

AUTONOMIE UND LEBENSCHUTZ – BIS ZULETZT

Ob man alt, jung, reich oder arm, krank oder gesund ist – wer nicht mehr leben will, hat das Recht auf Hilfe zur Selbsttötung. So hat es das Verfassungsgericht im Februar 2020 entschieden. Ein folgenreicher Paradigmenwechsel. Der BeB gibt Orientierungshilfe zur Debatte.



Michael May,
Kreuznacher Diakonie,
Bad Kreuznach

Im Urteil des Verfassungsgerichts heißt es: „Der Entschluss zur Selbsttötung betrifft Grundfragen menschlichen Daseins und berührt wie keine andere Entscheidung Identität und Individualität des Menschen. (...) 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.“¹

Sein Schicksal selbst in die Hand nehmen

Wenige Menschen sterben, wie es die Bibel von den Vätern und Müttern Israels sagt: „alt und lebenssatt“. Aber das Lebensende ist unausweichlich. Frühere Generationen haben Sterben und den Tod als Schicksal oder göttlichen Willen hingenommen. In unserer pluralen, modernen Gesellschaft erlaubt und erwartet man sogar, dass jeder sein Schicksal selbst in die Hand nimmt – im Leben, wie nun auch im Sterben. Eine liberale Gesellschaft setze das eigenverantwortliche Subjekt voraus. Es gehöre quasi zur Lebensfunktion einer organisierten Gesellschaft. Eine arbeitsteilige Gemeinschaft basiere auf der Voraussetzung der Selbstverpflichtung des Einzelnen auf die Allgemeinheit. Das bedeute mit aller Konsequenz: Ich entscheide selbst.

Soweit die Theorie. Die Verfassungsrichter entschieden auf der Grundlage des Persönlichkeitsrechts, das vom theoretischen Ideal des souveränen, aufgeklärten Individuums ausgeht, das alle Freiheiten zur Auswahl hat. Die Realität ist eine andere. Jeder von uns steckt in einer Vielzahl verschiedener Bedingungen und Abhängigkeiten, und sie liegen nicht alle in unserer Hand. Sie unterscheiden sich auch in so konkreten Dingen wie Gesundheit, Geld, Status, Familie, Freundeskreis, Bildung, und psychischer, kognitiver oder motorischer Beeinträchtigungen. All das kann und wird unsere Entscheidungen auch am Lebensende beeinflussen und findet seinen Ausdruck in Aussagen von kranken und älteren Menschen, die sagen: „Ich will niemandem zur Last fallen!“

Abhängigkeit in Beziehungen ist „normal“

Eva Feder Kittay, eine amerikanische Philosophin, hat dies einmal so auf den Punkt gebracht: „Autonomie ist der Ausnahmezustand menschlichen Lebens, Verletzlichkeit ist der Normalzustand, Abhängigkeit in Beziehungen ist „normal“. Die zentrale ethische Herausforderung menschlichen Lebens besteht darin, asymmetrische Beziehungen so zu gestalten, dass wir uns sowohl als Gebende und Empfangende, als autonom und abhängig erleben und ein Leben in Würde als gemeinsame Aufgabe wahrnehmen.“

Urteilsbegründung

Autonomie in Abhängigkeiten kennzeichnen das Leben, während das Urteil eher eine Art „Robinson-Autonomie“ (Dr. Karin Grüber) propagiert. Das Bundesverfassungsgericht hat aber in seiner Urteilsbegründung selber schon auf Punkte hingewiesen, die es nun gilt bei Neuregelungen zu berücksichtigen:

- Der assistierte Suizid sollte in unserer Gesellschaft eine Ausnahme und nicht eine normale Form der Lebensbeendigung darstellen. Besonders alte und kranke (ich ergänze: kognitiv, psychisch, motorisch beeinträchtigte) Menschen müssen vor einer neuen „Norm“ des Sterbens geschützt werden.
- Der Schutz von Menschen, die sich in verletzlichen Lebenslagen befinden, beinhaltet den Schutz davor, sich mit einem möglichen (Bilanz-)Suizid befassen oder dazu Stellung beziehen zu müssen.
- Eine akute oder chronische psychische Störung, welche die freie Willensentschließung beeinflusst, schränkt die Ausbildung eines autonomen freien Willens oft ein.
- Auch bei dem Wunsch für eine Suizidassistenz besteht eine umfassende Aufklärungspflicht analog der Einwilligung in eine Heilbehandlung.
- Es muss sichergestellt sein, dass keine unzulässige Einflussnahme Dritter besteht in Richtung auf einen Suizid oder assistierten Suizid.
- Von einem freien Willen, aus dem Leben zu scheiden, kann eher ausgegangen werden, wenn die Entscheidung dazu auch nach einer gewissen Bedenkzeit weiterhin Bestand hat.
- Eine zusätzliche Stärkung des Zugangs zur palliativmedizinischen Versorgung sowie eine Stärkung der Suizidprävention sind dem Gesetzgeber zugeschriebene Aufgaben. Dabei wird im Duktus der Urteilsbegründung immer wieder auf die besondere Rolle der Angehörigen medizinischer Berufe (Arzt, Apotheker, Pflege) verwiesen und zu Recht betont, dass es eine Verpflichtung zur Suizidhilfe nicht geben darf.

