



DGHS-Schriftenreihe Nr. 15

Selbstbestimmt sterben können

ersehnt – geboten – gemeinverträglich

von Dr. jur. Manfred v. Lewinski

DGHS
Mein Weg. Mein Wille.

3	Editorial
4	Ausgangslage
6	Suizid – eine freie Entscheidung? Das Problem der Bedingtheit von Entscheidungen Freiheit und fremdgeleitete Selbsttäuschungen
14	Lebenserhaltung – Bürgerpflicht? Grenzen des Selbstbestimmungsrechts Verletzung von Rechten Dritter Ansprüche des Gemeinwesens Freiheitsschranke Sittengesetz Inhalt und Grenzen der Rechtsfortbildung Eingriff in den Gestaltungsbereich des Gesetzgebers
29	Ermöglichung des Suizids – gemeinverträglich? Zugang zu suizidgeeigneten Mitteln Eigenständiger oder assistierter Suizid Sicherstellung einer freien Willensentscheidung Einbindung naher Angehöriger Interessen und Befindlichkeiten betroffener Anderer Missbrauchsbesorgnisse und Sicherstellung ungenutzter Suizidmittel
39	Fazit
40	Quellenangaben und Nachweise
42	Abkürzungsverzeichnis
43	Zur Person / Vita
44	Über die DGHS Impressum

Liebe Leserinnen und Leser,

Manfred von Lewinski ist für die meisten Mitglieder und Freunde der DGHS kein Unbekannter. Seit langem ist er für die DGHS-Zeitschrift „Humanes Leben – Humanes Sterben“ (HLS)



als Autor tieferschürfender Beiträge tätig, in denen er unterschiedliche Aspekte des Themas Sterbehilfe aus juristischer Perspektive beleuchtet – stets mit Respekt gegenüber den Argumenten der Meinungsgegner, aber auch mit einem klaren, auf die Verfassung gegründeten Votum für die Stärkung des Selbstbestimmungsrechts des Einzelnen in Bezug auf das Wie und Wann seines Todes.

In dieser Broschüre fasst er die Argumente seiner Beiträge systematisch zusammen. Mit der ihm eigenen Umsicht der Argumentation und Klarheit des Ausdrucks setzt er sich mit den Einwänden, die von verschiedenen Seiten gegen eine Liberalisierung der Sterbehilfe in Deutschland vorgebracht worden sind und weiterhin vorgebracht werden, detailliert auseinander und entwickelt daraus einen konstruktiven Vorschlag für eine Gesetzgebung, die dem Selbstbestimmungsrecht des Einzelnen in der von der Verfassung gebotenen Entschiedenheit genügt, zugleich aber auch Sicherungen gegen Missbrauch vorsieht.

Eine gewinnbringende Lektüre wünscht Ihnen



Prof. Dr. Dr. h. c. Dieter Birnbacher
Präsident der DGHS e. V.

Ausgangslage

Inwieweit ist es mit der Fundamentalbestimmung der Unantastbarkeit der Menschenwürde (Art. 1 Grundgesetz GG) sowie mit den Grundrechten auf freie Entfaltung der Persönlichkeit (Art. 2 GG) und auf Freiheit des Glaubens, des Gewissens und des religiösen und weltanschaulichen Bekenntnisses (Art. 4 GG) vereinbar, Menschen, die sterben wollen, weil ihnen ihr weiteres Leben unerträglich geworden ist, von allen Möglichkeiten abzuschneiden, ihr Leben auf sichere Weise, ohne Angst und Schmerzen sowie einigermaßen erträglich für ihre Mitmenschen selbst beenden zu können?

Die meisten Menschen wünschen sich einen gnädigen Tod, vor einem körperlichen oder geistigen Verfall ihrer Persönlichkeit, ohne vorhergehendes langes Leiden, angst- und schmerzfrei, im Frieden mit sich und ihren Mitmenschen und unter Umständen, die für die nächsten Angehörigen einigermaßen erträglich sind – am besten im Schlafe. Befürworter wie Gegner einer Freiheit zum Tode werden in diesem Punkte einer Meinung sein: Es ist dies ein Sterben, wie man es einem jeden Menschen nur wünschen kann. Aber nur verhältnismäßig wenigen Menschen ist ein solcher Tod beschieden¹.

Wer so sterben möchte, kann den Verlauf seines Lebens deshalb nicht einfach sich selbst überlassen. Er braucht eine Option, seinem Leben von eigener Hand ein seinen Wünschen und Hoffnungen entsprechendes Ende setzen zu können, ehe es in einen Zustand einmündet, der ihm sinnlos und unerträglich erscheint.

Wer sich indessen öffentlich für größere Aufgeschlossenheit gegenüber selbstbestimmtem Sterben ausspricht, trifft auf eine bemerkenswerte Gemengelage. Erhärtet durch wiederholte demoskopische Umfragen wünscht sich die Mehrzahl der Menschen eine „zivilisierte“ Option, das eigene Leben aus freien Stücken beenden zu können, wenn es ihnen unerträglich wird. Auf der anderen Seite setzen die gewählten Volksvertreter sowie eine Reihe meinungsstarker Institutionen und Verbände sich vehement dafür ein, Suizide und ihre Begleitung mit allen ihnen zu Gebote stehenden Mitteln zu unterbinden, zumindest aber auf das äußerst Mögliche einzuschränken. Anderslautende Wünsche der Menschen ignorieren sie oder begegnen ihnen mit widerständigem Schweigen.

Die Bürde unserer Geschichte ...

Dies erscheint auf den ersten Blick begreiflich in einem Land, das sich im Umgang mit dem menschlichen Leben entsetzliche Entgleisungen hat zu Schulden kommen lassen. Die immer wiederholte Bezugnahme hierauf verkennt indessen den völlig anderen Ausgangspunkt für

die heute geführte Debatte. Damals entschieden staatliche Institutionen und von ihnen beauftragte Handlanger über den Fortbestand des Lebens anderer, das von besonderen Leiden und Missbildungen, später von ideologisch motivierter Missliebigkeit gezeichnet war, und dies ohne Rücksicht auf deren frei geäußerten Willen. Heute geht es allein darum, ob und gegebenenfalls wie es einem mündigen und entscheidungsfähigen Menschen ermöglicht werden kann, auf Grund einer freien Entscheidung seinem eigenen Leben ein in seinen Augen würdiges Ende zu setzen. Beide Intentionen haben im Kern nichts miteinander zu tun. Sie klar und unbeirrbar voneinander getrennt zu halten und konkret darüber zu wachen, dass niemand von anderen zum Sterben genötigt wird, das ist die Aufgabe, die unser Staat leisten kann und leisten muss. Diese Aufgabe besteht ungeachtet, ob er den frei gewählten Tod in einer würdigeren Form ermöglicht oder ob er dies – so wie bisher – mit allen ihm zu Gebote stehenden Mitteln zu verhindern sucht.

Darüber hinaus erscheint diese restriktive Haltung alles andere als klug. Ein tabuisierendes Ausblenden von Problemen birgt immer die Gefahr in sich, dass diese sich irgendwann unkontrolliert Bahn brechen.

... und die heutige Situation

In einer seit Jahrzehnten gefestigten demokratischen Rechtsgemeinschaft, die aus ihrer Geschichte gelernt hat und dem Schutz des Individuums einen besonders hohen Stellenwert einräumt, sollte es deshalb möglich sein, sich mit dieser Erwägung auseinanderzusetzen, umsichtig und mit Augenmaß, ergebnisoffen und ohne weltanschauliche Scheuklappen. Es ist allerdings an den Befürwortern einer stärkeren Öffnung für selbstbestimmtes Sterben, darzulegen, wie dies in rechtlich haltbarer Weise und gemeinverträglich gestaltet werden könnte. Dies soll anhand von drei rechtspolitisch wichtigen Fragen – jede einer detaillierteren Erörterung wert – in gebotener Kürze versucht werden:

- Ist der Entschluss eines Menschen, sich das Leben zu nehmen, überhaupt Ausdruck eines freien Willens oder nur das Ergebnis von Sachzwängen oder von fremdgeleiteten Selbsttäuschungen?
- Wenn und soweit er frei ist, lässt es unsere Verfassung als rechtliche Grundlage unseres gesellschaftlichen Zusammenlebens nicht nur zu, sondern gebietet sie es nicht nachgerade, dem Einzelnen diese Freiheit unter menschenwürdigen Umständen zu ermöglichen?
- Sofern auch dies zulässig und geboten ist: Wie ist dies mit den berechtigten Interessen und Befindlichkeiten derjenigen vereinbar, die von einem solchen Schritt unweigerlich mit betroffen sind?

Suizid – eine freie Entscheidung?

Kann der individuelle Entschluss, sich das Leben zu nehmen, Ausdruck persönlicher Freiheit sein oder ist er ein Ergebnis von Sachzwängen, die den Einzelnen bestimmen? Das ist eine alte und neuerlich im Lichte moderner Hirnforschung wieder besonders heftig umstrittene Frage in Philosophie und Psychologie². Sie muss in diesem Zusammenhang aber nicht in all ihren problematischen Facetten aufgerollt werden. Denn solange unsere gesamte Rechtsordnung auf der Grundannahme fußt, dass Menschen sich wertegeleitet zwischen verschiedenen Möglichkeiten entscheiden, dafür persönlich Verantwortung tragen, sich dabei unter Umständen schuldig machen und dafür bestraft werden können, muss das prinzipiell auch für eine Entscheidung über das eigene Lebensende gelten.

Das Problem der Bedingtheit von Entscheidungen

Diese Freiheit kann also im gesellschaftlichen Diskurs über den Suizid nicht grundsätzlich in Zweifel gezogen werden. Gleichwohl geschieht dies praktisch dadurch, dass der Wunsch von Menschen, ihr Leben zu beenden, in der Regel als eine depressive und damit krankhafte Abweichung von ‚natürlichen‘ menschlichen Verhaltensweisen aufgefasst wird. Sie schließe eine freie Entscheidungsfähigkeit aus, eine Situation, in der Mitmenschen und die Gesellschaft gefordert seien, den Betroffenen vor sich selbst zu schützen³. Hierüber gibt es unter Psychologen, Ärzten, Kirchen und Politik einen breiten, schwer erschütterbaren Konsens.

Bandbreite von Wahrnehmung, Denken und Fühlen

Aber gerade dann, wenn ein Konsens so fraglos erscheint, ist es angebracht, ihn doch auf seine Stichhaltigkeit abzuklopfen. Und da stellt sich als erstes unweigerlich die Frage, was eigentlich ist ‚natürlich und gesund‘ im menschlichen Wahrnehmen, Denken, Fühlen und Handeln? Verschiedene Menschen können denselben Sachverhalt höchst unterschiedlich registrieren mit allen daraus folgenden Konsequenzen für dessen weitere Verarbeitung⁴. Und sie können andererseits die unterschiedlichsten Dinge anziehend, entbehrlich oder abstoßend, angenehm, belanglos oder störend, erstrebenswert, gleichgültig oder verwerflich finden. Dieses axiologische Phänomen gilt sowohl im Bereich des Ästhetischen (über Geschmack lässt sich bekanntlich trefflich streiten) als auch in der Sphäre des Ethisch-Moralischen. In letzterem findet es seinen Niederschlag in sehr verschiedenen Weltanschauungen, die Menschen dann zur verhaltensleitenden Richtschnur werden können, meist sollen – aber

nicht unbedingt müssen. Und ein Weiteres: Auch die handlungsleitenden Orientierungssysteme selbst wandeln sich im Verlauf der Geschichte nachhaltig. So kann neben vielerlei anderem auch der eigene Tod etwas durchaus wohlwogen Erwünschtes sein.

Krankheitsbedingte Verschattung der Wahrnehmung ...

Nun wird zu Recht darauf hingewiesen, dass Menschen, die ihren Tod erwägen, in sehr vielen Fällen keineswegs mit sich und der Welt im Reinen sind, sondern aus der Hoffnungslosigkeit einer depressiv-verschatteten Wahrnehmung ihrer Lebensumstände heraus im Suizid einen erlösenden Ausweg suchen, wenn anders ihnen nicht geholfen wird. Suizidabsichten und -versuche werden deshalb oft als Hilferufe aufgefasst. Wo solche Hilfe möglich erscheint, ist sie selbstverständlich zu leisten! Kommt sie noch zur rechten Zeit, erweisen sich solche Lebenskrisen oft als durchaus überwindbar. Die Betroffenen sind hernach froh und dankbar, in ihr Leben zurückgefunden zu haben.

So zutreffend dies in vielen Fällen ist, gibt es doch auch – und dies keineswegs selten – solche, in denen der Wunsch zu sterben sich ungeachtet aller therapeutischen Bemühungen im Zuge immer wiederkehrender depressiver Phasen voll ausprägt. Diese Wechselbäder, die die Betroffenen immer von neuem auf sich zurollen sehen, machen ihnen das Leben zur Hölle. Andere können und wollen sich nicht damit abfinden, wenn ein schwerer Schlaganfall oder andere Verletzungen die Möglichkeiten ihrer Lebensentfaltung radikal verengt haben. Wieder andere leiden verzweifelt an der nicht weichenden Scham vor der die eigene Selbstachtung vertletzenden Peinlichkeit, intimste Bedürfnisse nicht mehr unter Kontrolle zu haben und damit ohne Aussicht auf Änderung auf die Hilfe anderer angewiesen zu sein. Unabhängig davon quälen Menschen sich durch schleppend hinziehende, laufend schlimmer werdende Krankheiten, die Schrecken einer unabwendbar heraufziehenden Demenz, eine altersbedingte Hinfälligkeit, bei der es trotz aller pflegerischen Routine immer einsamer um sie wird oder sie die ihrem Leben Sinn und Halt gebenden Interessen und Ziele in sich zusammensacken fühlen.

In Hinblick auf den Willen, das eigene Leben zu beenden, wird eingewandt, dass Menschen in solchen Situationen deren wirkliche oder vermeintliche Ausweglosigkeit mehrheitlich nicht richtig einschätzen könnten. Sie zeigten sich nach verhinderten oder misslungenen Suiziden erfahrungsgemäß nicht selten für eine solche Wendung dankbar.

... und die Fähigkeit, Widrigkeiten des Lebens zu trotzen

Dies ist eine nicht hinnehmbar einseitige Betrachtungsweise, die ein geradewegs gegenläufiges Phänomen gänzlich ausblendet. Außer Betracht bleibt bei der Deutung von Suiziden durch Dritte vielfach die erstaunlich robuste Fähigkeit des Menschen, selbst in aussichtslosen Situationen Halt gebende Auswege in Hoffnung auf Besserung, Trost spendenden Sinngebungen des Glaubens oder in einer Kraft verleihenden Verantwortung und Pflichterfüllung anderen und deren Erwartungen gegenüber zu finden. Hinzu kommt seine faszinierende, immer wieder unterschätzte Gabe, sich mit Verhältnissen zu arrangieren, die von außen gesehen eigentlich unerträglich erscheinen, und sich in ihnen schlecht und recht einzurichten. Mit einem Satz: Es ist außerordentlich beeindruckend, welchen trostlosen Umständen, welchen zerstörerischen Mächten, welchem Leiden ein Mensch mit diesen, seinen dem Leben zugewandten Kräften zu trotzen vermag! Wer vor diesem Hintergrund gleichwohl seinem Leben ein Ende setzen will, und daran auch nach einer im Folgenden noch darzustellenden Beratung zur Abklärung von Suizidabsichten⁵ festhält, dem wird man deshalb zubilligen müssen, dass dies eine Entscheidung ist, die im Rahmen seines Selbstbestimmungsrechtes seiner eigenen Verantwortung überlassen bleiben muss. Dabei muss, auch auf die Gefahr hin, dass das dem einen oder anderen etwas zynisch erscheinen mag, auch darauf hingewiesen werden, dass im Gegensatz zu manchen anderen verheerenden Entscheidungen, mit denen ein Mensch sein Leben ruinieren kann, niemand hernach mit seiner Entscheidung hadern muss, der seinen Frieden im Tode gefunden hat!

