

„Der Grundwert des Lebens steht zur Disposition“

Ein Interview mit dem Palliativmediziner Dr. Thomas Sitte zum BVerfG-Urteil über das Verbot der geschäftsmäßigen Förderung von Selbsttötung



Auf einen Blick

Das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) hat mit Urteil vom 26. Februar 2020 das Verbot der „Geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung“ (§ 217 StGB) für verfassungswidrig und nichtig erklärt. Das Gericht monierte, dass die Autonomie des Menschen zu stark beschnitten werde.

Damit steht der Gesetzgeber vor der schwierigen Aufgabe, eine neue Regelung für dieses ethisch sensible Thema zu finden. Sowohl der Schutz des menschlichen Lebens als auch die Selbstbestimmung des Menschen, die auch ein selbstbestimmtes Sterben einschließt, müssen dabei berücksichtigt werden.

Vor diesem Hintergrund stellt sich für den Gesetzgeber die Frage, wie autonome Entscheidungen am Lebensende im Sinne des BVerfG-Urteils ermöglicht und gleichzeitig wirksame Grenzen für die geschäftsmäßige Suizidbeihilfe, etwa durch Sterbehilfeorganisationen, gezogen werden können.

Interview

Das Bundesverfassungsgericht hat das generelle Verbot der geschäftsmäßigen Suizidbeihilfe für verfassungswidrig und nichtig erklärt. Es betont die Autonomie des Menschen und das Recht auf ein selbstbestimmtes Sterben. Wie bewerten Sie das BVerfG-Urteil?

Dr. Thomas Sitte: Meine Sorge ist, dass der Lebensschutz am Lebensende geschwächt wird. Wie soll man künftig die Beihilfe zur Selbsttötung oder sogar die Tötung auf Verlangen kritisch prüfen und ggf. verweigern, wenn ein Suizident dies fordert? Der Grundwert des Lebens an sich steht nun zur Disposition.

Bleibt zu hoffen, dass das Berufsrecht in Fragen des Sterbenzulassens und des Lebensverkürzens endlich bundeseinheitlich angeglichen wird. Und ich hoffe, dass dann klargestellt ist, dass Hilfe zur Selbsttötung keine ärztliche Aufgabe ist.

Das Urteil des BVerfG sollte nicht dazu führen, dass die geschäftsmäßige Suizidbeihilfe zu einer selbstverständlichen Praxis wird, ohne sie kritisch zu hinterfragen. Insbesondere sollte geprüft werden, wie der Staat den Schutz des menschlichen Lebens weiterhin gewährleisten kann.

Existenzielle Fragen zu Sterben und Tod bedürfen eigentlich einer breiten gesellschaftlichen Diskussion. Sie hat bisher zu wenig stattgefunden. Ich würde mir wünschen, dass das BVerfG-Urteil nun dazu Anlass gibt, diese Debatte nachzuholen.

Auch vor dem BVerfG-Urteil war die Beihilfe zum Suizid nicht grundsätzlich verboten. Durch § 217 StGB wurde lediglich die „geschäftsmäßige“ Suizidbeihilfe unter Strafe gestellt. Seit Jahren ist die Anzahl der Suizide in Deutschland konstant. Das BVerfG stellt in seinem neuen Urteil den Lebensschutz nicht in Frage. Wo sehen Sie das Risiko, dass der Grundwert des Lebens nun zur Disposition steht?

Dr. Thomas Sitte: Das BVerfG hat in der Urteilsbegründung konstatiert, dass von einer steigenden Zahl von Suiziden ausgegangen werden könne, dies aber wertfrei, also nicht primär negativ zu bewerten sei. Zudem sei es möglich, dass alte oder besonders von Hilfe

abhängige Menschen sich zu einem Suizid gedrängt fühlen könnten. Aus meiner Sicht kann man also sagen, dass nach diesem Urteil der Lebensschutz geringer wiegt als das individuell empfundene Selbstbestimmungsrecht einer relativ kleinen gesellschaftlichen Gruppe.

