

Exposé zur Problematik selbstbestimmen Sterbens

von Dr. jur. Manfred v. Lewinski

Übersicht

Hinterfragungsbedürftige Ausgangslage

Suizid – eine freie Entscheidung?

- Das Problem der Bedingtheit von Entscheidungen
- Freiheit und fremdgeleitete Selbsttäuschungen

Lebenserhaltung – Bürgerpflicht?

- Freiheitsschranke Sittengesetz
- Ansprüche des Gemeinwesens
- Verletzung von Rechten Dritter
- Inhalt und Grenzen der Rechtsfortbildung

Ermöglichung des Suizids – gemeinverträglich?

- Herstellung, Vertrieb und Qualitätskontrolle suizidgeeigneter Mittel
- Eigenständiger oder assistierter Suizid
- Sicherstellung einer freien Willensentscheidung
- Einbindung naher Angehöriger
- Interessen und Befindlichkeiten anderer Betroffener
- Mißbrauchsbesorgnisse u. Sicherstellung ungenutzter Suizidmittel

Fazit

Hinterfragungsbedürftige Ausgangslage

Inwieweit ist es mit der Fundamentalbestimmung der Unantastbarkeit der Menschenwürde (Art. 1 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.

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

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. Erhärtert 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, soweit sie sich artikulieren, sowie eine Reihe meinungsstarker Institutionen und Verbände 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.

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. Entschieden damals 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, geht es heute allein darum, ob und gegebenenfalls wie es einem mündigen und entscheidungsfähigen Menschen ohne äußeren Zwang ermöglicht werden kann, auf Grund einer freien Entscheidung seinem eigenen Leben ein in seinen Augen würdiges Ende zu setzen oder wie man ihm dazu verhelfen kann, wenn er diesen freien Willen klar äußert oder geäußert hat, ihn aber aus eigenen Kräften nicht mehr vollziehen kann. 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 – unabhängig davon, 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, denn ein tabuisierendes Ausblenden von Problemen birgt immer die Gefahr in sich, dass diese sich irgendwann unkontrolliert Bahn brechen.

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 mitbetroffen 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

Kann diese Freiheit im gesellschaftlichen Diskurs über den Suizid also nicht grundsätzlich in Zweifel gezogen werden, geschieht dies gleichwohl 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. 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, wo es seinen Niederschlag in sehr verschiedenen Weltanschauungen findet, 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 durchaus etwas wohlerwogen Erwünschtes sein.

Nun wird zurecht 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 ei-

² Hierzu im Einzelnen: v. Lewinski Freiheit zum Tode? – Annäherungen und Anstöße, 2012, S. 11 mit weiteren Hinweisen

³ K. Heinrich: Zur Ethik der Arzt-Patient Beziehung bei suizidalen 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

nen 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 und 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, weil diese Wechselbäder, die die Betroffenen immer von neuem auf sich zurollen sehen, ihnen das Leben zur Hölle machen. Unabhängig davon gibt es sich schleppend hinziehende, sich laufend verschlimmernde Krankheiten, die Schrecken einer unabwendbar heraufziehenden Demenz, oder ganz einfach eine altersbedingten Hinfälligkeit, in der Interessen und Ziele in sich zusammensacken. In all diesen Situationen handelt es sich eher um Menschen, denen ganz einfach "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. Muss, ja darf man sich ihnen in den Weg stellen?"⁵ 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 wollen?⁶

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. 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 zeitigt.⁷ Was dabei als Freiheit erlebt wird, ist, dass man am Ende das will, was man für richtig hält.⁸ Im Übrigen haben verschiedene Untersuchungen⁹ gezeigt, dass gerade die Selbstwahrnehmung Depressiver nicht schlechterdings krankhaft verzerrt ist, sondern oftmals näher an den realen Gegebenheiten liegt, als die nicht Depressiver, die eher das Ergebnis einer – freilich lebenserleichternden – Euphorisierung sind¹⁰.

⁵ Wedler in Suizidalität – Verstehen, Vorbeugen, Behandeln, Hrsg v. M. Wolfersdorf, T. Bronisch und H. Wedler, 2008, S. 319f

⁶ Konkretisierende Überlegungen und Vorschläge hierzu v. Lewinski, Freiheit zum Tode?, S. 54 ff

⁷ Peter Bieri, Das Handwerk der Freiheit, 2002, S. 51 f

⁸ Ders. S. 80

⁹ Zimbardo, Psychologie, S. 517 unter Hinweis auf Studien von Lewinson, Mischel, Chapline & Barton 1980 sowie Alloy & Abraham 1979

¹⁰ v. Lewinski, Ausharren oder gehen? – Für und wider die Freiheit zum Tode, 2008, S. 52

Freiheit und fremdgeleitete Selbsttäuschungen

Hört man alten und sehr kranken Menschen zu, die ihren Tod herbeisehnen, dann begegnen einem als treibende Motive neben 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 eigenen Lebens zu verschleudern. Hinzu tritt bisweilen die für sie beunruhigende Einsicht, mit der für ihre Generation kennzeichnenden, unbekümmert ausgreifenden Lebensweise bereits übergroße Belastungen für die ihnen folgenden Generationen mit angehäuft zu haben.