Entscheidungsfähigkeit trotz psychischer Störungen?

In psychologischen und psychiatrischen Fachkreisen hält sich hartnäckig die Behauptung, in 80 bis 90 %, wenn nicht in allen Suizidfällen sei eine psychische Störung nachweisbar⁶. Dies wird ausgesprochen oder auch unausgesprochen mit der Unterstellung verbunden, dass damit auch die Entscheidungsfähigkeit des Suizidenten anzuzweifeln sei⁷. Die genannte Quantifizierung und ihre Erhebung sowie die Grenzziehung zwischen ‚noch gesund‘ und ‚schon krank‘ lassen jedoch wesentliche Zweifelsfragen offen. Unzweifelhaft gibt es eine Anzahl psychischer Krankheitsbilder, bei denen Entscheidungsfähigkeit ausgeschlossen werden muss. „Aber bereits von den unter chronischer Psychose Leidenden [weiß man], dass sie überwiegend nicht im Zustand wahnhafter Verkennung in den Suizid hineintreiben, sondern eher zwischen den Krankheitsphasen die suizidale Konsequenz ziehen, wenn sie sich ihres Zustands und damit ihrer begrenzten Lebensmöglichkeiten bewusst werden. Dies gilt umso mehr für nicht psychisch Kranke wie denen in den zuvor genannten Fällen, denen ganz ein-

fach der Lebensboden brüchig geworden ist, ... die keine Perspektive im Weiterleben zu erkennen vermögen, weil sie sich mit dem Nachlassen der körperlichen und der geistigen Kräfte der ihnen im Leben wichtigen Dinge beraubt sehen. Dass alle diese Menschen ... die aufgrund ihrer existentiell bedrohten Lage und ihrer Persönlichkeitsprägung den letzten, oft von Leiden und Behinderung belasteten Abschnitt ihres Weges nicht zu Ende gehen wollen ... in der suizidalen Erwägung nicht heiter erscheinen, sondern durchaus depressive Symptome zeigen, kann nicht verwundern. Die Frage ist nur, ob diese ‚krankhaft‘ und einer ärztlich-psychologischen Therapie zugänglich sind“⁸. Muss, ja darf man sich ihnen in den Weg stellen?“ Oder gilt es nicht, vielmehr Wege zu finden, die es diesen Menschen ermöglichen, ihrem Leben auf eine menschenwürdige Weise selbst ein Ende setzen zu können – dann jedenfalls, wenn sie sich nicht weiter einer therapeutischen Behandlung anvertrauen oder überlassen wollen⁹?

Bleibt die Frage, ob ein Ausweichen in den Tod unter solch widrigen Umständen nicht doch ein Ergebnis von Sachzwängen ist, die den Einzelnen bestimmen? Hierauf ist zu antworten, dass jede Entscheidung eine bedingte ist.

Entscheiden – wählen zwischen noch Möglichem

Bedingt ist sie einerseits durch die jeweiligen Gegebenheiten der äußeren Umwelt. Hierzu gehören auch Informationen, aus denen sich bisher nicht gesehene reizvolle Handlungsoptionen ergeben können. Andererseits ist sie abhängig von artspezifischen und individuellen Anlagen und den aus ihnen resultierenden körperlichen Bedürfnissen, die wiederum Gefühle, Emotionen generieren, mit denen der Mensch auf all dies anspricht. Schließlich hängen Entscheidungen von der persönlichen Geschichte und den durch sie entstandenen charakterlichen Ausprägungen ab. Alle diese Dinge geben einer Person ihr inneres Profil, das in der Begegnung mit den äußeren Umständen eher den einen als den anderen Willen zeitigt¹⁰.

Entscheiden, wie Menschen es erleben, ist Willensbildung durch Überlegen¹¹. Entscheidungen können einerseits den Mitteln zur Verwirklichung eines bereits feststehenden Willens gelten¹². Auf die hier besprochene Problematik bezogen wären dies Entscheidungsschritte, die einen Suizid möglich machen, wie beispielsweise die Wahl des Weges oder die Beschaffung eines Giftes. Als Ergebnis des Nachdenkens kann sich aber auch unter verschiedenen Möglichkeiten der Wille herausbilden, etwas Bestimmtes zu tun¹³, also überhaupt einen Suizid zu begehen. Zwei Fähigkeiten des Menschen machen dies möglich: Zum einen die Phantasie, die ihn in die Lage versetzt, Entscheidungsalternativen gedanklich vorwegzunehmen und auf diese Weise auszuprobieren¹⁴: Welche Konsequenzen könnte das Vorhaben eines Suizids haben, wie sind die Chancen eines Gelingens, welche Konsequenzen hat er für die Angehör-

rigen etc.? Oder aber: Wie sind die weiteren Lebensperspektiven, beispielsweise bei einer schweren Krankheit oder altersbedingter Demenz, wenn der Entschluss zum Suizid nicht gefasst wird? Die andere Fähigkeit erleben wir in der Form, einen Schritt hinter uns zurücktreten und uns selbst als Handelnde oder Wünschende zum Thema zu machen. Den kritisch distanzierten Umgang mit den eigenen Gedanken und Wünschen sowie der eigenen instrumentellen Phantasie erleben wir als Facetten unserer Freiheit¹⁵. Hinzu tritt dann noch ein Weiteres: Wenn in der Phantasie der Raum der Möglichkeiten ausgeschritten ist, kann die kritische Distanz wieder aufgegeben werden. Der Mensch überlässt sich dann gewissermaßen dem bevorzugten Wunsch und seiner Erfüllung durch die Handlung, er engagiert sich. Was dabei als Freiheit erlebt wird, ist, dass man am Ende das will, was man für richtig hält¹⁶. Die so erfahrene Freiheit wird einerseits erhärtet durch die Erfahrung verschiedener Formen der Unfreiheit: Hypnose und Hörigkeit, Gehirnwäsche und zunächst unbemerkte Indoktrination, Suchtabhängigkeit entgegen besserem Wissen und Willen, jähzornige Unbeherrschtheit, die Ausnutzung starker Gefühlsbeziehungen sowie ein erzwungener Wille durch Drohung, Erpressung oder Gewalt, aber auch die Nötigung, eine einem wichtige Sache um einer anderen Willen opfern zu müssen¹⁷. Darüber hinaus erleben wir die Bereitschaft, uns unser Handeln zurechnen zu lassen, dafür Verantwortung zu übernehmen und gegebenenfalls Schuld auf uns zu nehmen, als Ausdruck von Selbstbestimmung¹⁸.

Im Übrigen haben verschiedene Untersuchungen¹⁹ gezeigt, dass gerade die Selbstwahrnehmung Depressiver nicht schlechthin krankhaft verzerrt ist, sondern oftmals näher an den realen Gegebenheiten liegt, als die nicht Depressiver. Sie sind eher das Ergebnis einer – freilich lebenserleichternden – Euphorisierung.

Freiheit und fremdgeleitete Selbsttäuschungen

Hört man alten und sehr kranken Menschen zu, die ihren Tod herbeisehnen, dann begegnen einem als treibende Motive neben den schon beschriebenen persönlichen Ängsten und Schmerzen, äußerer wie innerer Vereinsamung, schamvoll empfundener Hilflosigkeit und dem deutlich wahrgenommenen Verfall körperlicher und geistiger Fähigkeiten und Interessen auch immer wieder der dringliche Wunsch, mit der eigenen Hinfälligkeit nicht Mitmenschen, insbesondere nicht die nächsten Angehörigen zu belasten und in ihrer eigenen Lebensführung auszubremsen. Vor dem Hintergrund vieler gelebter Jahrzehnte, die sie selbst hatten, und angesichts eines nun erodierenden Lebens würden sie sich selbst gern zugunsten derjenigen zurücknehmen, die wesentliche Teile ihres Lebens noch vor sich haben. Im Leben Aufgebautes, Erworbenes und Angespertes möchten sie lieber der Entwicklung ihrer Kinder und Enkel zukommen lassen, statt es an eine immer freud- und aussichtslosere Endphase des ei-

genen Lebens zu verschleudern. Hinzu tritt bisweilen die beunruhigende Einsicht, mit der für ihre Generation kennzeichnenden, unbekümmert ausgreifenden Lebensweise bereits übergroße Belastungen für die ihnen folgenden Generationen mit angehäuft zu haben.

Uneigennützigte Sterbemotive – befremdlich für die Mitmenschen

Mit eben diesen uneigennützigen Motiven tun sich Mitmenschen und Gesellschaft besonders schwer. Dass sie geäußert werden, können sie nicht verleugnen. Aber nachdrücklicher noch als die auf das persönliche Leiden selbst fokussierten Motive, wollen sie die auf Schonung der Mitmenschen gerichteten nicht gelten lassen und erklären sie deshalb für zwanghafte Vorstellungen.

Dies ist nachvollziehbar. Für die einen ist es eine selbstverständlich angenommene Herausforderung, sich der Leiden anderer, insbesondere naher Angehöriger, anzunehmen. Für sie ist dies eine Herausforderung, an der sie bei allen persönlichen Opfern, die sie dafür aufbringen, wachsen. Sie können daran ihr Ethos der Hilfsbereitschaft und Fürsorge entwickeln und ausleben und damit ihrem eigenen Leben einen besonderen Sinn und Inhalt geben. Diejenigen, die sich damit ehrlicher Weise schwer tun, fühlen dagegen diese Motive eines alten oder schwer kranken Menschen, aus dem Leben scheiden zu wollen, auf sich selbst zurückfallen. In dem Maße, in dem sie die ihnen mit der Pflege der Alten und Kranken aufgegebenen Last durchaus verspüren oder wahrnehmen, wie sie ihr auf die Dauer immer weniger gewachsen sind, wehren sie sich dagegen, dies nicht nur dem Sterbewilligen zu-, sondern auch sich selbst einzugestehen. Sie möchten nicht Anlass sein für den Tod eines anderen, desto weniger, je enger sie sich ihm verbunden fühlen. Hinzu treten Befürchtungen der Gesellschaft, die Billigung uneigennütziger Sterbemotive von Einzelnen könnte einen moralischen Druck auf andere alte oder kranke Menschen ausüben, es ihnen gleichzutun, obwohl sie solche Motive von sich aus nicht teilen.

Diese Befindlichkeiten und Sorgen mögen wesentlich beigetragen haben zu den zum Teil exzessiven Bemühungen von Medizin und Pharmazie, an seine Grenzen stoßendes Leben aufrecht zu erhalten und – jedenfalls bei Hochbetagten und unheilbar Kranken – oft zweifelhaft Hoffnungen auf Verbesserung von Lebensperspektiven zu wecken und zu befördern, auch wenn dies die Leiden vieler letztendlich nur vergrößert, auf jeden Fall aber verlängert²⁰.

Sozialtugenden – Ausdruck menschlicher Würde

Ungefragt ins Leben gesetzt, wurden wir dazu erzogen, Verantwortung für unser Tun und Lassen auf dieser Welt zu übernehmen. Es zu können, gehört zu unserem Selbstverständnis, und die Gemeinschaft, in der wir leben, erwartet es von uns. Unser Sterben ist Teil des Lebens, für das wir Verantwortung tragen. Es bleibt deshalb die Frage, ob nicht diejenigen, deren Leben seinem Ende entgegengeht, in dieser Sache das letztlich entscheidende Wort haben müssen. Sollen ihre Sicht der Dinge und ihr Urteil unbeachtlich sein? Oder brechen wir mit dieser Auffassung nicht am Ende den Rest der ihnen verbliebenen Autonomie, ihre Selbstachtung und ihre unter dem unabdingbaren Schutz unserer Verfassung stehende Menschenwürde, wenn wir uns über ihre Ansicht einfach hinwegsetzen?

Die letztgenannte Frage stellt sich nicht zuletzt vor dem Hintergrund wesentlicher Erziehungsziele, die in unserer Gesellschaft gelten und mehr oder minder nachhaltig auf die Persönlichkeitsbildung des Einzelnen eingewirkt haben. Neben vielem anderen, das der Selbstbehauptung und dem persönlichen Fortkommen im Leben förderlich ist, gibt es dabei auch eine Reihe von Tugenden im Umgang mit unseren Mitmenschen, die in der Gesellschaft als besonders wertvoll und deshalb als erstrebenswert angesehen werden. Zu diesen Tugenden zählen – um nur einige zu nennen – die Rücksichtnahme auf die Belange anderer, das Zurückstellen eigener Interessen und Neigungen und die Bereitschaft, zu teilen. Weiterhin gehören hierzu Verantwortungsbewusstsein für andere und Gerechtigkeitsgefühl, schließlich Solidaritätsbereitschaft und Gemeinsinn. Soweit unsere Eltern und Lehrer sie teilten, haben wir sie in mehr oder weniger ausgeprägter Form im Zuge unserer eigenen Erziehung aufgenommen und verinnerlicht und sie deshalb auch zum Gegenstand und Ziel der Erziehung unserer eigenen Kinder gemacht. Wo wir ihnen nachkommen, sind sie Teil unseres Selbstwertes und unserer Selbstachtung. Bleiben wir dahinter zurück, hinterlässt das in uns Gefühle des Ungehens und der Scham.

Vorbildliches im Leben gilt auch für das Sterben

Wenn nun solche Werthaltungen, die ihre Träger im Leben als vorbildlich auszeichnen, so verinnerlicht sind, dass sie auch die Grundlage für selbstlose Sterbemotive bilden, dann kann es kaum einleuchten, dass sie in diesem Zusammenhang plötzlich Wert und Geltung verlieren sollen. Den Menschen, die sie im Laufe ihres Lebens kultiviert haben, wird damit vielmehr ein Teil dessen genommen, was auch nach ihrem Selbstverständnis integrierender Bestandteil ihrer Persönlichkeit ist und im Gedächtnis der Nachwelt bleiben soll. Wie gut es auch immer von den Mitmenschen gemeint ist, wenn sie diesen Motiven nicht nachgeben

mögen, weil sie sich selbst in einer das Leben ermöglichenden Verantwortung für die Kranken und Alten sehen – sie müssen verstehen, wie verletzend und entwürdigend es für einen Sterbewilligen tatsächlich sein kann, wenn man die uneigennützigen Motive, aus denen heraus er seinen Tod sucht, nicht ernst nimmt, sie am Ende gar als bloß fremdgeleitete Selbsttäuschung beiseiteschiebt. Wenn indessen die zum Leben motivierenden Kräfte eines Menschen hinter denen, das Leben zu lassen, anhaltend zurücktreten, dann besteht kein ausreichender Grund mehr, ihn gegen seinen Willen daran zu hindern, sein Leben zu beenden. Wir haben allen Anlass, froh zu sein, wenn es das stolze Selbstverständnis unseres Gemeinwesens ist, keines ihrer Mitglieder fallen zu lassen und dem Einzelnen das sichere Gefühl zu geben, in ihm auch und gerade dann aufgehoben und geborgen zu sein, wenn er auf Unterstützung und Hilfe angewiesen ist. Im Gegenzug aber sollte es auch Respekt vor dem Stolz und der Selbstachtung des Einzelnen zeigen, wenn dieser nicht alles, was ihm das Gemeinwesen zu bieten bereit ist, bis zur Neige ausschöpfen möchte. Ausdruck solchen Respekts wäre es dann, Sterbewilligen nicht mehr alle Wege zu verstellen, dem eigenen Leben ein Ängsten, Verzweiflung und Qualen enthobenes Ende setzen zu können.