Die Zahl der Suizide in allen Ländern, in denen Regeln geschaffen wurden, die die Selbsttötung erleichtern, geht mit kleinen Schwankungen stetig nach oben. Meine Sorge ist, dass Sterbehilfeorganisationen und Sterbehelfer nun ein Angebot an Suizidbeihilfe schaffen, das die Nachfrage steigen lässt.

Ist Ihre Kritik am BVerfG-Urteil nicht auch eine Kritik an der Autonomiefähigkeit der Menschen? Haben Sie Zweifel, dass Menschen verantwortlich mit ihrem Leben und Sterben – und eventuellen Sterbewünschen – umgehen?

Dr. Thomas Sitte: Es ist eine philosophische Frage, ob und inwieweit ein Mensch überhaupt autonomiefähig ist. Auf den ersten Blick sind wir, soweit wir selbstständig leben und klar denken können, in unseren Entscheidungen völlig unabhängig. In Wirklichkeit sind aber alle Menschen in einer kaum überschaubaren Vielzahl von Abhängigkeiten und Wechselwirkungen eingebunden. Menschen sind soziale Wesen und daher stark vernetzt.

Deshalb müssen wir uns vor einem naiven Autonomie-Verständnis hüten. Entscheidungen von Menschen werden immer von äußeren Faktoren mitbestimmt. Dies gilt auch, wenn ein Mensch Sterbewünsche äußert. Oft leiden suizidbereite Menschen an psychischen oder physischen Erkrankungen und sind daher aufgrund des enormen Leidensdrucks kaum in der Lage, autonom über Fragen des Sterbens zu reflektieren.

Als Arzt respektiere ich selbstverständlich die Selbstbestimmung meiner Patienten. Die „informierte Zustimmung“ ist ein unumstrittener Grundsatz in der Medizin. Aber Menschen, die aus dem Leben scheiden wollen, brauchen zumindest Rat, Beistand und Hilfe – und nicht einfach das Hinnehmen des Sterbewunsches, weil er vielleicht nicht wirklich frei gefällt wurde und auch nicht von Dauer ist. Als Palliativmediziner weiß ich, dass Suizidwünsche meistens verschwinden, wenn der Leidensdruck gemildert wird.

Als Palliativmediziner haben Sie sehr viele Erfahrungen mit schwerkranken und sterbenden Menschen. Was kann Palliativmedizin leisten? Sind die Sorgen vieler Menschen vor einem leidvollen und schweren Sterben, die Suizidgedanken wahrscheinlich oft bestärken, unbegründet?

Dr. Thomas Sitte: In den Bundestagsdebatten der vergangenen Jahre zur Hospizarbeit und Palliativversorgung und zum § 217 StGB, auf den vielen Veranstaltungen am Rande und insbesondere im medialen Framing haben wir immer wieder von Beispielen unerträglichen Leidens gehört, das angeblich nicht gelindert werden könne. Da müsse man doch einfach helfen. Gemeint wird von vielen dann jedoch nicht (Lebens-)Hilfe und Leidenslinderung, sondern Sterbebeschleunigung.

Nach 40 Jahren in der Palliativmedizin, in der sehr engen, kurzzeitigen oder jahrelangen Behandlung und Begleitung schwerstkranker und sterbender Menschen, kann ich mit absoluter Gewissheit sagen, dass körperliches Leiden behandelbar ist. Doch natürlich, es gibt sie, die ganz, ganz seltenen Extremfälle.

Zu diesen hat Hermann Gröhe zu seiner Zeit als Bundesgesundheitsminister ehrlich geschrieben:

„Kann ich mir in meiner Fantasie Fälle ausmalen, wo eine solche Straftat [Anmerkung, hier: Tötung auf Verlangen] im Extremfall begangen wird und dies doch nicht mit Gefängnisstrafe geahndet werden sollte? Ja, das kann ich. Hier wäre der Anwalt gefordert, nicht der Gesetzgeber. Ein schweres ethisches Dilemma lässt sich nicht im Wege der Gesetzgebung vorab lösen – ohne fatale Folgen für die Wertschätzung des Lebens.“¹

Wenn der Leidende bereit ist, Hilfe anzunehmen, kann ihm geholfen werden.