DER ASSISTIERTE SUIZID IST KEINE ALLGEMEINE DIENSTLEISTUNG.

Rechtssicherheit schaffen

Auf die Bundesregierung und insbesondere den Gesundheitsminister kommt nun die Aufgabe zu, für den Sterbewilligen wie den Sterbehelfer Rechtssicherheit zu schaffen. Je nach Lebenssituation sollten unterschiedliche Anforderungen an den Nachweis der Ernsthaftigkeit und Dauerhaftigkeit eines Selbsttötungswillens gestellt werden. Wie vor einer Operation, muss es eine Aufklärung geben und sollten Wartepflichten eingeführt werden. Er sollte ein gesetzliches Beratungs-, Hilfs- und Begleitkonzept entwickeln. In diesem Rahmen sollte er auch kommerzielle Sterbehilfevereine verbieten, sofern weiterhin die Möglichkeit der freiwilligen Hilfe bei wohlüberlegtem Suizidentschluss offensteht.

¹ Pressemitteilung Nr. 12/2020 vom 26. Februar 2020.

Und in der Diakonie?

Das Bundesverfassungsgericht hat ganz die Perspektive eines einzelnen Menschen eingenommen. Wie sieht es aber aus, wenn ein Mensch diesen Wunsch in einer Einrichtung der Diakonie äußert und damit Mitarbeitende konfrontiert werden? An dieser Stelle hat sich der Ethikbeirat BeB in einen intensiven Austauschprozess mit Fachleuten, Mitarbeitenden und Führungskräften begeben und das Ergebnis in einer „Orientierungshilfe des BeB zur Debatte um die gesetzliche Neureglung des Assistierte Suizids“ im Jahr 2021 formuliert. Theologisch wurde dabei festgehalten,

- dass jeder Mensch eine ihm von Gott gegebene Würde hat und seine Autonomie empfängt – was auch dem Wesen des Grundgesetzes entspricht. Für Mitarbeitende in Kirche und Diakonie folgt daraus, dass sie Einstellungen und Entscheidungen von Menschen für die sie arbeiten respektieren.
- dass niemand in seinem Leben alleine ist, weil Gott unseren Weg uneingeschränkt mitgeht. Mitarbeitende gehen in diesem Sinne hörend und begleitend Wege von Menschen, die sie unterstützen, bis zuletzt mit.
- In Gott entspringt das Leben; er ist es, der es erhält und zu ihm kehrt es zurück.
- Mitarbeitende suchen mit den Betroffenen danach, den verbleibenden Tagen mehr Leben zu geben.

In diesem Sinne darf und muss Diakonie ein Ort sein

- an dem für Themen wie Tod, Sterben, assistierter Suizid, Sterbegleitung sensibilisiert wird.
- an dem Menschen in suizidalen Krisen und auch im Hinblick auf ihren möglicherweise ambivalenten Wunsch nach Suizidassistenten psychologisch beraten und seelsorglich begleiten werden.

Entsprechende Angebote, die das thematisieren, muss es in allen Einrichtungen und Diensten geben. Dem BeB war es dabei wichtig, dass jeder Fall eines assistierten Suizides unter ärztlicher Begleitung stattfindet und die nötigen Substanzen verschreibungspflichtig bleiben. Ein privatwirtschaftlicher Umgang mit dem assistierten Suizid muss ausgeschlossen sein.

Schutzkonzepte

Das vom Bundesverfassungsgericht geforderte Schutzkonzept für verletzte Gruppen ist nicht kostenfrei zu haben. Deshalb muss der Gesetzgeber auch dafür sorgen, dass entsprechende Ressourcen bereitgestellt werden, um Menschen vor übereilten Entscheidungen, Einflüssen anderer oder mangelnden Hilfemöglichkeiten, die für den Suizidwunsch (mit)ursächlich sein können, in Schutz zu nehmen. Die Orientierungshilfe sieht das Schutzkonzept wie folgt:

- „Jeder Mensch, bevor er Suizidassistenten konkret in Anspruch nimmt, soll mehrere kostenfreie psychotherapeutische Pflichtberatungen in Anspruch nehmen. In einer ergänzenden Begutachtung muss von ärztlicher/psychiatrischer Seite die Einschränkung der Willensfähigkeit ausgeschlossen werden.“
- Es sind besondere Schutzkonzepte für Personen erforderlich, deren freie Willensäußerung aufgrund kognitiver, seelischer oder psychischer Beeinträchtigung mehrdeutig ist. Es besteht ansonsten die Gefahr, dass Bewertungen von Seiten Dritter (wie zum Beispiel des gesetzlich Betreuenden) auf Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung projiziert werden.
- Es muss stadt- bzw. landkreisbezogene Suizidpräventionskonzepte geben, die Angebote der Öffentlichkeitsarbeit, der Beratung und

der Kooperation der Hilfsstrukturen umfassen. Die Schutzkonzepte müssen individualisiert/personenzentriert und sozialräumlich entwickelt werden im Sinne einer Sorgeskultur des Gemeinwesens und der Praxis der Kooperation an den Schnittstellen der Hilfesysteme. Der § 132 g SGB V ist ein wichtiges Instrument, das stärker zur Anwendung kommen sollte und für diesen Prozess weiterentwickelt werden muss.

- Der Wunsch zu sterben steht in engem Zusammenhang mit der Lebensqualität und Lebensgeschichte eines Menschen. Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV), ambulante Hospizdienste und stationäre Hospize ermöglichen ein Sterben in Würde. Deshalb müssen diese Unterstützungsleistungen flächendeckend, insbesondere auch im ländlichen Raum, vorhanden sein und auskömmlich finanziert werden.“

Berufsethisches und christliches Selbstverständnis

Wie sieht es aber mit den Mitarbeitenden in den Einrichtungen und Diensten der Diakonie aus? Sie sind es ja, die mit dem Wunsch vielleicht als Erste konfrontiert werden. Das Bundesverfassungsgericht hält hier fest, dass niemand zur Beihilfe verpflichtet werden kann. Wie Diakonie den Menschen, seine Würde und das Geschenk des Lebens versteht, kann es nicht zur Aufgabe von Mitarbeitenden gehören, von sich aus Suizidhilfe anzubieten und/oder im Rahmen ihrer Arbeit durchzuführen. Ihre professionelle Rolle im Umgang mit Sterben und Tod besteht darin, Symptome zu lindern und den betroffenen Menschen zu begleiten. Weder darf es zu einer Überforderung noch zu einer Gefährdung des berufsethisches und christlichen Selbstverständnisses kommen.

Es kann sein, dass der Wunsch nach Suizid nach sorgfältiger Information und Beratung bestehen bleibt. Das kann nicht heißen, dass Mitarbeitende sich abwenden, sondern im Gegenteil den Willen der/des Betroffenen achten und ihn bis zuletzt begleiten – insbesondere seelsorglich. Die Klärung der letzten Schritte auf dem Weg zum assistierten Suizid erfolgt durch den Betroffenen selbst. Viele Menschen mit Behinderungen oder psychischen Erkrankungen leben und wohnen in besonderen Wohnformen, in teilstationären oder ambulanten Wohnsettings. Der Wunsch nach einem assistierten Suizid hat Auswirkungen auf diese sozialen Bezugswelten. Auch das will mitbedacht sein: Mitbewohner*innen und Mitarbeiter*innen brauchen auch Begleitung!

Suizidassistenten gehört nicht zum Leistungsspektrum

Wichtig war es den Verfassern der Orientierungshilfe, dass Suizidassistenten nicht zum Leistungsspektrum diakonischer Einrichtungen der Behindertenhilfe und Sozialpsychiatrie gehören. Der assistierte Suizid ist keine allgemeine Dienstleistung, die auf Wiederholung und Vergütung angelegt ist, weil jede Entscheidung, dem eigenen Leben ein Ende zu setzen, ein individueller Entschluss unter singulären Bedingungen ist. Eine Regelleistung „Suizidassistenten“ einer diakonischen Einrichtung beschädigt das Vertrauen derjenigen, die auf den uneingeschränkten Schutz ihrer Würde in Krankheit und bei Behinderung durch unsere Unterstützungsleistungen setzen. Der Bundestag wird wahrscheinlich im Herbst diesen Jahres den Assistierte Suizid gesetzlich regeln. Diakonie kann sich nicht aus diesem gesetzlichen Rahmen heraus begeben und sagen: „Bei uns wird es keinen Assistierte Suizid geben.“ Sie kann aber deutlich machen, dass Suizidprävention, palliative Begleitung, Seelsorge und Lebensschutz diakonische Kultur kennzeichnen. ■



Diesen Text können Sie auch online lesen.