Lebenserhaltung – Bürgerpflicht?

Kann der Wunsch, aus dem Leben zu scheiden, sehr wohl Ausdruck individueller Freiheit sein und lässt er sich auch nicht einfach als fremdgeleitete Selbsttäuschung abtun, ist weiter zu fragen, inwieweit die verfassungsrechtlichen Grundregeln unseres gesellschaftlichen Zusammenlebens dies nicht nur zulassen müssen, sondern seine Erfüllbarkeit nachgerade gebieten?

Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit. Beides steht unter dem Schutz der Verfassung (Art. 2 Abs. 2 GG). Diesen Schutz hat der Staat zu gewährleisten. Leben und körperliche Unversehrtheit des Einzelnen sind also für jeden anderen unangreifbar.

Recht auf Leben ist nicht Pflicht zum Leben

Nicht beantwortet ist damit die Frage, ob den verfassungsmäßigen Rechten eine Pflicht des Einzelnen gegenübersteht, selbst sein Leben und seine körperliche Unversehrtheit zu erhalten. Eine solche Pflicht wird von alters her aus religiösen oder philosophisch-weltanschaulichen Überzeugungen heraus postuliert²¹. Die Verfassung wahrt in dieser Frage allerdings Zurückhaltung²²: Zwar erklärt sie die Freiheit des Glaubens sowie des religiösen und weltanschaulichen Bekenntnisses für unverletzlich (Art. 4 Abs. 1 GG). Das schützt, unabhängig von Art 2 Abs. 2 GG, denjenigen, der sein eigenes Leben aus religiöser oder weltanschaulicher Überzeugung für unantastbar und indisponibel hält, vor jedwedem Ansinnen, selbst Hand an sich zu legen. Denn dieses Grundrecht schützt nicht nur die innere Freiheit zu glauben oder nicht zu glauben, sondern auch das Recht des Einzelnen, sich seiner inneren Glaubensüberzeugung gemäß zu verhalten²³, hier also, an seinem Leben festzuhalten. Hieraus ist dann allerdings zu folgern, dass das so ausgelegte Grundrecht auch für denjenigen zu gelten hat, der sich weltanschaulich nicht gehindert sieht, über sein eigenes Leben zu verfügen, es vielmehr als einen dem Menschen gemäßen Wesenszug ansieht, seinem Selbsterhaltungstrieb nicht bedingungslos ausgeliefert zu sein, sondern ihn zum Gegenstand seiner Dispositionen machen zu können. Auch ihm muss es möglich sein, seiner Überzeugung folgend zu leben – und zu sterben.

Grenzen des Selbstbestimmungsrechts

Das Handeln des Einzelnen steht zudem unter dem verfassungsrechtlichen Schutz der freien Entfaltung der Persönlichkeit (Art 2 Abs. 1 GG); dies allerdings unter drei Vorbehalten: Sein Handeln darf nicht Rechte Dritter verletzen, nicht gegen die verfassungsmäßige Ordnung und nicht gegen das Sittengesetz verstoßen. Sie sind – vor allen sonst gebräuchlich gewordenen Auslegungskonstrukten – die maßgeblichen Kriterien, anhand deren die Schranken des Selbstbestimmungsrechts zu prüfen sind.

Verletzung von Rechten Dritter

Rechte Dritter können beispielsweise dadurch verletzt werden, dass sich ein Sterbewilliger mit seinem Tod Schadensersatzansprüchen oder rechtlichen Unterhaltspflichten entzieht, die zu erfüllen ihm im Falle seines Weiterlebens noch möglich wäre. Wollte man derartige Pflichten eines Sterbewilligen zum Anlass nehmen, ihn daran zu hindern, sein Leben zu beenden, ließe sich damit sein verfassungsmäßig verbürgtes Grundrecht auf Selbstbestimmung auch im Sterben wegen jedweder schuldrechtlicher Verpflichtungen aushebeln. Artikel 19 Abs. 2 GG verbietet jedoch ausdrücklich, Grundrechte in ihrem Wesensgehalt anzutasten. Es müsste sich deshalb wenigstens um verfassungsbasierte Rechte Dritter handeln. Sie aber sind in Hinblick auf die Problematik selbstbestimmten Sterbens nicht zu erkennen.

Andere haben keinen Anspruch auf das eigene Leben

Selbstverständlich kann der Suizid eines Menschen seine Mitmenschen, insbesondere seine Angehörigen nachhaltig belasten²⁴. Nimmt sich jemand das Leben, wendet er sich von den Menschen in seiner unmittelbaren Umgebung ab. Das ist für diese oft in mehrfacher Hinsicht ein Schock. Aus ihrer zumeist lebensbejahenden Sicht erleben sie es als einen stummen oder beredten Vorwurf. Voller Bestürzung fragen sie zu allererst sich selbst, ob sie etwas versäumt haben könnten, dass es zu einem solchen Tun überhaupt kommen konnte, und was sie hätten tun können oder sollen, um es zu verhindern. Waren sie nicht sensibel genug, so dass ihnen die Zeichen entgangen sind, die solchen Ereignissen vorherzugehen pflegen? Haben sie die Not, in der sich der Betreffende befand, nicht wahrgenommen oder achtlos darüber hinweggesehen? Haben sie es an Mitgefühl, Solidarität und tätiger Hilfe fehlen lassen? Ob zu Recht oder zu Unrecht: Die Selbsttötung eines Menschen erzeugt bei seinen Mitmenschen Schuldgefühle – und soweit dies zu Unrecht geschieht, ist das für sie eine Zumutung.

Hinzu kommt, dass sie die aufgeworfenen Fragen sich nicht nur selbst stellen. Sie fühlen sich ihnen auch durch Dritte ausgesetzt und dies weniger aus Mitgefühl denn mit dem unausgesprochenen Vorwurf, hier müsse doch ein irgendwie geartetes Versagen des persönlichen Umfeldes dessen vorliegen, der Hand an sich gelegt hat. Auch dies ist jedenfalls dann eine Zumutung, wenn es an persönlicher Zuwendung nicht gefehlt hatte.

Eine Zumutung kann für die Hinterbliebenen aber auch und vor allem darin bestehen, dass sie sich selbst von dem aus dem Leben Geschiedenen im Stich gelassen fühlen. In dem Maße, in dem sie ihr eigenes Leben mit dem des aus dem Leben Geschiedenen geteilt, für ihn Opfer gebracht und eine persönliche Lebensaufgabe darin gesehen haben, ist die einseitige und willkürliche Aufkündigung der bisherigen Gemeinschaft eine oftmals als sehr verletzend empfundene Tat.

Schließlich kann es sein, dass sich ein Mensch durch seinen freiwilligen Tod materiellen, rechtlichen oder emotional begründeten Verpflichtungen entzieht, die er übernommen hatte und die weiter zu erfüllen ihm noch nicht gänzlich unmöglich geworden war.

So gravierend auch all diese Auswirkungen sein können und so sehr es geboten sein kann, wenigstens den engsten Lebenspartner einvernehmlich oder doch tolerierend, zumindest aber informell in den Entschluss einzubinden, dem eigenen Leben ein Ende zu setzen: Ein eigenes Recht einzelner Angehöriger oder Mitmenschen am Fortbestand dieses Lebens um ihrer persönlichen Befindlichkeiten oder Vorteile willen ist für sie daraus nicht herzuleiten. Mit ihrer Berücksichtigung würde das Selbstbestimmungsrecht in seinem Wesensgehalt ausgehöhlt. Das aber verbietet die Verfassung (Art. 19 Abs. 2 GG).

Ansprüche des Gemeinwesens

Die freie Persönlichkeitsentfaltung steht weiterhin unter dem Vorbehalt, dass mit ihr nicht gegen die verfassungsmäßige Ordnung verstoßen wird.

Lebensschutz und Selbstbestimmung im Widerstreit

Zur verfassungsmäßigen Ordnung gehört vorrangig die aus dem Grundrecht auf Leben und körperliche Unversehrtheit (Art. 2 Abs. 2 GG) resultierende Verpflichtung des Staates, Leben und Gesundheit seiner Bürger zu schützen. Hieraus wird deshalb hergeleitet, der Staat sei im Rahmen dieser Verpflichtung gehalten, einem selbstbestimmten Sterben Schranken zu setzen, ihm zumindest aber keinen Vorschub zu leisten. Ihm steht jedoch die Schutzverpflichtung für das Selbstbestimmungsrecht des Einzelnen gegenüber, das ein selbstbestimmtes Sterben mitumfasst. Beide Schutzverpflichtungen sind Folgen von Grundrechten des Einzel-

nen, wobei das Selbstbestimmungsrecht seinen Platz in der Verfassung noch vor dem Lebensrecht gefunden hat. Das deutet zumindest darauf hin, dass Leben und Gesundheit in seiner Bedeutung nicht – wie das gelegentlich unterstellt wird – über dem Selbstbestimmungsrecht stehen. Beide Schutzverpflichtungen konfliktieren allerdings miteinander. Bei ihrer Abwägung gegeneinander zeigt sich aber eine deutliche Asymmetrie zugunsten des Selbstbestimmungsrechts in Verbindung mit Art 4 Abs. 1 GG insofern, als ein zulässigerweise freiwilliger Suizid zwingend den Verzicht auf das Lebensrecht beinhaltet. Eben diesen Verzicht hat mittlerweile sogar der Gesetzgeber selbst als legitim anerkannt²⁵, indem er Sterbewilligen eine Entscheidung über die Beendigung ihres Lebens zugebilligt und ihnen dabei auch eine straflose Teilnahme durch ihnen nahestehende Personen nicht versagt hat. Das lässt die Schutzpflicht des Staates für das Leben jedenfalls dann hinter das Selbstbestimmungsrecht zurücktreten, wenn der Suizident entscheidungsfähig ist und bei seiner Entscheidung keinem Druck von Seiten Dritter unterliegt.

Solidarpflichten gegenüber der Gesellschaft

Mit Blick auf die verfassungsmäßige Ordnung kommt jedoch noch ein weiterer Aspekt in Betracht: Diese Ordnung gründet ihrem Wesen nach auf der Idee der Gesellschaft als Solidargemeinschaft. Ihre Mitglieder sind deshalb nicht allein souverän zu Selbstbestimmung befähigte, sondern zugleich gemeinschaftsbezogene und -gebundene Individuen²⁶. Das führt zu der Frage: Gefährden Selbstschädigung und Selbstaufgabe nicht die verfassungsmäßige Ordnung, wenn Einzelne sich damit aus ihrer Solidarpflicht für die Aufrechterhaltung eines Gemeinwesens fortziehen?

Diese Frage wiegt schwer, denn der Mensch verdankt alles, was er ist und hat, sehr wesentlich seinem mitmenschlichen Umfeld: dem unmittelbaren, meist familiären Milieu sein Überleben und seine Entwicklungsmöglichkeiten in einer ersten, Jahre andauernden Phase seines Lebens, die er allein aus eigener Kraft nicht meistern könnte und der Gesellschaft, in der er lebt, seinen Schutz sowie, besonders in den hoch entwickelten Gemeinwesen, mannigfache Förderung, Unterstützung und Absicherung seiner Daseins- und Entfaltungsmöglichkeiten. Sowohl ökonomisch als auch moralisch steht der einzelne Mensch der Gemeinschaft, in der er lebt, in einer Solidarschuld für all die Leistungen, die sie für ihn erbracht hat und erbringt. Und es ist unabweisbar, dass dieses, für den Einzelnen unentbehrliche Leistungsgefüge einer Gesellschaft damit steht und fällt, dass grundsätzlich alle ihre Glieder sich an diesen Leistungen beteiligen.

Es gehört also zu den Charakteristika einer Solidargemeinschaft, dass es als notwendiges Äquivalent des Rechtes, ihre Vorteile zu nutzen auch die Verpflichtung gibt, die mit diesen Vorteilen verbundenen Lasten mitzutragen und sich ihnen nicht einfach aus individuellen Beweggründen zu entziehen. In unserer Verfassung hat sich dies zwar nicht zu einer Pflicht des Einzelnen zum Leben verdichtet, wohl aber zu so etwas wie einer verfassungsimmanenten Erwartung. Eine solche Erwartung kann, beispielsweise durch einen Suizid, durchkreuzt, die Solidarität gegenüber der Gemeinschaft verletzt werden. Die Rechtsgemeinschaft könnte – wie früher geschehen – eine solche Verletzung mit unmittelbaren Sanktionen belegen. Darauf hat sie aber verzichtet. Sie hat dem Einzelnen vielmehr ein Selbstbestimmungsrecht auch im Sterben zugebilligt und seinen Angehörigen und ihm nahestehenden Personen zugestanden, ihn dabei begleiten zu können, ohne sich damit strafbar zu machen²⁷.

Grenzen der Solidarpflicht

Unter diesen Umständen ist es schwer nachvollziehbar, wenn sie mit dem Betäubungsmittelgesetz, das ganz andere Zielsetzungen hat, selbst errichtete Hürden aufrechterhält. Sie hindern Sterbewillige, an ein Mittel zu gelangen, das ihnen einen eigenhändigen, sicheren, sanften und für ihre Mitmenschen einigermaßen erträglichen Vollzug ihres Sterbens ermöglicht und drängen sie so auf unsichere, vielfach qualvolle und angstbesetzte oder schockierend brutale Auswege ab. Angesichts der zentralen Bedeutung des Grundrechts auf Selbstbestimmung macht es sich der Gesetzgeber an dieser Stelle mit dem Lebensschutz etwas zu einfach. Vielmehr drückt sich darin eine die Würde Sterbewilliger verachtende und ein angemessenes Andenken zerstörende Mitleidslosigkeit aus, die einer zivilisierten Gesellschaft schlecht ansteht.

Allerdings ist einzuräumen, dass der Gesetzgeber durchaus darauf zurückkommen könnte, einer Selbstbestimmung im Sterben Grenzen zu setzen, wenn er dadurch das Leistungsgewebe bedroht sieht, das der auf dem Solidaritätsprinzip beruhenden verfassungsmäßigen Ordnung der Gesellschaft zugrunde liegt. Sich mit diesem Aspekt offen auseinanderzusetzen ist er aber bei seinem bisherigen Umgang mit der Sterbeproblematik aus dem Weg gegangen.

Sollte er dieser Erwägung folgend zu Einschränkungen des Selbstbestimmungsrechtes kommen, könnte dies allerdings nur für diejenigen gelten, die der Gesellschaft gegenüber noch in der Solidarpflicht stehen, sich an ihrer Aufrechterhaltung aktiv zu beteiligen. Anderes hingegen muss für Menschen gelten, von denen die Gesellschaft, sei es infolge ihres Alters, sei es wegen anhaltend und unumkehrbar schwerer Krankheit keine eigenen Beiträge mehr erwartet zum Fortbestand der Gemeinschaft, der sie angehören. Wie alle anderen bleiben sie der

Gesellschaft gegenüber zwar selbstverständlich an Recht und Gesetz gebunden. Von ihren solidarischen Leistungspflichten gegenüber der Gesellschaft zu deren Aufrechterhaltung dürfen sie sich hingegen de facto als entbunden betrachten.

Engagierte Fürsorgebemühungen von Staat und Gesellschaft ...

