

Assistierter Suizid aus der Perspektive der evangelischen Ethik

Prof. Dr. Reiner Anselm
28.11.2023



Überblick:

1. Die Ausgangslage: Der § 217 StGB und die Nichtigkeitserklärung durch das Bundesverfassungsgericht
2. Die bislang erfolglosen Bemühungen um eine Neuregelung der Suizidbeihilfe
3. Was gilt? Die derzeitige Rechtslage
4. Einige ethische Schlaglichter aus theologischer Perspektive
5. Perspektiven für Kirche und Diakonie



1. Die Ausgangslage: Der § 217 StGB und die Nichtigkeitserklärung durch das Bundesverfassungsgericht

→ § 217 in der Fassung von 2015:

(1) Wer in der Absicht, die Selbsttötung eines anderen zu fördern, diesem hierzu geschäftsmäßig die Gelegenheit gewährt, verschafft oder vermittelt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

(2) Als Teilnehmer bleibt straffrei, wer selbst nicht geschäftsmäßig handelt und entweder Angehöriger des in Absatz 1 genannten anderen ist oder diesem nahesteht.

→ Hintergrund der Verabschiedung: Aufkommen von Sterbehilfevereinen in Deutschland.

→ Zuvor: Aufgrund des Akzessorietätsprinzips galt die Suizidbeihilfe als straffrei, da die deutsche Rechtstradition den Suizid nicht unter Strafe gestellt hat.

1. Die Ausgangslage: Der § 217 StGB und die Nichtigkeitserklärung durch das Bundesverfassungsgericht

- Allerdings: Mit der Entscheidung vom 26.2.2020 hat das BVerfG den 2015 erlassenen §217, der die geschäftsmäßige Suizidbeihilfe unter Strafe stellte, als verfassungswidrig und damit („ex tunc“) für nichtig erklärt.
- Das Selbstbestimmungsrecht sei so auszulegen, dass das höchstpersönliche Recht auf einen selbstbestimmten Tod nicht durch das Verbot von Sterbehilfeorganisationen faktisch unmöglich gemacht werden dürfe, insbesondere wenn Ärzte das nicht als ihre Aufgabe ansehen.
- Jedoch gelte im Blick auf einen Suizidwilligen: "Wir mögen seinen Entschluss bedauern, wir dürfen alles versuchen, ihn umzustimmen, wir müssen seine freie Entscheidung aber in letzter Konsequenz akzeptieren" (Andreas Voßkuhle).