Mit eben diesen uneigennütigen 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, eine Herausforderung, an der sie bei allen persönlichen Opfern, die sie dafür aufbringen, wachsen, ihr Ethos der Hilfsbereitschaft und Fürsorge entwickeln und ausleben können und damit ihrem eigenen Leben einen besonderen Sinn und Inhalt geben. Wer sich damit ehrlicherweise schwer tut, fühlt 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 aufgebene 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, weil sie nicht Anlass sein möchten für den Tod eines anderen, desto weniger, je enger sie sich ihm verbunden fühlen. Hinzu treten Befürchtungen der Gesellschaft, dass die Billigung uneigennütziger Sterbemotive von Einzelnen einen moralischen Druck auf andere alte oder kranke Menschen ausüben könnte, es ihnen gleichzutun, obwohl diese 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 zweifelhafte Hoffnungen auf Verbesserung von Lebensperspektiven zu wecken und zu befördern, auch wenn dies die Leiden vieler letztendlich nur vergrößert, auf jeden Fall aber verlängert¹¹.

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 ihrem Ende entgegenggeht, in dieser Sache das letztlich entscheidende Wort haben müssen. Sollen ihre Sicht der Dinge und ihr Urteil unbeachtlich sein? Oder brechen wir mit

¹¹ Hierzu eindringlich Sherwin B. Nuland, 'Wie wir sterben' und Michael de Ridder, 'Wie wollen wir sterben?'

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 sein kann und soll, 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 teilen, 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 Ungenügens und der Scham.

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 uneigennütigen 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 motivierende Kräfte eines Menschen hinter denen, das Leben zu lassen, zurücktreten, dann besteht kein ausreichender Grund mehr, ihn gegen seinen Willen daran zu hindern, sein Leben zu beenden. So, wie es das stolze Selbstverständnis eines humanitären Gemeinwesens ist und sein sollte, 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, sollte ein solches Gemeinwesen 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?

Ist der Wunsch, aus dem Leben zu scheiden, ein individuelles Desiderat, das die Gesellschaft nicht nur hinnimmt, sondern dem sie einen akzeptierten Rahmen zu ermöglichen hat, ist weiter zu fragen, inwieweit die Grundregeln unseres Zusammenlebens dies nicht nur zulassen, sondern 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. Nach herrschender Auffassung gelten die verfassungsmäßigen Rechte nicht allein im Verhältnis zwischen dem Staat und seinen Bürgern sondern (mittelbar) auch im Verhältnis der Bürger zueinander (sog. Drittwirkung der Grundrechte). Leben und körperliche Unversehrtheit des Einzelnen sind also, solange er das will, für jeden anderen unangreifbar.

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 postuliert¹². Die Verfassung wahrt in dieser Frage allerdings Zurückhaltung¹³: Zwar erklärt sie die Freiheit des Glaubens sowie des religiösen und weltanschaulichen Bekenntnisses für unverletzlich (Art. 4 Abs. 1 GG). Das schützt denjenigen, der sein eigenes Leben aus religiöser oder weltanschaulicher Überzeugung für unantastbar und indisponibel hält, vor jedwedem Ansinnen, selbst Hand an sich zu legen. Damit ist jedoch keine Maxime formuliert, die inhaltlich 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 sterben¹⁴.

Das am Glauben und religiösen oder weltanschaulichen Bekenntnis sich orientierende Handeln steht zudem unter dem verfassungsrechtlichen Schutz der freien Entfaltung der Persönlichkeit (Art 2 Abs. 1 GG); dies allerdings unter den Vorbehalten, dass mit diesem Handeln nicht Rechte Dritter verletzt, gegen die verfassungsmäßige Ordnung oder gegen das Sittengesetz verstoßen wird.

Freiheitsschranke Sittengesetz

Der Begriff des Sittengesetzes ist der Ethik Immanuel Kants entlehnt und hat in der Folgezeit auch das Rechtsdenken in unserem Lande stark beeinflusst. Er hat seinen prägnanten Ausdruck im so genannten kategorischen Imperativ gefunden und lautet in einer dem heutigen Sprachgebrauch näher kommenden Fassung: Verhalte Dich so, dass die handlungsleitenden Regeln für Dein persönliches Tun und Lassen zugleich ein für alle geltendes Gesetz sein könnten¹⁵. Dieser von Kant hieraus in mehreren Beispielen¹⁶ veranschaulichten Maxime las-

¹² Einschlägige Überblicke hierzu bieten: Decher, Die Signatur der Freiheit, 1999, S. 19-182; v. Lewinski, Aus-harren oder gehen?, S. 61-96

¹³ Zur Verpflichtung des Staates zu weltanschaulich-religiöser Neutralität: BVerfG, Beschluss vom 31.03.1971 in NJW 71,931