Dass die Gesellschaft kranke und alte, mit ihrem Leben haderende Menschen von sich aus nicht einfach fallen lässt, sondern sich herausgefordert fühlt, mit Blick auf deren Probleme Anteilnahme, Fürsorge und andere gemeinschaftsbildend-wertvolle Eigenschaften zu entwickeln und zu beweisen, ist eine zivilisatorische Errungenschaft. Sie kann nicht hoch genug bewertet und muss bewahrt werden! Darum bemüht sie sich auch mit vielfältigen Leistungen ihres Sozial-, Gesundheits- und Pflegesystems. Das darf aber über zwei Dinge nicht hinwegtäuschen: Das Bündel der Motive, die Menschen dazu bewegen, sich das Leben zu nehmen, ist wesentlich weiter gefächert, als dass es sich mit medizinischen, insbesondere palliativen, psychiatrischen oder pflegerischen Maßnahmen auffangen ließe.

... gehen an quälenden Problemen Betroffener vorbei ...

Zu solchen Motiven, aus dem Leben scheiden zu wollen, gehören, wie bereits an anderer Stelle angedeutet, beispielsweise: Schwere Schlaganfälle, durch die sich die Möglichkeiten der Lebensentfaltung radikal verengt haben. Die verzweifelte Scham vor der die eigene Selbstachtung verletzenden Peinlichkeit, intimste Bedürfnisse nicht mehr unter Kontrolle zu haben und damit ohne Aussicht auf Änderung auf die Hilfe anderer angewiesen zu sein. Eine heraufziehende Demenz, in deren Folge sich der Geist zu verwirren droht. Die trotz aller routinierten Pflege sich in und um einen ausbreitende Einsamkeit. Das Zusammensacken und Ausfransen der in hohem Alter noch Sinn und Halt gebenden Interessen und Ziele. Und ja, auch der nachdrücklich empfundene, aber so oft als inakzeptabel zurückgewiesene Wunsch der von solchen Problemen Betroffenen, mit ihrer eigenen Hinfälligkeit Mitmenschen, insbesondere ihre nächsten Angehörigen nicht belasten zu wollen, sondern vor dem Hintergrund vieler gelebter Jahrzehnte, die sie selbst hatten, und angesichts eines nun erodierenden Lebens sich selbst gern zugunsten derjenigen zurücknehmen würden, die wesentliche Teile ihres Lebens noch vor sich haben²⁹. Da kann es kaum überraschen, dass alle bisherigen palliativen und pflegerischen Maßnahmen nichts an den jährlich um 10 000 Suizidfällen in unserem Land haben ändern können.

... oder werden der Probleme nicht Herr

Aber selbst dort, wo zum Weiterleben ermutigende Leidensminderung an sich möglich wäre, ist die Gesellschaft auf nicht absehbare Zeit noch weit davon entfernt, dies flächendeckend gewährleisten zu können³⁰. Die damit auf noch unabsehbare Zeit unversorgt ihrem Ende entgegen Gehenden müssen deshalb sehen, wie sie, zum Teil elend dahinsiechend, damit zu-rechtkommen ohne ihrem hinfällig gewordenen Leben auf eine ihre Selbstachtung wahrende, sichere, sanfte und für ihre Mitmenschen einigermaßen erträgliche Weise ein Ende setzen zu können. Liest man die vielfach beschwörenden Plädoyers der Abgeordneten in der Orientierungsdebatte des Bundestages zu einem Verbot organisierter Sterbehilfe am 13.11.2014³¹, scheint sich darin deren Besorgnis niedergeschlagen zu haben, die Erleichterung eines selbstbestimmten Sterbens könnte die heute schon bestehenden Mängel an oder in den palliativen und pflegerischen Einrichtungen allzu offensichtlich werden lassen, weil mehr hilflose Menschen angesichts dessen einen Suizid vorziehen könnten. Verschafft sich aber da die Politik mit erschwerenden Regelungen zum Suizid nicht jeden ihr passenden Aufschub, ihr Problem auf Kosten von vielen, heute und morgen Sterbewilligen nach Kassenlage zu lösen? Würde nicht ihr erklärtes Anliegen, Suizidwünsche durch flächendeckende palliative Versorgung entbehrlich zu machen, durch eine Liberalisierung der bisherigen restriktiven Praxis gegenüber Suiziden und Sterbehilfe erst zu einem echten Prüfstein für die Ernsthaftigkeit und Tragfähigkeit dieser Absichten? Geht es hier am Ende nicht eher um das Wohlbefinden der Gesellschaft als um das der leidenden Menschen?

Freiheit zum Tode für unumkehrbar kranke und alte Menschen

Folgt man dagegen den zuvor dargelegten Erwägungen, ist es erforderlich, sich als Ausgangsvoraussetzungen für ein selbstbestimmtes Sterben unter menschwürdigen Bedingungen mit Blick auf die Alten auf eine Altersgrenze zu verständigen. Jenseits dieser Schwelle sollte das Gemeinwesen von sich aus darauf verzichten, einen Menschen, der sterben will, in seinem Leben festzuhalten. Von diesem Zeitpunkt an hätte der Einzelne bei seinen Dispositionen über sein Leben auf die Belange des Gemeinwesens keine Rücksicht mehr zu nehmen.

Was kranke Menschen anlangt, werden sie sich in aller Regel zunächst in eine ärztliche oder psychologische Behandlung begeben in der Hoffnung oder Erwartung, dass ihre Gesundheit hinreichend wiederhergestellt werden kann. Sollte sich diese Hoffnung oder Erwartung aus ihrer Sicht aber zerschlagen, können sie – was schon heute ihr Recht ist – die Behandlung abbrechen. Sie sollten dann aber auch von eigener Hand in Frieden sterben können.

Selbstverständlich darf eine faktische Entlassung Einzelner aus den Solidarpflichten gegenüber der Gemeinschaft niemals bedeuten, dass damit auch die Gemeinschaft von ihren Schutz- und Fürsorgepflichten für das Leben alter und kranker Menschen entbunden wäre, die am Leben festhalten wollen!

Freiheitsschranke Sittengesetz

Der Begriff des Sittengesetzes schließlich ist der Ethik Immanuel Kants entlehnt. Er hat in der Folgezeit auch das Rechtsdenken unseres Landes stark beeinflusst. Seinen prägnanten Ausdruck hat er im sogenannten kategorischen Imperativ gefunden³². Dieser Maxime folgend lassen sich aber keine spezifischen Werte für ein richtiges oder falsches Handeln im konkreten Einzelfall entnehmen. Sie beschränkt sich vielmehr auf eine orientierende Verfahrensweise. Mit ihrer Hilfe kann und soll man prüfen, welche Konsequenzen ein persönliches Handeln hätte, wenn es sich alle anderen Menschen ebenfalls zu Eigen machten. Dies führt dann aber keineswegs zwingend zu eindeutigen Wertpräferenzen. Vielmehr kommt es auf Grund unterschiedlicher Weisen, in denen der Mensch die Welt sehen und deuten kann, zu durchaus verschiedenen Ergebnissen. Die augenblickliche, faktisch noch immer stark von einem christlichen Menschenbild geprägte Rechtsauslegung begegnet der Selbstgefährdung und mehr noch der Selbstaufgabe von Menschen zwar mit großer Skepsis. Die Verfassung erlegt sich aber selbst Offenheit für unterschiedliche Glaubensüberzeugungen und weltanschauliche Bekenntnisse auf. Die gegenwärtige Interpretation des Sittengesetzes kann deshalb nicht für sich in Anspruch nehmen, die einzig gültige zu sein. Sie muss vielmehr der verfassungsmäßigen Offenheit für unterschiedliche weltanschauliche Überzeugungen besser Rechnung tragen³³.

Inhalt und Grenzen der Rechtsfortbildung

Betrachtet man vor dem Hintergrund dieser Erwägungen die Rechts- und Verfassungswirklichkeit, ist festzustellen, dass sie ihnen bereits ein gutes Stück weit Rechnung getragen hat: Wenn die Gesellschaft die Selbsttötung auch nicht billigt, kriminalisiert sie sie doch auch nicht. Sie gesteht kranken Menschen zu, an sich angezeigte medizinische Interventionen zur Aufrechterhaltung ihres Lebens oder zur Wiederherstellung ihrer Gesundheit abzulehnen³⁴. Weiterhin hat sie Verfügungen auf Unterlassung lebens- und gesundheitserhaltender medizinischer Maßnahmen als verbindlich anerkannt, die Menschen im Vorhinein für den Fall treffen, dass sie ihren Willen in bestimmten Situationen nicht mehr zum Ausdruck bringen können³⁵. Versperrt aber bleiben Sterbewilligen nach wie vor Wege, ihr Leben angst- und

schmerzfrei, verlässlich und auf eine menschenwürdige, für die Mitmenschen einigermaßen erträgliche Art und Weise zu beenden.

Darf der Staat selbstbestimmtes Sterben ermöglichen?

Würden Staat und Gesellschaft damit aber nicht selbst gegen das Verfassungsgebot der Untastbarkeit des Lebens ihrer Bürger verstoßen? Ganz abgesehen davon, dass diese Grenze mit den Regelungen zum Schwangerschaftsabbruch im § 218a Strafgesetzbuch (StGB) bereits durchbrochen wurde, ist diese Frage zu verneinen, wenn man bereit ist zu unterscheiden zwischen der unstrittig unzulässigen Tötung eines anderen Menschen einerseits und der Ermöglichung seines selbstgewählten, eigenhändigen Sterbens andererseits. Eine solche Grenzziehung ist mittlerweile im geltenden Recht immerhin angebahnt: Wenn Ärzte auf den ausdrücklichen Wunsch eines Patienten von medizinisch angezeigten Interventionen zur Aufrechterhaltung seines Lebens absehen und in diesem Zusammenhang beispielsweise lebenserhaltende Apparaturen abschalten, ermöglichen sie ein Sterben, ohne sich selbst dem Vorwurf einer Tötung auszusetzen³⁶. Ähnlich könnte es zu beurteilen sein, wenn der Staat zur Erhaltung von Leben nicht mehr mit gesetzlichen Maßnahmen gegen die Erreichbarkeit geeigneter Mittel intervenierte, die Menschen eine Option verschaffen würden, ihrem Leben unter erträglichen Bedingungen eigenhändig ein Ende zu setzen. Hier würde allerdings kein bloßes Geschehenlassen genügen. Der Staat bliebe in eine Weichenstellung insofern als „Gatekeeper“ involviert, weil er zum Schutz des Lebens Suizide verhindern müsste, die nicht wohlwogen oder unfreiwillige sind³⁷. Dies aber bedeutet dann faktisch: Ermöglichung selbstbestimmten, eigenhändigen Sterbens.

Diese Konsequenzen hat der Bundestag mit seinem Gesetz zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung vom 3.12.2015³⁸ indessen nicht gezogen. Vielmehr hat er jedenfalls denjenigen unter Strafe gestellt, der in der Absicht, den Suizid eines anderen zu fördern, diesem hierzu geschäftsmäßig die Gelegenheit gewährt, verschafft oder vermittelt. Das bringt vor allem Ärzte in eine äußerst schwierige Lage, die sich wiederholt Situationen ausgesetzt sehen, in denen Menschen eine Beendigung ihrer Leiden mit ihrer Unterstützung herbeisehen.

Besorgnis vor einem „Mobbing zum Tode“

Bei all diesen Erwägungen darf eines nicht aus dem Blick geraten: Leben und körperliche Unversehrtheit des Einzelnen bleiben gegen seinen Willen für jeden anderen unangreifbar! Der Staat hat mit allen ihm zu Gebote stehenden Mitteln darüber zu wachen, dass dies so

bleibt und dabei sein besonderes Augenmerk darauf zu richten, dass niemand gegen seinen Willen zum Sterben gedrängt wird, wenn es eine größere Freiheit zum Tode gibt. Der Abbau von Hemmnissen, dem eigenen Leben ein Ende zu setzen, könnte die Erwartung der Mitmenschen und der Gesellschaft gegenüber dem Einzelnen befördern, hiervon doch Gebrauch zu machen. Diese vielfach beschworene Gefahr eines „Mobbing zum Tode“ ist jedoch nicht damit aus der Welt, dass man den Suizidenten auf mehr oder weniger grausame und unkalkulierbare Auswege verweist³⁹. Andererseits gibt es bisher keine Anzeichen, dass es in Ländern zu einem solchen Mobbing gekommen ist, die sich dem Gedanken der Sterbehilfe stärker geöffnet haben⁴⁰. Vielmehr hat sich in Untersuchungen des US-Staates Oregon und zuletzt auch in einer Studie für den Schweizerischen Nationalfond⁴¹ herausgestellt, dass es eher Bessergebildete und Gutsituierte sind, welche vom Selbstbestimmungsrecht in „letzten Dingen“ Gebrauch machen. Es sind dies also Menschen, die im Gegensatz zu weniger Gebildeten ihre Gesamtsituation analysieren und bilanzieren und auch schon aus ihrer beruflichen und gesellschaftlichen Stellung heraus gewohnt sind, Entscheidungen zu fällen und Verantwortung zu übernehmen. Solche Menschen erlauben sich eher, das zu tun, was sie selbst richtig finden, und nicht das, was Autoritäten für sie entscheiden. Im Übrigen: Mehr höchstpersönliche Freiheit zum Tode nimmt dem Leben nichts von seinem Wert. Sie eröffnet lediglich eine bisher unzulängliche Möglichkeit, das Leben auf eine Weise zu Ende zu bringen, wie es sich viele wünschen und wie es ihrer Vorstellung von Menschenwürde entspricht.

Selbstbestimmt Sterben – Verletzung oder Ausdruck der Menschenwürde?

Das führt zu der unabdingbaren Fundamentalbestimmung des Art. 1 Abs. 1 unserer Verfassung. Ihr zufolge ist die Würde des Menschen unantastbar. Mit einem Angriff auf das Leben ihres Trägers werde – so wird gesagt – auch dessen Menschenwürde angegriffen. Über sie aber könne nicht verfügt werden⁴². Dem sind andere, spätere und konkretisierende Grundsatzenscheidungen des Bundesverfassungsgerichtes entgegenzuhalten: Zum einen hat das Gericht einen Schutz der Menschenwürde gegen den Willen des Betroffenen regelmäßig als nicht erforderlich erklärt⁴³. Einer anderen Entscheidung zufolge schützt die Verfassung die Würde des Menschen, wie dieser sich in seiner Individualität selbst begreift und sich seiner selbst bewusst wird⁴⁴. Das beinhaltet auch sein Selbstverständnis im Umgang mit seinem Sterben. Zur Unantastbarkeit der Menschenwürde gehört deshalb folgerichtig, dass sie den Menschen davor schützen muss, zum Objekt der Menschenwürdedefinition eines anderen zu werden⁴⁵.

Eingriff in den Gestaltungsbereich des Gesetzgebers

Das Verbot der Abgabe von Natriumpentobarbital (NaP) außerhalb eines in § 5 Abs. 1 Nr. 6 Betäubungsmittelgesetz (BtMG) genannten Regelungszwecks stellt einen Eingriff in das verfassungsrechtlich geschützte Grundrecht auf Selbstbestimmung im Sterben dar.

