheitsdienstleister steht der Arzt im Wettbewerb und ist damit einem weiteren Dilemma ausgesetzt: Er wird durch die Möglichkeit der Straffreiheit des ärztlich assistierten Suizids nicht freier: Ein Arzt, der sich

persönlich aus grundsätzlichen ethischen und moralischen Erwägungen weigert, seinen Patienten den „letzten Beistand“ zu leisten, wird irgendwann vor die Frage gestellt sein, ob er den Eindruck erwecken will, „ganz bis zum Schluss könne er dann doch nicht beistehen“. Wie schnell wird es dann „geschäftsschädigend“ für ihn sein, „die letzte Dienstleistung nicht erbringen zu können oder zu wollen“?

Ganz zuletzt oder ganz zu Anfang sei auf das Dilemma des Patienten verwiesen, der als Spielball der Diskussion in der denkbar schlechtesten Position ist: Wenn Sterbehilfe möglich und als Lösung etabliert und anerkannt ist, muss dann nicht der Patient Rücksicht auf sein Umfeld nehmen und diese Option ernsthaft für sich in Erwägung ziehen? Was kann ihn noch sicher machen, dass wirklich alles getan wurde, um sein „so“ nicht mehr leben zu wollen erträglicher zu machen? Verliert er nicht im Gegengeschäft zu einer vermeintlichen Rechtssicherheit die viel größere Sicherheit, auch in seiner Angewiesenheit auf Dritte noch als ein wichtiger Teil der Gesellschaft gesehen zu werden?

Auch die Hospizbewegung muss sich einige grundsätzliche Fragen stellen: Wenn eine „Bewegung“ einen Standpunkt vertritt, ist sie damit nicht der Pflicht enthoben, in jeweils konkreten Situationen bei den Menschen zu bleiben. Auch wenn sie nicht jeden Schritt für gut heißt und sich von dem Grundwert, „den Tod weder hinauszuzögern noch zu beschleunigen“ leiten lässt, verspricht sie Menschen jeden Tag aufs Neue, sie nicht allein zu lassen. Dies fordert die Hospizbewegung immer wieder aufs Neue dazu auf, ethisch verantwortlich in der jeweiligen Begleitung die Bedürfnisse und Wünsche der Patienten wahrzunehmen, in den Mittelpunkt zu stellen und zu akzeptieren.

Mit diesem Tagungsband kommt die Hanns-Seidel-Stiftung in vorbildlicher Weise ihrem gesellschaftspolitischen Auftrag nach. Namhafte Vertreter aus Politik, Medizin, Ethik, Soziologie und Jurisprudenz kommen zu Wort und weiten den Blick auf ein Thema, das uns alle angeht und das bis zum heutigen Tag in seiner letzten Konsequenz nicht durchdacht scheint. Gesellschaftlichem Druck vorzeitig nachzugeben und mit der gesetzlichen Regelung eines kleinen Bereichs eine bei weitem noch nicht zu

Ende geführte gesellschaftspolitische Diskussion vorzeitig zu beenden, kann nicht im Sinne einer gesellschaftspolitischen Gesamtverantwortung sein.

|| PROF. DR. SIEGFRIED HÖFLING

Referent für Technologie, Medien und Kultur,
Jugend und Gesundheit, Akademie für Politik und
Zeitgeschehen, Hanns-Seidel-Stiftung, München

|| DR. ERICH RÖSCH

Geschäftsführer Bayerischer Hospiz- und
Palliativverband, Landshut