2. Die bislang erfolglosen Bemühungen um eine Neuregelung der Suizidbeihilfe

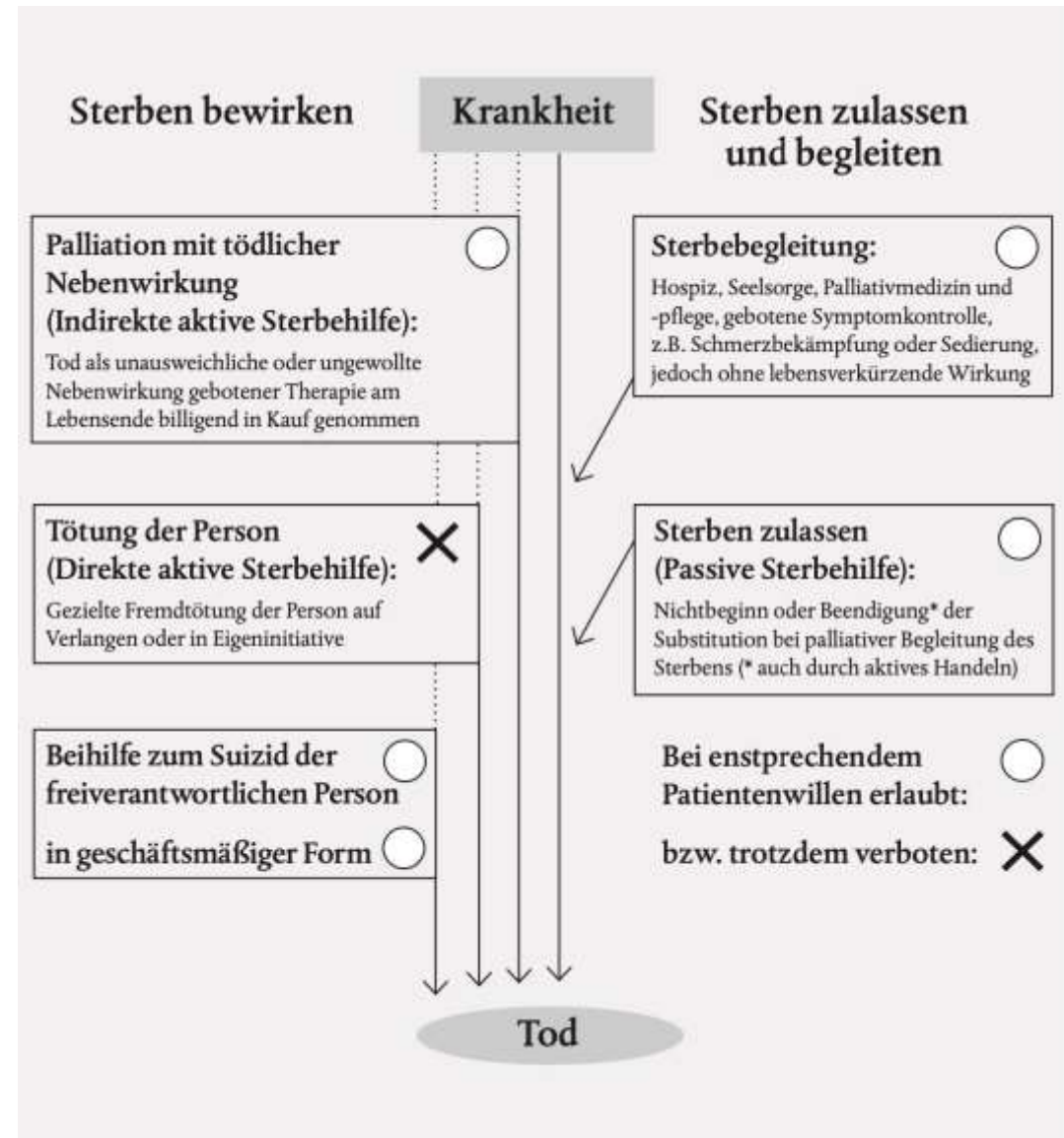
- Zwei Entwürfe lagen dem Bundestag im Sommer vor, ohne dass eine Regelung eine Mehrheit der Abgeordneten fand.
- Renate Künast et al. und Kathrin Helling-Plahr et. al., - Lars Castellucci et al.
 - Künast und Helling Plahr: Fokussierung auf die Sicherstellung der Selbstbestimmung, Regelung außerhalb des Strafrechts
 - Castellucci et. al. Ausgangspunkt beim Lebensschutz, Klauseln zur Sicherstellung der Selbstbestimmung

2. Die bislang erfolglosen Bemühungen um eine Neuregelung der Suizidbeihilfe

- Grundlegendes Dilemma: Wie lässt sich verhindern, dass Regelungen unerwartete “Nebenfolgen“ haben, die ihre eigene Intention unterlaufen.
 - Strafrechtliche Regelung (Castellucci et al.): Generalpräventive Wirkung für die Gesellschaft, verhindert aber durch eine Tabuisierung ggf. eine wirkungsvolle individuelle Suizidprävention.
 - Detaillierte Regelungen zur Sicherstellung von Selbstbestimmung und zum Verfahren (Künast, Helling-Plahr): Hier wird möglicherweise eine Technokratisierung und auch eine Pfadabhängigkeit des Verfahrens erreicht, die die Selbstbestimmung unterläuft.
- Problematik: Prozeduralisierung des Suizids, unfreiwillige Nebeneffekte, Frage der Verfassungsgemäßheit.
- Verabschiedet wurde allerdings eine EntschlieÙung zur Verbesserung der Suizidprävention

3. Was gilt? Die derzeitige Rechtslage

→ Klassifikation nach W. Putz:



3. Was gilt? Die derzeitige Rechtslage

- Szenario 1: „Ich will gewährleistet haben, ohne körperliches oder seelisches Leid zu sterben.“ (Sterbebegleitung): Hier besteht ein **Rechtsanspruch** auf Palliative care.
- Szenario 2: „ich wünsche bestmögliche Symptomkontrolle (z.B. von Schmerzen oder Atemnot), selbst wenn die dafür gebotene Behandlung – ungewollt, aber in Kauf genommen – mein Leben verkürzt.“: Hier besteht ein **Rechtsanspruch** auf einer entsprechenden Behandlung.
- Szenario 3: „Ich möchte nicht, dass mein Leiden verlängert wird. Daher habe ich in einer Patientenverfügung oder durch eine aktuelle Erklärung festgelegt, dass die Therapie abgebrochen wird“: Hier besteht ein **Rechtsanspruch auf Therapieabbruch**.