Einschränkung der Selbstbestimmung durch das Arzneimittelrecht

Dieser Eingriff ist insofern besonders gravierend, weil es für einen Sterbewilligen keine anderen verfügbaren Mittel oder Verfahren gibt, von seinem Recht Gebrauch machen zu können, seinem Leben selbst ein in seinen Augen würdiges, selbstbestimmtes, leidenfreies, sicheres und sanftes Ende zu setzen. Es kann nicht richtig sein, unter dem fundamentalen Gebot des Schutzes der Menschenwürde die freie Entfaltung der Persönlichkeit des Einzelnen im Rahmen definierter Schranken zu postulieren, sie mit Blick auf ein innerhalb dieser Schranken liegendes, selbstbestimmtes Sterben dann aber durch einfache Gesetze in einer Weise einzuschränken, dass seine Ausübung nur auf unsichere, grausame und für die Mitmenschen schwer erträgliche, mit einem Wort: die Menschenwürde verletzende, Weise möglich ist. So aber geschieht es in unserem Land jährlich fast zehntausendmal. Und noch häufiger misslingt es mit keineswegs glimpflichen Folgen⁴⁶.

Hiergegen ist zunächst eingewandt worden, es gebe doch für Menschen, die sich das Leben nehmen möchten, durchaus Wege, dies auf eine menschenwürdige Weise zu vollziehen, beispielsweise durch das Aufsuchen von Sterbehilfeangeboten in der Schweiz. Dem ist jedoch das Bundesverwaltungsgericht zu Recht mit dem Hinweis entgegengetreten, dass die staatliche Gemeinschaft einen Sterbewilligen nicht auf die Möglichkeit verweisen darf, eine angestrebte Selbsttötung mit NaP im Ausland vorzunehmen. Art 1 Abs. 3 GG verpflichtet den Staat, den erforderlichen Grundrechtsschutz innerhalb der eigenen Rechtsordnung zu gewährleisten⁴⁶.

Gebotene gesetzgeberische Modifikationen

Weiterhin wird der geltend gemachten Rechtsänderung gegenüber eingewandt, dass aus dem Recht auf selbstbestimmtes Sterben nicht automatisch ein Anspruch des Einzelnen gegen den Staat zur Suizidbeihilfe oder gar zur aktiven Sterbehilfe abgeleitet werden könne⁴⁷. Das aber trifft nicht den Kern des Problems. Es geht vielmehr darum, dass dem verfassungsmäßig garantierten Selbstbestimmungsrecht, das auch im Sterben gilt, der ihm zukommende Raum nicht verstellt, sondern gelassen wird: Nachdem sich gezeigt hat, dass das

geltende Gesetzesrecht in seiner Anwendung durch die Verwaltung und die Gerichte den verfassungsmäßigen Vorgaben mit Blick auf die Selbstbestimmung auch im Sterben nicht gerecht wird, kann es deshalb in dieser Form nicht fortbestehen. Geboten ist vielmehr, vom Staat durch das Arznei- und Betäubungsmittelrecht erst geschaffene Verbote insoweit aufzuheben und damit Hindernisse zurückzunehmen oder jedenfalls insoweit grundrechtekonform zu modifizieren, dass sie es – allerdings unter Wahrung seiner Pflichten zum Lebensschutz – einem Sterbewilligen nicht mehr verwehren, an ein geeignetes Suizidmittel zu gelangen, mit dessen Hilfe er seinem Leben auf humane Weise eigenhändig ein Ende setzen kann. Handelt es sich bei den Zugangshindernissen zu Betäubungsmitteln doch um Regelungen, deren Zwecke erkennbar nicht die Folgerungen im Blick haben, die sich aus dem grundgesetzlich verbürgten Recht auf Selbstbestimmung auch im Sterben ergeben.

Gestaltungsspielräume des Gesetzgebers

Fraglos gehört es zu den Grundprinzipien der Gewaltenteilung, dass sie dem Gesetzgeber bei der Ausformung seiner Schutzpflichten einen Einschätzungs-, Wertungs- und Gestaltungsspielraum einräumt, in den die Rechtsprechung nicht ohne Weiteres korrigierend eingreifen darf. Die Frage bleibt allerdings, ob er es sich angesichts der Bedeutung des Selbstbestimmungsrechtes mit der von ihm gewählten Form des Lebensschutzes nicht etwas zu einfach gemacht hat. Er hat seinen Gestaltungsspielraum dahingehend ausgeübt, dass er die Entscheidung von Menschen, die ihr Leben beenden wollen, zwar respektiert und es ihnen nahestehenden Menschen sogar ermöglicht, ihnen dabei zu helfen⁴⁸. Darüber hinaus lehnt er aber jede Unterstützung derartiger Vorhaben ab. Zur Begründung dieser Haltung wird angeführt, der Einzelne könne beim Ausgleich der Schutzpflicht für die Selbstbestimmung mit der Schutzpflicht für das Leben grundsätzlich nicht verlangen, dass der Staat Rahmenbedingungen und Strukturen schafft, die die Selbsttötung ermöglichen oder erleichtern⁴⁹. Das Verbot der Abgabe von NaP diene dem Schutz von Menschen in vulnerabler Lage vor Entscheidungen, die sie möglicherweise voreilig, in einem Zustand mangelnder Einsichtsfähigkeit oder nicht freiverantwortlich treffen, sowie der Verhinderung von Missbrauch⁵⁰. Durch den Zugang zu einem tödlichen Medikament drohe eine gesellschaftliche Normalisierung, ein Gewöhnungseffekt. Mit ihnen könne der fatale Anschein einer Normalität und einer gewissen gesellschaftlichen Akzeptanz, schlimmstenfalls sogar der sozialen Gebotenheit der Selbsttötung entstehen, durch die sich gerade alte Menschen zu einem Suizid verleiten lassen oder gar direkt oder indirekt dazu gedrängt fühlen könnten, um die eigene Familie oder Gesellschaft von ihrer Last zu befreien⁵¹.

Besorgnisse vor missbräuchlichen Entwicklungen ...

Solche Besorgnisse verdienen gewiss ernsthafte Aufmerksamkeit. Dies gilt insbesondere mit Blick auf die Entwicklungen, die die im Jahr 2002 in Kraft getretene, gesetzliche Erleichterung der Sterbehilfe in den Niederlanden genommen hat⁵². Ihnen zufolge haben sich die Zahlen der Suizide zwischen 2007 und 2017 von 2 123 auf 6 585 Tötungen mehr als verdreifacht. Dabei sind allerdings mehr als 96 % aller registrierten Fälle auf aktive ärztliche Sterbehilfe zurückzuführen⁵³. Die Sterbehilfeentwicklung in den Niederlanden wird also fast ausschließlich dadurch bestimmt, dass die Menschen dort ihren Entschluss zum Suizid nicht mehr selbst vollziehen müssen, sondern den Händen eines Arztes überantworten. Das ist – in mehrfacher Hinsicht – ein fundamentaler Unterschied zu der hier vertretenen Vorgehensweise: Gerade in existenziellen Grenzsituationen ist es etwas gänzlich anderes, eine Sache selbst zu tun, als sie einem anderen einfach zu überlassen. Gefordert und unerlässlich ist dabei nämlich die aktuelle, geistige und emotionale Präsenz des Sterbewilligen. Insbesondere mit Blick auf eine demenzbedingte Entscheidungsunfähigkeit muss man sich darüber klar werden und bleiben, für eine rechtzeitige Entscheidung über sein Lebensende selbst verantwortlich zu bleiben und den rechten Zeitpunkt auch durchaus verfehlen zu können. Sich nach Hinterlegung eines Sterbewillens unter bestimmten Umständen mehr oder weniger unbesorgt dem weiteren Verlauf seines Lebens zu überlassen, reicht nicht aus. Der Vollzug eines Sterbewunsches kann und darf keine Dienstleistung durch einen anderen sein. Nach deutschem Recht wäre dies eine strafbare Tötung auf Verlangen nach § 216 StGB. Zudem wird es dem Selbstbestimmungsrecht nicht gerecht, die Suizidentscheidung letztlich von den Unwägbarkeiten des Richtigfindens und der persönlichen Bereitschaft eines Dritten abhängig zu machen. All dies ist unvereinbar mit den Maßstäben unserer Rechtsordnung.

... und deren Entkräftung

Demgegenüber ist festzuhalten: Der bisher in unserem Land erreichte und fortschreitende Ausbau der Einrichtungen ist Ausdruck eines nachdrücklichen, mehrheitlichen Willens der Gesellschaft, Mitmenschen, die an ihrem Leben hängend in prekären Lebenslagen ihrer bedürfen, nach Kräften beizustehen⁵⁴. Allen ist klar, ein jeder kann ja mit zunehmender Wahrscheinlichkeit in eine solche Lebenslage geraten. Eine ganz andere, aber bisher geflissentlich übergangene Frage ist, wie viele dieser Menschen wirklich noch an ihrem Leben hängen oder vielmehr ihren Tod herbeisehnen. Zweifellos ist damit zu rechnen, dass die Zahl der Suizide ansteigen würde, wenn die an ihrem Leben Leidenden wüssten, wie sie es auf eine sichere, sanfte und für die Mitmenschen einigermaßen erträgliche Weise bewerkstelligen kön-

nen. Die grausame Alternative, über die man nur zu gerne hinwegsehen möchte, ist allerdings die, Sterbewilligen, die man von keinen für sie noch möglichen Perspektiven überzeugen kann, an ihrem Leben weiter festzuhalten, ihrem Leiden, das man ihnen anders nicht mehr abnehmen kann, zu überlassen. Dabei darf man nach allem zuvor Gesagten⁵⁵ sehr sicher sein, dass kein Mensch sein Leben ohne triftige Gründe wegwirft, auch wenn er eine für ihn gangbare Möglichkeit dazu hat. Die im Einzelnen noch zu beschreibende, bisher nicht bestehende, obligatorische Beratung zur Abklärung von Suizidabsichten⁵⁶ würde für diese Menschen eine markante Schwelle und Chance für eine Umkehr setzen⁵⁷. Weiterhin macht – eine weitere Schwelle – die sichere Aussicht auf einen suizidalen Ausweg erfahrungsgemäß auch schwerste Leiden besser ertragbar⁵⁸.

Ein verbleibendes Grundproblem ...

Damit sind die Befürchtungen der Gegner eines weniger restriktiven, selbstbestimmten Sterbens aber noch nicht vollends ausgeräumt. Zwar handelt es sich bei den Besorgnissen um Annahmen, deren vermeintliche Plausibilität sich – wie bereits an anderer Stelle ausgeführt – mit Blick auf die Erfahrungen in den anderen Ländern nicht erhärten lässt, die mit der Problematik offener umgehen. Dennoch ist in der Tat nicht auszuschließen, dass sich unsere Gesellschaft zu einer Änderung ihrer bisherigen Fürsorgemaßnahmen genötigt sehen könnte. So indiskutabel es heute erscheint, alten und kranken Menschen die mitmenschliche Zuwendung einfach aufzukündigen oder zu entziehen, weil sie als drückende Last für die übrige Gesellschaft empfunden wird, so unannehmbar wäre es, wenn die Sorge für die heute Kranken und Alten nur auf Kosten der nachfolgenden Generation erfolgen könnte, deren Ressourcen dadurch in einer Weise ausgezehrt würden, dass nichts Gleichwertiges für ihre eigene Versorgung übrig bliebe. Auf einem solchen Wege könnte sich unsere Gesellschaft heute befinden. Seit Jahrzehnten haben wir in unbekümmertem Vertrauen auf fortwährendes Wachstum über unsere Verhältnisse gelebt. Wenn es in dieser Gesellschaft gerecht zugehen soll, könnte es unumgänglich werden, eine neue Balance zu finden. Ihr wesentliches Element muss dann sein, dass der Einzelne, der an seinem Leben festhalten will, für dessen Erhaltung von seinen Mitmenschen und vom Gemeinwesen nicht mehr Fürsorge erwarten darf, als für diejenigen übrig bleiben muss, die diese Fürsorge gewährleisten. Nicht alles, was medizinisch möglich ist und sein wird, werden wir dann noch auf Kosten anderer haben können. Insbesondere die Generation, die die Entwicklung der letzten Jahrzehnte in besonderer Weise zu verantworten hat, wird sich auf Abstriche von liebgewonnenen Besitzständen einstellen und lernen müssen, solidarischer und eigenverantwortlicher mit ihrer verbleibenden Lebenszeit umzugehen.

... und seine Auflösung

Dass deshalb Alte und Kranke zum Sterben gedrängt werden könnten, ist zwar vorstellbar, aber nicht hinreichend zu begründen. Zum einen gibt es ungleich wirkungsvollere und deshalb näherliegende Optionen: Eine höhere Lebenserwartung geht regelmäßig mit einer längeren Berufsfähigkeit einher, die gegenwärtig noch weitgehend brachliegt. Nutzte man sie, würde das die bisherigen sozialen Sicherungssysteme ebenso stützen und zugleich schonen, wie die ebenfalls sich anbietende Entscheidung, kleinere, weniger existenzielle Risiken wieder verstärkt der individuellen Vorsorge zu überlassen. Wo die Sicherungssysteme gleichwohl an ihre Grenzen stoßen, bleiben, wie heute schon in hohem Maße, private Initiativen und persönliches Engagement. Eine weitere Option könnte – nach dem Muster des früheren, allgemeinen Wehr- und Zivildienstes – eine Beteiligungspflicht an der Pflege Hilfsbedürftiger für die aus dem Berufsleben ausgeschiedenen, aber noch leistungsfähigen Senioren sein. Zum anderen ist ein „Mobbing zum Tode“ etwas, das bereits unter den gegenwärtigen Gegebenheiten passieren kann und daher schon heute aufmerksam beobachtet werden muss. Dass erst eine im Rahmen unserer Verfassung liegende Erleichterung des Zugangs zu suizidgeeigneten Mitteln zu dessen Auslöser oder gar Treiber werden könnte, ist deshalb unrichtig. Sie ist zudem angesichts der schon erwähnten, im Folgenden noch darzustellenden Beratung zur Abklärung von Suizidabsichten⁵⁹, an der vorbei kein suizidgeeignetes Mittel legal zu bekommen wäre, eine haltlose Mutmaßung. Eine solche Mutmaßung erfüllt jedoch nicht die Anforderungen, die an eine Abwägung grundlegender verfassungsrechtlicher Vorgaben zu stellen ist. Sie ermöglicht vielmehr jedes sich dahinter verbergende, von einem bestimmten weltanschaulich präferierten Vorverständnis gewünschte Ergebnis!

Notwendigkeit einer verfassungsgerichtlichen Überprüfung

Aus diesen Gründen bedarf es – wenn schon der Bundestag nicht von sich aus initiativ wird – einer verfassungsgerichtlichen Überprüfung. Denn auch der Gesetzgeber selbst unterliegt den Vorgaben der Verfassung. Es steht ihm zwar zu, die Verfassung, jedenfalls in den ihm durch Art. 79 GG gezogenen Grenzen, zu ändern. Vorstellbar mag dies mit Blick auf die hier in Rede stehenden Fragen sein. Tatsachengestützte Anhaltspunkte dafür fehlen jedoch. Solange das Grundgesetz aber so ist, wie er es selbst geschaffen hat, gilt der – wengleich mephistophelische – Grundsatz, der mit Blick auf Art. 79 Abs. 3 einen herausragenden Platz in Art. 20 Abs. 3 GG gefunden hat: „Das Erste steht uns frei, beim Zweiten sind wir Knechte“! Und solange bietet sie – jedenfalls unter den hier dargelegten Rahmenbedingungen sowie den tatsächlichen Gegebenheiten – eine verlässliche Grundlage, dass dem Lebensschutz

auch dann Genüge getan werden kann, wenn Menschen ein selbstbestimmtes Sterben auf eine sichere, sanfte und für die Mitmenschen einigermaßen erträgliche Art und Weise nicht mehr verwehrt wird. Was im Übrigen die Abgeordneten bei ihrer Rechtssetzung anlangt, sind sie nach Art. 38 Abs. 1 Grundgesetz zwar an Aufträge nicht gebunden und nur ihrem Gewissen unterworfen. Das ist allerdings nur die eine Seite ihres Mandats. Zum einen muss, was für den Gesetzgeber in Gänze gilt, logischerweise auch für die einzelnen Abgeordneten gelten. Darüber hinaus sind sie nach Art. 38 GG zugleich Vertreter des ganzen Volkes. Damit sind sie in ihrer konkreten gesetzgeberischen Arbeit in besonderer Weise auch darauf verpflichtet, den verfassungsmäßigen Grundrechten der einzelnen Bürger als Spielregeln unseres gesellschaftlichen Zusammenlebens Geltung zu verschaffen – hier insbesondere den Art. 4 Abs. 1 und 2 Abs. 1 GG – und damit auch denjenigen gerecht zu werden, die ihre jeweils persönlichen Wertmaßstäbe nicht teilen. Das sind gerade in der Frage von Suizid und Sterbehilfe, wie jeder weiß, nicht wenige. Auch ihnen muss es möglich sein, ihren Überzeugungen folgend zu leben – und zu sterben!