Schwerkranke Menschen, die an ihrem Leiden verzweifeln und aus dem Leben scheiden möchten, brauchen demnach keine Hilfe beim Suizid, sondern Aufklärung über Hilfsmöglichkeiten zum Weiterleben? Hat sich in den letzten Jahren die Situation verbessert?

Dr. Thomas Sitte: Die Debatten um das Recht auf Beihilfe zum Sterben gingen stets – und zum Glück – immer einher mit einer Debatte um die Rechtslage beim Sterbenzulassen und um die Möglichkeiten der Hospizarbeit und Palliativversorgung. Hier gab es in den vergangenen zehn Jahren, gerade im ambulanten Bereich, ganz erhebliche Verbesserungen. Ich kann als Krankenpfleger und Arzt die Zeit seit den späten siebziger Jahren bis heute überblicken. Zwischen dem, was damals möglich und üblich war und heute, liegen Welten.

Doch auch heute ist nicht alles Gold, was glänzt. Auch in der hospizlich-palliativen Begleitung stimmt die Qualität häufig nicht. Für die stationären Pflegeeinrichtungen entwickelt der TÜV-Süd daher gerade ein TÜV-Siegel „Servicequalität Palliativversorgung in Pflegeeinrichtungen“. Auch quantitativ muss die palliativmedizinische Versorgung weiter ausgebaut werden. Von solchen Maßnahmen erhoffe ich mir erhebliche Verbesserungen in der Versorgungswirklichkeit.

Doch grundsätzlich gilt, wer in gesunden Tagen vorgesorgt hat, sich ein soziales Netz aufgebaut hat, wer eine sinnvolle Patientenverfügung verfasst hat und wer – sehr wichtig – einen Menschen an seiner Seite weiß, der eine Vorsorgevollmacht hat, sie durchzusetzen in der Lage ist und weiß, was man wann einfordern muss, wenn es heißt, man könne nichts machen, wer über all das verfügt, hat in Deutschland hervorragende Chancen, exzellent versorgt zu werden.

Wenn man nicht vorgesorgt hat, kann das ein großes Problem sein – wie auch in anderen Lebenslagen. In Fragen des Lebensendes gibt es in Deutschland aber zum Glück die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV), die ich in den letzten 15 Jahren in Deutschland mit aufbauen und verhandeln durfte. Wenn man die Beratung und auch die Behandlung durch ein kompetentes SAPV-Team für sich nicht ablehnt, dann ist sehr viel mehr möglich, als man es sich vorstellen kann.

Viele Menschen kennen die SAPV nicht. Ich würde mir wünschen, dass insbesondere Hausärzte stärker als bisher eine Lotsenfunktion übernehmen und Menschen, die einer palliativmedizinischen Versorgung bedürfen, gangbare Wege aufzeigen.

Welche Erfahrungen haben Sie mit Sterbewilligen gemacht? Inwiefern treffen Menschen die Entscheidung für einen Suizid „frei“? Wie begegnen Sie Suizidwünschen Ihrer Patienten?

Dr. Thomas Sitte: Menschen sind einzigartige, selbstständige Individuen, aber nicht vollkommen unabhängig von äußeren Einflüssen, Bindungen und Abhängigkeiten. Gerade leidende Menschen, deren Leidlinderung von Dritten abhängig ist, sind oft nicht frei in all ihren Entscheidungen.

Suizidwünschen von Patienten begegne ich immer sehr offen. Ich schaffe eine Atmosphäre, die es erleichtert, den Wunsch nach Lebensverkürzung zu äußern. Deshalb werde ich auch deutlich häufiger darauf angesprochen als die meisten Kollegen.