3. Was gilt? Die derzeitige Rechtslage

- Szenario 4: „Ich will nicht länger leiden und ein Arzt soll meinen Tod herbeiführen: Dieses Szenario ist gleichbedeutend mit der **Tötung auf Verlangen**. Diese ist durch § 216 StGB **verboten**.
- Szenario 5: „Ich möchte nicht länger leiden und ein Arzt soll mir ein Medikament zur Verfügung stellen, mit dem ich mich suizidieren kann“: Diese Möglichkeit **darf vom Gesetzgeber nicht untersagt** oder über Gebühr eingeschränkt werden. Jedoch existiert **kein Rechtsanspruch auf Suizidassistenz**.
- Szenario 6: „Ich möchte durch freiwilligen Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit aus dem Leben scheiden“. Hier besteht ein **Rechtsanspruch auf palliative Betreuung**, **allerdings ist nicht klar, ob ein FVNF als Suizid einzustufen ist**.

3. Was gilt? Die derzeitige Rechtslage

- **Allerdings:** Alle diese Szenarien setzen voraus, dass es sich um eine freiwillige, eigenverantwortliche Entscheidung handelt. Ansonsten gilt, dass jede Assistenz, jedes Unterlassen aufgrund der Garantenstellung des Handelnden einen Tötungsdelikt darstellt.
- Die Sicherstellung von Freiverantwortlichkeit beschränkt sich nicht nur auf die Suizidassistenz, sondern auf alle Behandlungsformen mit potenziell tödlichem Ergebnis.

3. Was gilt? Die derzeitige Rechtslage

- Diese Freiverantwortlichkeit der konkreten Tat lässt auch die jüngste Entscheidung des Bundesverwaltungsgericht als nachvollziehbar erscheinen:
- „Das Betäubungsmittelgesetz verfolgt mit dem generellen Verbot, Betäubungsmittel zum Zweck der Selbsttötung zu erwerben, u. a. das legitime Ziel, Miss- und Fehlgebrauch von tödlich wirkenden Betäubungsmitteln zu verhindern. Die Verbotsregelung ist zur Erreichung dieses Ziels geeignet und erforderlich. Sie ist auch angemessen, weil der mit ihr verfolgte Zweck und die zu erwartende Zweckerreichung nicht außer Verhältnis zu der Schwere des Grundrechtseingriffs stehen; für Menschen, die selbstbestimmt entschieden haben, ihr Leben beenden zu wollen, gibt es andere zumutbare Möglichkeiten zur Verwirklichung ihres Sterbewunsches.“ (BVerwG 3 C 8.22 - Urteil vom 07. November 2023)

4. Einige ethische Schlaglichter aus theologischer Perspektive

- Geschöpflichkeit bedeutet nicht Abhängigkeit, sondern Freiheit. Der Mensch erhält als Ebenbild den Auftrag zum Bebauen und Bewahren, sein Handeln ist ein kreativ-schöpferisches, kein determiniertes.
- Leben stellt ein hohes Gut dar. Es begründet ein Recht auf Leben, aber keine Pflicht zum Leben. Aus diesem Grund ist allen Formen der aktiven Sterbehilfe, aber auch der Nötigung zum Suizid – ebenso aber auch allen Nötigungen zum Weiterleben – zu widersprechen.
- Die Freiheit des Einzelnen, über sein Leben zu entscheiden, ist zu respektieren und zu fördern. Dabei findet die Selbstbestimmung ihre Grenze an der Selbstbestimmung anderer, nicht aber an einem abstrakten Lebensschutz.
- Demgegenüber führt die Rede vom Leben als Geschenk und vom Tod als Geschick in die Irre, wenn sie sich gegen die Freiheit des Einzelnen richtet.
- Zudem stellt sich theologisch die Frage, welche Implikationen das Passivitätsargument im Kontext von Krankheit und Sterben in sich trägt.