Ermöglichung des Suizids – gemeinverträglich?

Ein Problem, Suizide in einer Weise zu ermöglichen, die für die Betroffenen sicher, angst- und schmerzfrei sowie für die Mitmenschen einigermaßen erträglich sind, besteht nun darin, dass zwangsläufig andere Menschen dahinein verwickelt werden. Die Frage ist also: Gibt es Optionen für einen frei gewählten Tod des Einzelnen, die nicht allein mit unserer Rechtsordnung in Einklang zu bringen, sondern auch für die damit involvierten Mitmenschen und die Gesellschaft zumutbar sind?

Stand der Rechtssetzung ...

Wie bereits dargelegt, anerkennt das geltende Recht zwar grundsätzlich das Selbstbestimmungsrecht auch im Sterben, solange ein Sterbewilliger entscheidungsfähig ist und die Tatherrschaft über sein Vorhaben hat. Es verbietet aber Dritten, dabei – auch auf Verlangen des Sterbewilligen – aktive Sterbehilfe zu leisten, verpflichtet diese in der Regel vielmehr zur Rettung eines über seinem Suizid besinnungslos Gewordenen. Weiterhin hält es Mittel unter Verschluss, die einen sicheren, angst- und schmerzfreien Tod unter auch für die Mitmenschen erträglichen Umständen ermöglichen würden. Seit dem Inkrafttreten des Gesetzes zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung⁶⁰ vom 3.12.2015 (BGBl. I S. 2177) ist zudem unter Strafe gestellt worden, wer in der Absicht, die Selbsttötung eines anderen zu

fördern, diesem hierzu geschäftsmäßig die Gelegenheit gewährt, verschafft oder vermittelt. Demgegenüber sind aber durch das gleiche Gesetz ausdrücklich alle die Teilnehmer an einem Suizid straffrei gestellt worden, die dabei nicht geschäftsmäßig handeln und entweder Angehörige des Suizidenten sind oder diesem nahestehen⁶¹. Damit ist nunmehr immerhin klargestellt, dass jedenfalls für sie keine Pflicht zur Rettung freiverantwortlicher, aber über einem Suizidvollzug besinnungslos gewordener Sterbewilliger mehr besteht!

Vor diesem Hintergrund bleibt es aber dabei, dass die Verfassung als Grundlage unserer Rechtsordnung es gebietet, das bisher geltende Recht in den bereits ausführlich dargelegten Grenzen dahingehend zu ändern, dass Menschen ihrem Leben aus eigenem freien Willen selbst ein Ende setzen können, ohne dabei von anderen gehindert und von Mitteln abgeschnitten zu werden, die einen solchen Entschluss auf eine menschenwürdige Art und Weise ermöglichen⁶².

... auch für Beteiligte überprüfungsbedürftig

Ehe man einen solchen Zugang eröffnet, stellen sich aber noch eine Reihe von Fragen, die vor allem mit Blick auf diejenigen beantwortet werden müssen, die dadurch nolens volens einen Beitrag dazu leisten müssen. Dieses Problem stellt sich allerdings schon nach geltendem Recht, denn dieses gesteht, wie bereits gezeigt, kranken Menschen zu, an sich angezeigte medizinische Interventionen zur Aufrechterhaltung ihres Lebens oder zur Wiederherstellung ihrer Gesundheit abzulehnen⁶³ und hat zudem Verfügungen auf Unterlassung lebens- und gesundheitserhaltender medizinischer Maßnahmen als verbindlich anerkannt, die Menschen im Vorhinein für den Fall treffen, dass sie ihren Willen in bestimmten Situationen nicht mehr zum Ausdruck bringen können⁶⁴. In beiden Fällen sind andere, Ärzte oder Vorsorgebevollmächtigte, zwangsläufig involviert, dem Willen der Verfügenden Rechnung zu tragen oder Geltung zu verschaffen, auch wenn sie selbst anders entscheiden wollten.

Zugang zu suizidgeeigneten Mitteln

Da sowohl die Tötung von Menschen streng verboten ist als auch die Selbsttötung trotz der verfassungsmäßigen Vorgaben nur widerwillig zugestanden wird, gibt es keine speziellen, auf einen menschlichen Suizid zugeschnittenen Pharmazeutika. Es gibt jedoch pharmazeutische Wirkstoffe – zum Beispiel das in der Tiermedizin und auch bei Schweizer Sterbehilfeorganisationen verwendete Natriumpentobarbital⁶⁵ – die in Kombination mit einem Beruhigungs- und einem Antibrechmittel erfahrungsgemäß einen sanften Tod von eigener Hand

ermöglichen. Um Fehlanwendungen vorzubeugen, müssen sie lediglich in einer für den Menschen geeigneten Dosierung kalibriert werden. Das aber wäre bereits, wenn auch noch sehr mittelbar, eine wiederholte und damit geschäftsmäßige Beteiligungshandlung an möglichen späteren Suiziden, die nach jetzt geltendem Recht strafbar ist. Gleiches würde gelten, wenn die pharmazeutische Industrie Mittel entwickelte, die in Hinblick auf Verlässlichkeit, Leidensfreiheit und gegebenenfalls auch assistenzfreie Handhabbarkeit noch verbessert wären. Nicht anders ist die gegenwärtige Rechtslage für Apotheker als Mittler zwischen Herstellern suizidgeeigneter Präparate und potentiellen Suizidenten sowie für Ärzte, die sich im Rahmen ihrer ärztlichen Aufgabe wiederholt damit konfrontiert sehen, dass Patienten angesichts ihrer Leiden keine weitere kurative oder ein Weiterleben flankierend-palliative Behandlung mehr wollen, sondern Unterstützung bei einer eigenhändigen Beendigung ihres Lebens. Um dem verfassungsrechtlich verbürgten Selbstbestimmungsrecht auch im Sterben Genüge zu tun, ist dafür zweierlei erforderlich: Zum einen müsste durch eine Änderung des Arzneimittel- bzw. des Betäubungsmittelgesetzes der Zugang zu Medikamenten und erforderlichenfalls deren spezielle Herstellung geöffnet werden, die einen sicheren und von qualvollen Begleiterscheinungen freien Suizid ermöglichen. Zum anderen wäre das kürzlich in Kraft getretene Gesetz zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung dahingehend zu modifizieren, dass die für die Bereitstellung dieser Medikamente unverzichtbaren pharmazeutischen Hersteller und Mittler sich dabei nicht strafbar machen, sofern sie zu einer solchen Hilfestellung aus freien Stücken bereit sind.

Eigenständiger oder assistierter Suizid

Wann und wo immer heute das Sterben von eigener Hand praktiziert wird – in der Schweiz, Belgien, den Niederlanden und dem US-Staat Oregon – findet man es in den Kontext einer Begleitung von fachkundigen Dritten gestellt. Sie überwachen nicht nur den Sterbevorgang, sondern treffen zunächst vor allem – und dies oftmals über den Kopf des Betroffenen hinweg – eine Entscheidung darüber, ob und unter welchen Bedingungen sie bereit sind, ihre in aller Regel zielführenden, professionellen Hilfsmöglichkeiten zur Verfügung zu stellen. Damit werden die Sterbewilligen einer Überprüfung und damit Rechtfertigung ihres Sterbewunsches zumeist durch Ärzte oder Psychologen unterworfen.

Suizidassistenten – zwingend oder verzichtbar?

Was dem Einzelnen sein Leben unerträglich macht, hat seine Ursachen aber keineswegs immer in Problemen, die in den Beurteilungs-, Behandlungs-, geschweige denn Entschei-

dungsbereich derjenigen gehören, die dann die Verschreibungs- und Zuteilungshoheit über die hierfür tauglichen Mittel haben. Andererseits werden Menschen, die einem Sterbewilligen in einer akuten Situation dann helfen sollen, sich das Leben zu nehmen, unnötigerweise in eine schwierige und aus ihrer Sicht oft unzumutbare Lage gebracht. Mit jeder organisierten Einschaltung Dritter in den Prozess eines Lebensmüden, seinem Leben ein Ende zu setzen, werden zudem zusätzliche Vorkehrungen und Kontrollen notwendig, um Missbräuche zu verhindern. Schließlich betrachten viele eine organisierte Sterbehilfe, wie sie beispielsweise in der Schweiz praktiziert wird, als ein moralisch fragwürdiges Geschäft mit der Angst vor dem Sterben. Legte man dagegen die existentielle Frage über Leben oder Tod grundsätzlich in die Verantwortung des unmittelbar Betroffenen und machte man ihm geeignete Mittel und Methoden hierfür direkt zugänglich, könnte man sich ein solches, in unserem Land mit großem Argwohn betrachtetes Verfahren ersparen.

Konsequenz einer solchen Vorgehensweise wäre allerdings, dass man die Option, mit dem Leben abzuschließen, auch verspielen kann: Wer nur den rechten Zeitpunkt – eine Entscheidung beispielsweise angesichts einer heraufziehenden Demenz unentschlossen vor sich herschiebend – verpasst, sich damit den gewiss nicht einfachen Anforderungen der ihm gegebenen Freiheit nicht gewachsen zeigt, dürfte sie dann auch nicht anderen aufbürden.

Bedarf es aber im Falle selbstbestimmten Sterbens nicht doch eines Arztes, der das im Einzelfall richtige Mittel in der richtigen Dosierung zusammenstellen und verschreiben muss? Folgt man den umfänglichen Erfahrungen der Schweizer Sterbehilfegesellschaft EXIT⁶⁶, bedürfte es an dieser Stelle keiner solchen fachkundigen Mitwirkung. Unabhängig von etwa vorausgegangenen medizinischen Therapien genügt in den allermeisten Fällen eine immer gleiche, standardisierte Menge von 15 g NaP. Die ganz wenigen Ausnahmefälle ließen sich im Rahmen einer im Folgenden noch darzustellenden Beratung zur Abklärung von Suizidabsichten klären. Auch beim Vollzug des Suizids selbst kommt kein ärztliches Eingreifen in Betracht. Der Einzelne muss diesen Schritt selbst bewältigen. Jeder nachhelfende Eingriff in den eingeleiteten Sterbevergang durch einen Dritten wäre eine strafbare Tötungshandlung. Eine für den Suizidenten beruhigende, ärztliche Begleitung des Sterbens sollte gleichwohl möglich sein.

Entbehrlich würde auf diesem Wege schließlich eine Auseinandersetzung über die Integration der Sterbehilfe in die abrechenbaren Leistungskataloge des sozial- und privatversicherungsrechtlichen Versorgungsrechts. Die Kosten der im Folgenden darzustellenden, notwendigen Vergewisserung über eine freiverantwortliche Sterbeentscheidung sowie des ggf. freizugebenden Sterbemittels sind Aufwendungen, die einem ernsthaft Sterbewilligen durchaus zuzumuten sind. Der Staat darf einem Sterbewilligen den Zugang zu einem sicheren und sanften Sterben nicht versperren, muss ihm dabei aber auch nicht alle Lasten abnehmen.

Sicherstellung einer freien Willensentscheidung

Auch wenn – wie bereits dargelegt⁶⁷ – gegen den ausdrücklichen Willen eines Sterbewilligen sein Leben nicht durch den Staat geschützt werden muss, kann dies jedoch nur gelten, wenn ein solcher Wille auf einer freiverantwortlichen Entscheidungsbildung beruht.

Staatlich autorisiertes Verfahren zum Lebensschutz notwendig ...

Die verfassungsrechtliche Verpflichtung des Staates, das Leben seiner Bürger zu schützen, gebietet – wie das auch für den Schwangerschaftsabbruch vorgesehen ist – ein von ihm autorisiertes Verfahren, das sicherstellt, dass ein beabsichtigter Suizid Ergebnis einer auf die jeweilige Situation bezogenen durchdachten, in sich stimmigen und wohlwollenen Entscheidung ist. Weiterhin darf es keine Anzeichen für einen von Seiten Dritter ausgeübten Druckes auf die Entscheidung geben. Um die Rolle des Staates als „Anwalt für das Leben“ zu unterstreichen, sollten diese Feststellungen im Rahmen einer Suizidpräventionsberatung erfolgen. Weitere Ziele sollten sein, zum einen zu klären, ob es sich bei dem geäußerten Suizidwunsch nicht um einen versteckten Hilferuf handelt, zum anderen, mögliche Fehleinschätzungen der Situation der Sterbewilligen aufzuklären, gemeinsam lebenszugewandte Alternativen zu entwickeln und mögliche Hilfen aufzuzeigen, aber auch die Auswirkungen zu thematisieren, die eine Suizidentscheidung insbesondere für die Menschen des näheren Umfeldes des zum Sterben Entschlossenen hat. All dies kann wesentlich dazu beitragen, Sterbewillige eventuell doch noch für ein Weiterleben zu gewinnen.

Gibt es indessen keine begründeten Zweifel an einer wohlwollenen Entscheidung des Sterbewilligen in der aktuellen Situation und gibt es keine Anhaltspunkte für eine Einwirkung Dritter, ist seine Entscheidung zu respektieren! Das gleiche hat zu gelten, wenn der Sterbewillige sich von den Beratern aufgezeigte Fehleinschätzungen oder alternativen Perspektiven nicht zu eigen machen oder angebotene Hilfe, welcher Art auch immer, nicht mehr annehmen möchte. Selbstbestimmtes Sterben im Sinne der verfassungsmäßig verbürgten Freiheitsrechte beinhaltet auch Entscheidungen, die in den Augen der Berater „Fehlentscheidungen“ sein können.

... und zugleich Chance, unbedachten Suiziden zuzukommen

Das beschriebene Zugangsverfahren zu dem suizidgeeigneten Mittel würde im Übrigen den Staat nicht zu einem bloßen „Steigbügelhalter für unbedachte Suizide“ machen, sondern im Gegenteil eine bisher nicht bestehende Chance eröffnen, unter den in Deutschland jährlich

etwa 10 000 Suizidfällen eine Vielzahl sonst unerkannt bleibender Suizidvorhaben noch rechtzeitig zu erkennen, dem in ihnen sich manifestierenden, scheinbar verlöschenden oder verschütteten Lebenswillen noch einmal Auftrieb zu geben und Sterbewillige doch noch umzustimmen. Ergebnisoffenheit ist dafür allerdings eine unerlässliche Bedingung. Müssten Sterbewillige damit rechnen, dass man sich mit ihrem Sterbewunsch nicht ergebnisoffen auseinandersetzt, würden sie diese Beratung eher meiden. Ein wichtiges Stück praktischen Lebensschutzes wäre damit vertan.