Ich stehe mit meiner ganzen Aufmerksamkeit für Wünsche und Fragen zur Verfügung. Ich stehe auch mit Rat zur Seite. Und ich bin prinzipiell bereit, auch mit der Tat zur Seite zu stehen – wenn es notwendig wäre. Bislang war es das aber nicht. Ich konnte bisher meinen Patienten immer so helfen, dass sie ihre Lebenssituation nicht mehr als unerträglich empfanden.

Ich berate immer, was man alles tun kann, um Leiden zu lindern, auch wenn Heilung nicht mehr möglich ist. Ich berate auch, was man unterlassen sollte, um Leben nicht um jeden Preis, und wenn es von der Patientin bzw. dem Patienten nicht gewünscht wird, zu verlängern. Ich berate auch, wenn der Wunsch nachhaltig geäußert wird, wie man gut sterben kann. Bislang hat noch keiner von meinen Patienten am Suizidwunsch festgehalten.

Wenn ich Sie richtig verstehe, fordern Sie, Menschen nicht allein zu lassen, sondern ihnen in ihrer Not und in ihren Sorgen mit Empathie zu begegnen. Wie kann man diesen Aspekt weiter stärken?

Dr. Thomas Sitte: Um die Autonomie von Menschen, die zu immer hilfloseren Patientinnen bzw. Patienten werden, zu stärken, ist es am wichtigsten, sie gut aufzuklären: über alle Möglichkeiten, die ihnen zur Verfügung stehen, ohne sie mit Informationen zu erschlagen. Und es braucht das Versprechen, dass ich ihnen beistehe und sie nicht verlasse. Wobei das „Ich“ für ein „Wir“ steht, für ein kompetentes Team, das idealerweise im Gleichklang tätig ist. Ein weiteres Versprechen ist, dass ich mich um alles kümmere, um wirklich alles. Nicht jeder Wunsch ist von mir erfüllbar, nicht jede Frage kann ich beantworten. Aber ich finde heraus, wer es vielleicht könnte. Und auch hier steht das „Ich“ für das „Wir“ des Teams. Ich gebrauche trotzdem lieber das „Ich“, weil man sich hinter dem „Wir“ so leicht verstecken kann. Die erste Person Singular ist für Patienten eine ganz andere, stärkere, verlässlichere Form, sie gibt Sicherheit. In Wirklichkeit steht aber ein Team hinter der umfassenden palliativmedizinischen Versorgung.

Ärztinnen und Ärzte sind besondere Vertrauenspersonen für Patienten. Aufgrund ihrer Fachkenntnisse könnten sie wirksame Mittel für einen Suizid zur Verfügung stellen. Unter welchen Bedingungen sollten sie das tun?

Dr. Thomas Sitte: Ärztinnen und Ärzte sind für die Beihilfe zum Suizid die am schlechtesten geeignete Berufsgruppe. Sie kennen wohl den menschlichen Körper und dessen Funktionen sehr gut. Das steht außer Frage. Doch in erster Linie haben sie gelernt, Krankheiten zu erkennen, zu lindern und zu heilen. Lebenshilfe und nicht Sterbehilfe ist ihre Aufgabe.

Das ärztliche Ethos orientiert sich am Schutz des menschlichen Lebens. Darauf müssen Patientinnen und Patienten auch künftig vertrauen können. Gerade weil Ärztinnen und Ärzte Vertrauenspersonen sind, sollten sie keine Beihilfe zum Suizid leisten.

Ich halte es für völlig verfehlt, Ärztinnen und Ärzte für die Beurteilung und Umsetzung der Beihilfe zur Selbsttötung heranzuziehen. Ärztinnen und Ärzte sind Garanten für das Bemühen um Wohlergehen und Gesundheit. Sie sollten es auch bleiben.

Und noch einmal ganz deutlich: Das Leben eines Menschen auf dessen Wunsch hin zu verkürzen, ist in keiner Weise eine ärztliche Aufgabe.

Also ein klares Bekenntnis zum ärztlichen Berufsrecht und zum ärztlichen Ethos, das auf Lebenserhaltung abzielt. Aber lassen Ärzte nicht Patienten in extremen Lebenslagen allein?