4. Einige ethische Schlaglichter aus theologischer Perspektive

- Der biblische Befund ist uneindeutig, die biblischen Texte enthalten sich der Beurteilung.
- Dominant ist die Deutung Augustins, der anhand des Beispiels der geschändeten Ordensfrauen im Suizid eine Form der Selbstrechtfertigung des Menschen sieht. Stattdessen müsse man Gott das Urteil über das Leben übereignen.
- Die Deutung als Sünde führt zur Stigmatisierung der Suizidenten.
- Gegen diese Auffassung gibt es jedoch immer wieder Widerstand. Hier wird die Freiheit des Menschen in den Vordergrund gerückt – bis dahin, dass die Freiheit, sich das Leben zu nehmen, als einzige verbliebene Freiheit gilt.
- Umgekehrt wird in der Moderne zunehmend „das Leben“ als konditionales Gut im Sinne einer Institution der freien Entfaltung des Individuums entgegengestellt: Leben begrenzt den Handlungsspielraum der Einzelnen.

4. Einige ethische Schlaglichter aus theologischer Perspektive

- Leben ist biologisch und theologisch durch seine Zukünftigkeit gekennzeichnet
- Sterben ist der Verlust innerweltlicher Zukünftigkeit, körperlicher Zukünftigkeit. Als sinnhafter Tod kann ein Tod begriffen werden, der die Konsequenz des Verlusts innerweltlicher Zukünftigkeit darstellt.
- Vor diesem Hintergrund lässt sich Sterben als fortschreitende Differenzierung von Person und Körper begreifen.
- Die Botschaft des Evangeliums von der Auferstehung ist, dass der Verlust innerweltlicher Zukunftsfähigkeit aufgehoben ist in die radikale Zukünftigkeit des ewigen Lebens. Dem entspricht in besonderer Weise die Rede des Johannesevangeliums spricht in dieser Weise auch vom Leben

5. Perspektiven für Kirche und Diakonie

- Die Einsicht, dass der ass. Suizid legitim und möglich sein soll, hat auch in der Kirche immer mehr Raum gegriffen.
- Die Orientierungshilfe „Ich bin ein Gast auf Erden“ vom Februar 2022 formuliert mit dem Vorwort der Ratsvorsitzenden A. Kurschus einen gewissen Konsens innerhalb des Protestantismus.
- Das „Leben“ im Sinne einer über dem einzelnen Leben stehenden Institution „Leben“ kann nicht gegen die individuellen Lebenschancen ausgespielt werden.
- Fokus liegt auf der Vermeidung von Suiziden und Fremdbeeinflussung, wobei im Blick auf letztere die Sonderstellung des ass. Suizids nicht haltbar erscheint.

5. Perspektiven für Kirche und Diakonie

- Der Preis, sich an den Praktiken nicht zu beteiligen, wäre das Reklamieren einer Sonderstellung außerhalb der Gesellschaft.
- Eine solche Konsequenz könnte im Blick auf das Selbstverständnis der Kirchen und der Einrichtungen geboten sein, es trifft jedoch nicht die Erwartungen der meisten Mitglieder und der Mehrheit der Bevölkerung.
- Es wird daher in meinen Augen darauf ankommen, Formen der Begleitung zu finden, die in jeder Richtung die Reintegration unterstützen.

5. Perspektiven für Kirche und Diakonie

- Konkret könnte das bedeuten, unter bestimmten Umständen den Zugang zu entsprechenden Medikamenten zu vermitteln und den ass. Suizid auch in kirchlichen Einrichtungen zu begleiten:
- Menschen in dieser Situation allein zu lassen, kann keine Option sein.
 - Kirchliche Einrichtungen sollten für das Leben werben, ohne zu bevormunden.
 - Die Initiative zur Option „ass. Suizid“ darf niemals von der Seite der Einrichtung bzw. des Personals der Einrichtung ausgehen.
 - Die Entscheidung für einen ass. Suizid muss im jeweiligen Team abgesichert, unter Einbeziehung der Seelsorge.
 - Ein Beratungsprozess, der auch die Angehörigen mit einschließt muss vorausgegangen sein. Dabei sind auch die möglichen Zumutungen zu thematisieren.
- Ein solches Verfahren könnte die Form von Lebensbegleitung darstellen, die auch ansonsten unter dem Stichwort „Erweiterte Kasualpraxis“, also Begleitung vor und nach der eigentlichen Kasualie (in diesem Fall „Bestattung“) verfolgt wird.



LUDWIG-
MAXIMILIANS-
UNIVERSITÄT
MÜNCHEN

Vielen Dank!

Prof. Dr. Reiner Anselm
Reiner.Anselm@lmu.de