Für die in ein solches Procedere involvierten Außenstehenden geschähe all dies in dem sicher belastenden Bewusstsein, dass der, der die Mittel haben möchte, suicidalen Gebrauch davon machen will, zumindest machen könnte. Allerdings kann hier auf Erfahrungen in der Schweiz und im US-Staat Oregon hingewiesen werden, die lehren, dass die Option noch keineswegs deren tatsächliche Nutzung bedeutet⁶⁸. Sofern sie das als unerträgliche Verstrickung empfinden, dürften sie zudem natürlich nicht dazu verpflichtet werden können, gegen ihr Gewissen einer solchen Option die Hand zu reichen.

Einbindung naher Angehöriger

Niemand lebt für sich allein, und so ist auch der Entschluss, aus dem Leben zu scheiden, eine Angelegenheit, die nicht nur den Betreffenden selbst angeht. Insbesondere der engste Lebenspartner, der mit einem, oft über eine lange Zeit, die Freuden und Sorgen des Lebens geteilt hat, ist von einem solchen Schritt in existentieller Weise mit betroffen. Ihn, und sei es auch aus Gründen vermeintlicher Schonung, bei dieser Entscheidung zu übergehen und vor vollendete Tatsachen zu stellen, wäre – zumindest moralisch – ein unverzeihliches Versäumnis. Das macht es nötig, über die Anlässe und Bedingungen einer solchen Entscheidung beizeiten miteinander zu sprechen und sie zur Grundlage der gemeinsamen Partnerschaft zu machen. Denn wer aus eigenem Leidensdruck, zu dem ihm der andere keinen entscheidenden Anlass gegeben hat, eine Lebenspartnerschaft aufkündigt, ist und bleibt in der Pflicht, sich zu versichern, dass der andere damit zurecht kommen kann. Für diesen wiederum besteht aber auch die partnerschaftliche Pflicht, den anderen loszulassen, wenn dieser die auf ihn zukommenden Leiden und die damit anderen aufgebürdeten Lasten nicht mehr ertragen kann. Neben engsten Lebenspartnern können natürlich auch weitere Angehörige – Kinder, Eltern, enge Freunde – zutiefst von einem Suizid betroffen sein. Hier gilt es jedoch abzuwägen, ob ihre Einbeziehung in eine solche Entscheidung für sie nicht noch schwerer erträglich ist, wenn sie das bevorstehende Ereignis auf sich zukommen sehen, ohne ihm letztlich Einhalt gebieten zu können.

Aus alledem wird man allerdings eine Rechtspflicht des Sterbewilligen, ihm nahestehende Menschen in sein Vorhaben einzubeziehen, nicht ableiten können.

Interessen und Befindlichkeiten betroffener Anderer

Was für die Betroffenheit durch einen Suizid für die Menschen des engeren Umfeldes eines Lebensmüden gilt⁶⁹, hat in etwas veränderter Form auch Bedeutung für die Gesellschaft, vor allem aber für ihre, dem Schutze und der Bewahrung von Leben dienenden Personen und Institutionen.

Ärzte, Seelsorger, Pflegekräfte ...

Da sind als erstes die Ärzte, Psychologen und vielleicht auch Seelsorger zu nennen. Zunächst als Helfer aufgesucht, haben sie den schließlich zum Sterben Entschlossenen ein Stück seines Weges begleitet. Die Mehrzahl von ihnen hat das Ringen um Heilung oder Besserung zu ihrer eigenen Sache gemacht und insbesondere, wenn sie aus ihrer persönlichen und fachlichen Sicht dafür noch Chancen sehen, ist es für sie schwer erträglich, von ihren Möglichkeiten keinen Gebrauch machen zu sollen. Manch einer von ihnen empfindet die Entscheidung des zunächst Hilfesuchenden, den gebotenen Beistand abzulehnen und sich einen eigenen Ausweg aus seiner Not zu suchen, als eine persönliche Niederlage.

Da sind weiter die Pflegekräfte, die mit dem Selbstanspruch angetreten sind, einem Menschen das Leben so erträglich wie nur möglich zu machen, bis es von selbst ein nicht mehr aufzuhaltendes Ende findet. Der Wunsch ihnen anvertrauter Pflegebefohlener, ihr Leben zu beenden, wird von ihnen nicht selten als Kritik an oder Unzufriedenheit mit ihren Leistungen verstanden. Mit je mehr Empathie sie sich einsetzen, desto enttäuschender ist für sie eine solche Resonanz. Hinzu tritt die Sorge, dass ein Freitod unter ihrer Obhut als massives Pflegeversagen gedeutet werden könnte, dem ausgesetzt zu sehen sie sich fürchten.

... Einrichtungen der Daseinsvorsorge ...

Darüber hinaus sind all die weiteren Unternehmen und Einrichtungen zu nennen, angefangen von der pharmazeutischen Industrie über Apotheken, Kliniken, Pflegedienste und Rehabilitationszentren bis hin zu den Kranken- und Pflegeversicherungen, die sich um das Ziel herum gebildet haben, Leben zu erhalten. Sie sind nicht nur Sachwalter einer hehren Aufgabe, sondern mit ihnen verbinden sich auch handfeste wirtschaftliche Interessen, und sie sind die materielle Lebensgrundlage für viele in ihren Diensten stehende Menschen. Aber welche

Krankheiten und Hinfälligkeiten sind im Einzelnen noch einer Lebenserhaltung oder Lebensverbesserung zugängliche und damit interventionsbedürftig? Mit welchem Aufwand sollten sie behandelt und Leben – mit welchen Aussichten für den Betroffenen auch immer – dem Tode abgetrotzt werden? Solche Fragen tragen bei genauerem Hinsehen durchaus janusköpfige Züge: Scheinbar allein vom Wunsch der Menschen angetrieben, ihre Lebensumstände zu verbessern, sehen diese Einrichtungen sich zugleich aus betriebswirtschaftlichen Gründen gedrängt, Kostenabrechnungsstrukturen auszuschöpfen, die zweifelhafte Anreize für Übertherapien setzen oder ihr Wirken ist zu einem Geschäft geworden, das in ähnlicher Weise auf Expansion drängt, wie die übrige Wirtschaft. Bedürfnisse werden damit nicht allein befriedigt, sondern auch im Eigeninteresse erzeugt! Ethisch-moralische Bestrebungen und Kommerz verbinden sich so zu einer bemerkenswerten Symbiose. Das ist nicht in allen Fällen eine „win-win“ Situation.

... Staat und Gesellschaft

Da ist schließlich das Gemeinwesen selbst, das große Anstrengungen unternimmt, damit niemand sich bemüßigt fühlen muss, der Welt aus eigenem Entschluss den Rücken zu kehren. Wohl wissend oder zumindest ahnend, dass all diese Bemühungen meist hinter dem zurückbleiben, was die Situation des Einzelnen eigentlich erfordert, sind ihm Vorkehrungen willkommen, sich mit solchen Entscheidungen möglichst wenig konfrontiert zu sehen. Suizide kränken den Stolz und das Selbstverständnis eines Gemeinwesens, das sich auf die Fahnen geschrieben hat, Lebensbedingungen zu schaffen und zu gewährleisten, die es jedem Menschen ermöglichen, sich in ihm wohl und aufgehoben zu fühlen, und das es deshalb nur schwer ertragen kann, wenn Menschen sich von diesem Gemeinwesen abwenden, weil es ihnen das nicht bieten kann.

Schon diese wenigen Aspekte zeigen: Leben und Sterben des Einzelnen ist auf das Engste mit dem Leben anderer, ihren Befindlichkeiten, Motiven und Interessen verwoben.

Die Erhaltung menschlichen Lebens ist also nicht allein zum Besten ihres jeweiligen Trägers, sondern berührt auch sehr nachhaltig Bedürfnisse, Interessen und Ziele der Mitmenschen. Auch wenn diese nicht nur altruistisch sind, ist das gewiss kein Schaden, denn sie geben dem Lebensschutz auf ihre Weise zusätzlichen Halt. Die Frage ist allerdings auch hier, ob daraus ein eigenes Recht betroffener Mitmenschen oder des Gemeinwesens als Ganzem am Fortbestand dieses Lebens herzuleiten ist: Sind wir, hinfällig geworden, verpflichtet, als Adressaten und zugleich Projektionsfläche all dieser Bedürfnisse zu dienen, indem wir uns an unserem Leben – so unerträglich oder sinnlos es uns selbst auch erscheint – festhalten lassen müssen?

Missbrauchsbesorgnisse und Sicherstellung ungenutzter Suizidmittel

Eine Gesellschaft, die nicht will, dass sie selbst ursächlich wird für das in einzelnen Menschen entstehende Verlangen, aus dem Leben zu scheiden, muss sich mit großer Umsicht davor hüten, dass in ihr eine Erwartungshaltung gegenüber bestimmten Personen und ihrem Schicksal entsteht, um Interessen der Gemeinschaft willen auf ein weiteres Leben verzichten zu sollen. Dies nämlich kann sich durchaus motivbildend auf die Beweggründe auswirken, die einen Menschen letztlich veranlassen, sich das Leben zu nehmen.

Anerzogene Sozialtugenden – Auslöser für Sterbeentscheidungen?

Das Problematische daran ist, dass derartige Erwartungen in maskierter Form Eingang in das individuelle Motivationsspektrum finden können, indem sie sich hinter anerzogenen und verinnerlichten Wertorientierungen wie eben Selbstlosigkeit, Gemeinsinn, Gerechtigkeitsempfinden, Verantwortungsgefühl, Rücksichtnahme und ähnlichen Beweggründen verbergen. In dieser Form muss sie der Einzelne dann nicht als ihm fremd und aufgenötigt empfinden, denn sie gehören dann ja zum selbstverständlichen Inventar seiner Erziehung zu einem gemeinschaftsfähigen Wesen.

Einer Sterbewünsche manipulierenden Einflussnahme auf den Einzelnen werden die Gesellschaft insgesamt, aber auch die Mitmenschen seines unmittelbaren Lebensumfeldes am ehesten entgehen, wenn sie sich im Rahmen des ihnen noch Zumutbaren nachdrücklich darum bemühen, Lebensbedingungen zu schaffen, die den Einzelnen ermutigen, am Leben festzuhalten. Im Rahmen einer Abklärung von Suizidabsichten besteht – wie bereits gezeigt – zudem die Chance, Sterbewillige über mögliche Fehleinschätzungen ihrer Lage aufzuklären und durch das Aufzeigen von Alternativen sowie ggf. von Hilfestellungen und neuen Lebensperspektiven umzustimmen. Flankiert werden könnten diese Bemühungen durch das deutliche Zeichen eines dezidierten Strafrechtstatbestandes der Nötigung analog des lebensschützenden, strafbewehrten Verbotes der Nötigung von Schwangeren zur Abtreibung (§ 240 Abs. 4 Nr. 3 StGB).

Vorbeugung gegen Missbräuche

Eröffnet aber ein Zugang zu einem tödlichen Gift nicht die Gefahr, dass es zu kriminellen Zwecken missbraucht werden könnte, was natürlich verhindert werden muss. Mit Blick auf das heute bei Schweizer Sterbehilfeorganisationen verwendete Natriumpentobarbital ist eine solche Gefahr nahezu ausgeschlossen. Es schmeckt so scheußlich, dass es einem anderen

in der erforderlichen Dosierung gegen seinen Willen nicht unbemerkt verabreicht werden kann. Es ist also für kriminelle Anschläge gänzlich ungeeignet. Schusswaffen sowie jedermann zugängliche Messer, Hämmer, Äxte und Gürtel sind durchaus gefährlichere Waffen. Eine Quelle des Missbrauchs könnte hingegen entstehen, wenn das legitimierte Empfänger ausgehändigte, suizidgeeignete Gift in andere Hände geriete. Dem ließe sich zunächst dadurch begegnen, dass Sterbewillige das Mittel innerhalb einer sehr kurzen Zeitspanne an die ausliefernde Apotheke zurückzugeben hätten, wenn sie von ihrer Entscheidung Abstand nehmen. Um Panikreaktionen zweifelnder Sterbewilliger vorzubeugen, sollte man ihnen dann jedoch einen erneuten Zugang zu dem Mittel offen halten.

Der fristgerechten Rückgabe könnte mit einer Geldbuße Nachdruck verschafft werden. Darüber hinaus könnte man Sterbewillige sowie die von ihnen mit der Entgegennahme und Aufbewahrung des suizidgeeigneten Mittels Beauftragten einer Strafandrohung unterwerfen, wenn sie das Mittel vorsätzlich oder fahrlässig anderen zugänglich machen.

Einem Gemeinwesen, dem diese Sicherheitsvorkehrungen nicht ausreichen, bliebe die Möglichkeit, Sterbehelfer zu bestellen, die das für einen Suizid geeignete Mittel für den Sterbewilligen in Empfang zu nehmen, verwahren und dafür Sorge zu tragen hätten, dass das Mittel – wenn überhaupt – nur von ihm eingenommen, andernfalls aber an die ausgebende Stelle zurückgegeben wird.

Erprobungsgesetzgebung

Wem dies alles nicht ausreichend erscheint, für den gäbe es eine Möglichkeit, den aus den hier vorgeschlagenen Verfahrensweisen möglicherweise doch resultierenden und befürchteten Fehlentwicklungen vorzubeugen bzw. sie erforderlichenfalls schnellstmöglich einzufangen zu können: das Instrument eines sog. Erprobungsgesetzes⁷⁰. Mit seiner Hilfe ließe sich die neue Regelung vor ihrer dauerhaften Etablierung auf Praktikabilität, Missbrauchsanfälligkeit oder andere Gesichtspunkte hin überprüfen. Eine solche „Erprobungsregelung“ bezieht sich auf einen neuen, thematisch abgegrenzten Regelungsinhalt, ist zeitlich befristet und mit einem Evaluierungsvorbehalt am Ende des Geltungszeitraumes verbunden. Je nach Evaluierungsergebnis kann die Regelung dann entweder unverändert oder mit veränderten Modalitäten fortgeführt oder aufgegeben werden⁷¹.

Fazit

- Der Wunsch von Menschen, ihrem Leben ein Ende zu setzen, ist nicht schlechthin Ausdruck einer krankhaften Störung der Fähigkeit zur Selbstbestimmung.
- Erwünschte und verinnerlichte Sozietugenden behalten ihre persönlichkeitsprägende Geltung auch mit Blick auf das Lebensende.
- Die grundgesetzlich geschützten Freiheiten der Art. 4 Abs. 1 und Art 2 Abs. 1 GG geben den Einzelnen das Recht, ihren Überzeugungen folgend zu leben, aber auch zu sterben, zumindest dann, wenn sie infolge unumkehrbarer Krankheit oder Alters keine ihrer Solidarpflichten gegenüber der Gesellschaft mehr verletzen.
- Aufgrund einer ergebnisoffenen Abklärung von Suizidabsichten, die sich versichert, dass der Sterbewille auf einer in sich stimmigen und wohlwogenen Entscheidung, frei von einem Einwirken Dritter beruht und die sich ohne paternalistische Interventionen noch einmal bemüht, Sterbewillige für ein Weiterleben zu gewinnen, sollte ihnen der Zugang zu Medikamenten nicht länger versperrt werden, ihrem Leben eigenhändig ein Ende setzen zu können, wenn es ihnen unerträglich geworden ist.
- Die Menschenwürde wird unter diesen Umständen nicht angetastet.
- Ärztliche, auch organisierte Sterbehilfe, zwar vielfach erwünscht, aber problembehaftet, ist verzichtbar.
- Die Risiken einer manipulativen Einflussnahme auf Sterbeentscheidungen sowie einer unbefugten Nutzung verfügbarer sterbegeeigneter Medikamente sind beherrschbar.
- Befürchtungen, die Akzeptanz selbstbestimmten Sterbens könne zu einem Dambruch führen, haben sich bisher nirgends bestätigt und können durch ein erprobendes Gesetzgebungsverfahren ausgeräumt werden.
- Selbstbestimmtes Sterben ist gemeinverträglich gestaltbar.
- Die vom Gesetzgeber selbst errichteten Zugangsschranken zu suizidgeeigneten Mitteln sind unter diesen Voraussetzungen verfassungskonform zu modifizieren.
- Dem Bundesverfassungsgericht steht es zu, gegenüber dem Gesetzgeber darauf hinzuwirken.