Dr. Thomas Sitte: Das jetzige Berufsrecht ist in den Bundesländern leider sehr uneinheitlich formuliert. Das geht vom Verbot der Beihilfe zur Selbsttötung bis hin zur klaren Tolerierung. Diese Vielfalt wird von den Protagonisten für die geschäftsmäßige Beihilfe zu Recht angeprangert. Sie verunsichert extrem. Hier müssen sich die Landesärztekammern zu einer gemeinsamen Formulierung durchringen. Die aus meiner Sicht einzige Formulierung, die auch berufspolitisch durchsetzbar wäre, ist: „Die Beihilfe zur Selbsttötung ist keine ärztliche Aufgabe.“

Die hessische Berufsordnung sagt ganz klar im § 16 „Beistand für Sterbende“: Ärztinnen und Ärzte haben Sterbenden unter Wahrung ihrer Würde und unter Achtung ihres Willens beizustehen und Leiden zu lindern.

Ärztinnen und Ärzte stehen ihren Patienten in allen Lebensphasen, auch im Sterben, bei. Ein solcher Beistand ist das Gegenteil von Alleinlassen. Er ist viel intensiver, aufwändiger und belastender als eine kurze Suizidassistenz. Er verlangt Ärztinnen und Ärzten sehr viel ab. Beistand erfordert ein hohes Maß an Wissen, Erfahrung und Reflexion.

Nach dem BVerfG-Urteil muss der Gesetzgeber die Suizidbeihilfe neu regeln. Ein völliges Verbot der geschäftsmäßigen Suizidbeihilfe ist nicht mehr möglich. Wie sollte die neue Regelung gestaltet werden? Was sind Ihre Empfehlungen?

Dr. Thomas Sitte: Fragen, die für den Menschen von existentieller Bedeutung sind, wie die Regelungen zur Suizidbeihilfe, müssen auch künftig vom Parlament als Ort demokratischer und dem Wohl des Menschen verpflichteten Entscheidungen getroffen werden. Dem BVerfG kommt eine kontrollierende Aufgabe zu. Mit seinem Urteil stellt es den Gesetzgeber vor eine äußerst schwierige Aufgabe.

Wohin eine falsch verstandene Offenheit führen kann, zeigt z. B. die Situation in den Niederlanden: Die Apotheker- und die Ärztevereinigungen haben im Auftrag der Regierung Leitlinien für die Tötung² von Sterbewilligen erarbeitet. Eine solche Entwicklung ist auch für Deutschland eine Gefahr, die wir auf jeden Fall verhindern sollten.

Wir in der PalliativStiftung haben in Erwägung gezogen, nach dem BVerfG-Urteil angemessene Regeln vorzulegen, uns dann aber dagegen entschieden. Stattdessen schlagen wir

den Ausbau der Suizidprävention, der Hospizarbeit und der Palliativversorgung als lebensbejahende Alternativen vor. Damit werden wir unserer gesellschaftlichen Verantwortung gerecht.

Die Deutsche PalliativStiftung teilt ihre Erfahrungen gern mit allen Interessierten, um die anstehenden gesetzlichen Änderungen inhaltlich zu unterstützen und dazu beizutragen, dass Suizidbeihilfe nicht zur normalen Regelversorgung wird, sondern die seltene und kritisch hinterfragte Ausnahme bleibt.

Regeln führen zu einer vermeintlichen Sicherheit beim „Sterbehelfer“ und machen die Suizidassistenz per se salonfähiger. Darum fordern wir ausdrücklich, *keine* gesetzlichen Regeln zu schaffen.³

Auf eine Neuregelung ganz zu verzichten, ist eine mögliche, vielleicht aber nicht die beste Reaktion auf das BVerfG-Urteil. Das BVerfG selbst legt in der Urteilsbegründung nahe, Grenzen für die geschäftsmäßige Suizidbeihilfe zu ziehen, allerdings verfassungskonforme. An welchen Leitlinien sollte sich der Gesetzgeber orientieren?