- 1 Hierzu die ernüchternden, sachlichen Darstellungen krankheits- und altersbedingter Hinfälligkeit durch die Ärzte: Sherwin Nuland ‚Wie wir sterben‘, 1994, Kindler-Verlag sowie Michael de Ridder ‚Wie wollen wir sterben?‘ 2010, Deutsche Verlags-Anstalt
- 2 Christian Geyer (Hrsg.) Hirnforschung und Willensfreiheit, Edition Suhrkamp 2004
- 3 K. Heinrich: Zur Ethik der Arzt-Patient Beziehung bei suizidal Depressiven in *Imago Hominis* 2002, 9(3), S. 159-170
- 4 Hierzu im Einzelnen: v. Lewinski *Wie einsam bleibt der Mensch? – Grundlagen, Eigenarten und Grenzen menschlicher Kommunikation*, 2006, S. 103 ff., 182 ff., 227 ff.
- 5 Siehe im Einzelnen unten Abschnitt „Sicherstellung einer freien Willensentscheidung“
- 6 Wedler H. *Ethische Aspekte der Suizidprävention in Suizidalität, Verstehen, Vorbeugen Behandeln*. Wolffersdorf, Bronisch, Wedler (Hrsg.) (2008), S. 319; zuletzt „Suizidprävention – eine globale Herausforderung“ herausgegeben von der WHO (Deutsche Fassung herausgegeben 2016 von der Stiftung Deutsche Depressionshilfe: <<https://www.deutsche-depressionshilfe.de/forschungszentrum/suizidpraeventionsbericht-who>> S. 46 ff.
- 7 Wedler, H. a.a.O S. 319
- 8 Wedler in *Suizidalität – Verstehen, Vorbeugen, Behandeln*, Hrsg v. M. Wolffersdorf, T. Bronisch und H. Wedler, 2008, S. 319 f.
- 9 Konkretisierende Überlegungen und Vorschläge hierzu v. Lewinski, *Freiheit zum Tode?*, S. 54 ff.
- 10 Peter Bieri, *Das Handwerk der Freiheit*, 2002, S. 51 f.
- 11 Ders. S. 61
- 12 Ders. S. 54
- 13 Ders. S. 61
- 14 Ders. S. 65 f.
- 15 Ders. S. 71 f.
- 16 Ders. S. 80
- 17 Hierzu ders. S. 90-126
- 18 Nicolai Hartmann, *Ethik*, 1949, S. 725 ff.
- 19 Zimbardo, *Psychologie*, S. 517 unter Hinweis auf Studien von Lewinson, Mischel, Chapline & Barton 1980 sowie Alloy & Abraham 1979
- 20 Hierzu eindringlich Sherwin B. Nuland, ‚Wie wir sterben‘ und Michael de Ridder, ‚Wie wollen wir sterben?‘
- 21 Einschlägige Überblicke hierzu bieten: Decher, *Die Signatur der Freiheit*, 1999, S. 19-182; v. Lewinski, *Ausharren oder gehen?*, S. 61-96
- 22 Zur Verpflichtung des Staates zu weltanschaulich-religiöser Neutralität: BVerfG, Beschluss vom 31.3.1971 in NJW 71,931
- 23 In diesem Sinne auch BVerfGE Bd. 12, 1 (3) und BVerfGE Bd. 32, 98 (106). BVerfG, Beschluß v. 11.4.1972 in NJW 1972, 1183. Diesen Entscheidungen zufolge gehört zur Glaubensfreiheit gemäß Art 4 Abs. 1 GG „nicht nur die innere Freiheit, zu glauben oder nicht zu glauben, sondern auch das Recht des Einzelnen, ... seiner inneren Glaubensüberzeugung gemäß zu handeln“. BVerfG, Beschluß v. 11.4.1972 in NJW 1972, 1183. Anders Reimer E. *Suizidbeihilfe: Der verfassungsrechtliche Rahmen bundesgesetzlicher Regelungen* in ZfL 3/2015, S. 70, der Art. 4 GG in diesem Zusammenhang nicht für anwendbar hält.
- 24 Hierzu im Einzelnen: v. Lewinski, *Ausharren oder gehen?* S.181 f.
- 25 So ausdrücklich § 217 in der Fassung des Gesetzes zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung vom 3.12.2015; Patientenverfügungsgesetz vom 29.7.2009 BGBl I, 2286
- 26 So, wenngleich in einem ganz anderen Sachzusammenhang, schon BVerfGE 4, S. 7 (15)
- 27 So ausdrücklich § 217 in der Fassung des Gesetzes zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung vom 3.12.2015
- 28 S.o. S. 7 (Krankhafte Verschattung der Wahrnehmung ...)
- 29 v. Lewinski, „Sterbehilfe im Bundestag – An den Problemen vorbei“ in ZRP 1/2015, S. 26 f.
- 30 v. Lewinski, a.a.O
- 31 Siehe hierzu BT Drucksache 18/66 vom 13.11.2014 dipbt.bundestag.de/doc/btp/18/18066.pdf
- 32 Vgl. Kant, *Grundlage zur Metaphysik der Sitten*, Kant Werke, Band IV S. 51
- 33 In diesem Sinne auch Hufen, *In dubio pro dignitate*, NJW 2001, 855

- 34 Hierzu im Einzelnen Hufen, NJW 2001, 851 mit weiteren Nachweisen
- 35 Sog Patientenverfügungsgesetz vom 29.7.2009 BGBl I, 2286
- 36 So BGH Urteil v. 25.6.2010 – 2 StR 454/09, RdNr. 26 ff.
- 37 Näheres hierzu s. u. Abschnitt „Sicherstellung einer freien Willensentscheidung“
- 38 BGBl. I S. 2177 § 217 Abs. 1 StGB
- 39 v. Lewinski, Ausharren oder gehen? S. 189 f., 200 f.
- 40 v. Lewinski, a.a.O. S. 196 (für die Schweiz, Niederlande und Belgien); de Ridder, a.a.O., S. 296 (für die lang-jährige Praxis im US-Staat Oregon)
- 41 Nicole Steck, Christoph Junker, Maud Maessen, Thomas Reisch, Marcel Zwahlen, and Matthias Egger for the Swiss National Cohort (2014). Suicide assisted by Right-to-Die Associations: Population based cohort study. International Journal of Epidemiology online. doi: 10.1093/ije/dyu010
- 42 BVerfGE 45, 229
- 43 BVerfGE 61, 137 f.
- 44 BVerfGE 49, 298
- 45 Hufen, NJW 2001, S. 85
- 46 BVerwG Urteil vom 2.3.2017 – 3 C 19.15 Rdnr. 36
- 47 Gärditz, ZfL 2/2017, S. 44 f.
- 48 § 217 StGB
- 49 BVerwG a.a.O. Nr. 27
- 50 BVerwG a.a.O. Nr. 30
- 51 OVG NRW Urt. v. 17.2.2017 Az. 13 A 3079/15, Rdn 56-58
http://www.justiz.nrw.de/nrwe/ovgs/ovg_nrw/ij2017/13_A_3079_15_Urteil_20170217.html
- 52 Hierzu die Zusammenstellung auf der Website „Lebensschutz in Rheinland-Pfalz - Aktive Sterbehilfe - Rechtslage in den Niederlanden/Holland“: http://www.cdrlp.de/Unsere_Arbeit/Sterbehilfe/Sterbehilfe-in-Holland.html
- 53 Ebd.
- 54 Die Orientierungsdebatte des Dt. Bundestages zum Verbot organisierter Sterbehilfe am 13.11.2014 hat davon ein beredetes Zeugnis abgelegt. Siehe hierzu BT Drucksache 18/66 vom 13.11.2014 dipbt.bundes tag.de/doc/btp/18/18066.pdf
- 55 S.o. S. 8
- 56 S.u. Abschnitt „Sicherstellung einer freien Willensentscheidung“
- 57 S.u. ebd.
- 58 T.E. Quill (2007) in Legal regulation of physician-assisted dead – the latest report cards, in New England Journal of Medicine, Ausg. 356, S. 1911-1913 für den amerikanischen Bundesstaat Oregon von einem Drittel der Personen, die von einem ihnen zugestandenen tödlichen Mittel keinen Gebrauch machen. Ein ähnliches Bild ergibt sich aus den internen Statistiken der Schweizer Sterbehilfeorganisation EXIT
- 59 Zu deren Ausgestaltung siehe im Einzelnen unten Abschnitt „Sicherstellung einer freien Willensentscheidung“
- 60 Gesetzes zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung der Sterbehilfe vom 3.12.2015 (BGBl. I S. 2177) – § 217 Abs. 1 StGB
- 61 Ebd.: § 217, Abs. 2 StGB
- 62 So auch Hufen, In dubio pro dignitate, in NJW 2001/855 und Selbstbestimmt Sterben – Das verweigerte Grundrecht in NJW 2018/1524
- 63 BGH, Urteil vom 25.6.2010 – 2 Str 454/09 in www.juris.bundesgerichtshof.de
- 64 Gesetz zur Patientenverfügung (3. Gesetz zur Änderung des Betreuungsrechts) vom 29.7.2009, BGBl. I. S. 2286
- 65 Frank Th. Petermann, Rechtliche Überlegungen zur Problematik der Rezeptierung und Verfügbarkeit von Natrium-Pentobarbital in AJP/PJA (Aktuelle Juristische Praxis) 4/2006, S. 441
 Auf Anfrage schriftliche Auskunft der verantwortlichen Ärztin von EXIT, Frau Dr. Marion Schafroth, v. 21.11.2013
- 66 Auf Anfrage schriftliche Auskunft der verantwortlichen Ärztin von EXIT, Frau Dr. Marion Schafroth, v. 21.11.2013
- 67 S.o. S. 16 (Ansprüche des Gemeinwesens)

- 68 Ludwig Minelli (Sterbehilfeorganisation Dignitas) spricht in einem Interview mit W. Prossinger und N. Thomma vom 23.5.2008 im Tagesspiegel von 70% (<http://www.tagesspiegel.de/weltspiegel/wenn-sie-das-trinken-gibt-es-kein-zurueck/>), T.E. Quill (2007) in Legal Regulation of Physician-Assisted Death – The Latest Report Cards, in New England Journal of Medicine, Aug. 356, S. 1911-1913 für den amerikanischen Bundesstaat Oregon von einem Drittel der Personen, die von einem ihnen zugestandenen tödlichen Mittel keinen Gebrauch machen.
- 69 S.o. S. 15 f. (Verletzung von Rechten Dritter) und S. 34 f. (Einbindung naher Angehöriger)
- 70 Hierzu allgemein H.-D. Horn, Experimentelle Gesetzgebung unter dem Grundgesetz, 1989
- 71 Lindner in JZ 2006/373 (382)

Abkürzungsverzeichnis

BGB = Bürgerliches Gesetzbuch

BGH = Bundesgerichtshof

BT = Bundestag

BtMG = Betäubungsmittelgesetz

BVerfG = Bundesverfassungsgericht

BVerwG = Bundesverwaltungsgericht

GG = Grundgesetz

NaP = Natriumpentobarbital

NJW = Neue Juristische Wochenschrift

OVG = Oberverwaltungsgericht

StGB = Strafgesetzbuch

Vita · Dr. Manfred von Lewinski



Jahrgang 1937, Studium der Rechtswissenschaften in Freiburg, Berlin und Göttingen, 1966 Promotion zum Dr. jur. an der Universität Göttingen. 1966-1969 Rechtsreferent der IHK Wiesbaden, 1970 bis 2000 Geschäftsführer für den Bereich Berufliche Bildung der IHK Gießen, 1971 bis 1996 Lehrbeauftragter für Wettbewerbs- und Berufsbildungsrecht an der FH Gießen-Friedberg. Seit 2000 im Ruhestand, freier Autor.

2012 Arthur-Koestler-Preis der DGHS für „Die Freiheit zum Tode? – Annäherungen und Anstöße“, Berlin 2012.

Weitere Publikationen:

Wie einsam bleibt der Mensch? – Grundlagen, Eigenarten und Grenzen menschlicher Kommunikation, Berlin 2006;

Ausharren oder gehen? – Für und wider die Freiheit zum Tode, München 2008;

diverse Veröffentlichungen zum Thema in juristischen Fachzeitschriften (NJW, ZRP, RuP, PfIR, ZfL);

regelmäßige Veröffentlichungen in der Zeitschrift „Humanes Leben – Humanes Sterben“ (HLS).

Unsere Arbeit, unsere Ziele

Die DGHS e. V. ist eine Patientenschutzorganisation, die sich seit fast 40 Jahren für das Selbstbestimmungsrecht des Menschen am Lebensende einsetzt. Sterben ist ein Teil des Lebens. Selbstbestimmung bei Krankheit wie auch im Sterben gehört zu den Grundrechten der Menschen und Bürger in Deutschland. Dies wollen wir für unsere Mitglieder bis zur letzten Lebensminute sichern.

Wir bieten Menschen, die ihren Willen rechtzeitig festlegen möchten:

- Kompetente Beratung bei der Formulierung Ihrer persönlichen Patienten- und Vorsorgeverfügung.
- Eine juristisch geprüfte und ständig aktualisierte Patientenschutz- und Vorsorgekarte.
- Alle Verfügungen können bei uns elektronisch gespeichert und hinterlegt werden.
- Einen Notfall-Ausweis und QR-Code, mit dem die Verfügungen rund um die Uhr über das Internet abgerufen werden können, z. B. im Krankenhaus.
- Juristischer Beistand (nur für Mitglieder), falls Ihre Verfügungen nicht eingehalten werden, u. v. m.

Mit derzeit rund 23 000 Mitgliedern und Unterstützern in Deutschland ist die DGHS die größte und erfahrenste Organisation auf ihrem Gebiet. Die DGHS ist parteipolitisch und konfessionell neutral sowie unabhängig. Als gemeinnütziger Verein mit Sitz in Berlin finanziert sich die DGHS ausschließlich durch Mitgliedsbeiträge und Spenden.

Wenden Sie sich für weitere Informationen gerne an unsere Berliner Geschäftsstelle. Unsere Mitarbeiterinnen freuen sich auf Ihren Anruf!

Herausgeber:

Deutsche Gesellschaft für
Humanes Sterben (DGHS) e. V.
Kronenstraße 4 · 10117 Berlin

info@dghs.de · www.dghs.de
www.facebook.com/DGHSde
www.twitter.com/DGHSPresse

Telefon: 0 30/21 22 23 37-0

Fax: 0 30/21 22 23 37-77

Hinweis: In unserer Broschüre verwenden wir wegen der leichteren Lesbarkeit geschlechtsneutrale Bezeichnungen. Dies soll niemanden diskriminieren.

Stand: April 2019