Dr. Thomas Sitte: An der Fassung des jetzt gekippten § 217 StGB habe ich selber sehr intensiv mitgearbeitet. Ich kann mir nach sehr vielen Gesprächen und Reflexionsrunden nicht vorstellen, wie man diese Vorschrift ersetzen könnte, ohne faule, unpassende und schädliche Kompromisse einzugehen. Eine Fundamentalopposition liegt mir persönlich fern. Ich bin ein Mensch, der eigentlich immer versucht, einen Mittelweg zu finden.

Das Urteil hat nahegelegt – wenn auch etwas diffus –, dass Regeln aufgestellt, Gesetze und Verordnungen formuliert werden könnten. Gleichmaßen hat es aber offengelassen, dass dies eben nicht unbedingt geschehen muss. Ich plädiere sehr klar dafür, dass die deutsche Politik den letzteren Weg geht und keine neuen Regeln schafft.

Regeln schaffen und Regeln anwenden bedeutet immer auch Normalität für die Dinge zu schaffen, die geregelt wurden. So war es immer. Ich möchte nicht dazu beitragen, dass lebensverkürzende Maßnahmen in Deutschland salonfähig und zum Normalzustand werden.

Was wir jedoch immer wieder erklären müssen, sind die Möglichkeiten der Leidenslinderung und des legalen Sterbenzulassens. Sie sind weithin unbekannt. Und das vermeintliche Gewusste darüber ist häufig grundfalsch.

Muss der Gesetzgeber nicht mit allen verfassungsgemäßen Mitteln versuchen, die Geschäfte sogenannter Sterbehilfeorganisationen und Sterbehelfer einzugrenzen?

Dr. Thomas Sitte: Mit der jetzigen Rechtslage ist die geschäftsmäßige und auch die gewerbsmäßige Beihilfe zur Selbsttötung wieder völlig erlaubt.

Für mich als Nicht-Juristen war und ist der für nichtig erklärte § 217 StGB das beste Instrument, gegen den Wildwuchs in der vielfach euphemistisch bezeichneten „Sterbehilfe“ vorzugehen. Ich bezeichne sie semantisch korrekt als „Tötungshilfe“. Nach dem BVerfG-Urteil können wir meiner Ansicht nichts weiter tun, als aufzuklären und nochmals aufzuklären. Und natürlich, überall und wo immer möglich, Leiden zu lindern. Dann muss sich niemand aus Angst vor unerträglichem Leiden das Leben nehmen.

Das Interview führte Dr. Norbert Arnold im Juli 2020.

-
- 1 Gröhe, H., Schneider, N., Finger, E.: Und wenn ich nicht mehr leben will? Sterbehilfe in Deutschland. ABlar 2015.
 - 2 www.knmp.nl/downloads/guidelines-for-the-practice-of-euthanasia-printer-friendly.pdf (letzter Abruf: 07.07.2020).
 - 3 www.palliativstiftung.de/fileadmin/downloads/palliativstiftung/Stellungnahme_für_BMG_zum_Urteil_des_BVerfG_zum__217_StGB.pdf (letzter Abruf: 07.07.2020).



Dr. Thomas Sitte

Palliativmediziner, Vorstandsvorsitzender
der Deutschen PalliativStiftung

Weitere Informationen unter:

www.doc-sitte.de

www.palliativstiftung.de

© Walter M. Rammler

Ansprechpartner

Dr. Norbert Arnold

Wissenschaft, Technologie und Ethik

Analyse und Beratung

norbert.arnold@kas.de

Impressum

Herausgeberin:

Konrad-Adenauer-Stiftung e. V. 2020, Berlin

Titelbild: © mickyso/Adobe Stock

Gestaltung und Satz: yellow too Pasiak Horntrich GbR

Lektorat: Jenny Kahlert

ISBN 978-3-95721-723-3



Der Text dieser Publikation ist lizenziert unter den Bedingungen von „Creative Commons
Namensnennung-Weitergabe unter gleichen Bedingungen 4.0 international“, CC BY-SA 4.0
(abrufbar unter: <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/legalcode.de>).