¹⁴ In diesem Sinne auch BVerfGE Bd. 12, 1 (3) und BVerfGE Bd. 32, 98 (106). 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. 04. 1972 in NJW 1972, 1183

¹⁵ Vgl. Kant, Grundlage zur Metaphysik der Sitten, Kant Werke, Band IV S. 51

¹⁶ Kant, a.a.O. S. 52: Eines dieser Beispiele, das erste, ist interessanterweise der Selbsttötungsproblematik gewidmet. In ihm wird durchgespielt, wie im Lichte des Sittengesetzes eine Prüfung der Frage zu erfolgen habe, ob einer, der Überdruß an seinem Leben empfindet, weil eine Reihe von Übeln bis zur Hoffnungslosigkeit angewachsen sind, sich vorzeitig das Leben nehmen dürfe. Die Maxime dessen, der dies tun wolle laute: Aus Liebe zu mir selbst verkürze ich mein Leben, wenn es mir künftig mehr Übel als Annehmlichkeiten verspricht. Dies, meint Kant, könne aber deshalb nicht als allgemeines Gesetz gelten, weil die Selbstliebe – wir würden heute sagen: der Selbsterhaltungstrieb – die Bestimmung habe, zur Beförderung des Lebens anzutreiben. Ein sich selbst zerstörender Selbsterhaltungstrieb sei aber in sich widersprüchlich und könne deshalb unmöglich allge-

sen sich offenkundig keine konkreten Werte für ein richtiges oder falsches Handeln im konkreten Einzelfall entnehmen. Sie beschränkt sich vielmehr auf eine orientierende Verfahrensweise, mit der man prüfen kann und soll, welche Konsequenzen ein persönliches Handeln hätte, wenn es sich alle anderen Menschen auch zu eigen machen könnten und ob dies zu Ergebnissen führen würde, die – mit Kant gesprochen – der Vernunft genügen. Heute würde man stattdessen von Ergebnissen sprechen die der, der sie mit seinem persönlichen Handeln hervorbringt auch dann noch, und zwar nicht nur in seiner konkreten, sondern in allen denkbaren Lebenssituationen gutheißen könnte, wenn seine Mitmenschen sich in gleicher Weise ihm gegenüber verhielten.

Da das Sittengesetz selbst über ein wertorientiertes Prozedere hinaus keine situationsbezogen-konkreten Wertvorgaben für das Handeln macht, bleibt Raum, der entweder durch wertgeleitete Entscheidungen des Einzelnen ausgefüllt werden muss, der aber auch, gewissermaßen als unter dem Primat des Sittengesetzes stehender Konsens von Einzelindividuen, in gesellschaftlichen Anschauungen seinen Niederschlag finden kann, die dann die Grundlage für gesetzliche Normen bilden. Hierbei zeigt sich dann allerdings, dass das wertorientierte Prozedere des Sittengesetzes keineswegs – wie Kant dies noch, im Banne des Vernunftprinzips stehend, angenommen haben mag – zwingend zu eindeutigen Wertpräferenzen führt. Es kommt vielmehr auf Grund unterschiedlicher Weisen, in denen der Mensch die Welt sehen und deuten kann, zu durchaus verschiedenen Ergebnissen, die, jedes für sich genommen, in sich durchaus stimmig sein können. So sind es letztlich wieder Weltanschauungen, die auf die Auslegung des Sittengesetzes im Sinne der Verfassung durchschlagen¹⁷.

Die augenblickliche, faktisch noch immer stark von einem christlichen Menschenbild geprägte Rechtsauslegung begegnet der Selbstgefährdung und mehr noch der Selbstaufgabe von Menschen mit großer Skepsis. Aber die Verfassung erlegt sich selbst, wie gesagt, Offenheit für unterschiedliche Glaubensüberzeugungen und weltanschauliche Bekenntnisse auf. Die gegenwärtige Interpretation des Sittengesetzes kann deshalb nicht für sich in Anspruch nehmen, die einzig mögliche zu sein. Vielmehr scheint es geboten zu prüfen, ob sie der verfassungsmäßigen Offenheit für unterschiedliche weltanschauliche Überzeugungen nicht besser Rechnung tragen muss.¹⁸

Ansprüche des Gemeinwesens

Die freie Persönlichkeitsentfaltung steht weiterhin unter dem Vorbehalt, dass mit ihr nicht gegen die verfassungsmäßige Ordnung verstoßen wird. Diese gründet ihrem Wesen nach auf der Idee der Gesellschaft als Solidargemeinschaft. Das führt zu der Frage: Könnten Selbstschädigung und Selbstaufgabe nicht die verfassungsmäßige Ordnung beispielsweise dadurch gefährden, dass Einzelne sich aus ihrer Solidarpflicht für die Aufrechterhaltung eines Gemeinwesens fortstehlen? Besteht deshalb so etwas wie eine Bürgerpflicht zur Selbsterhaltung?

Diese Frage wiegt schwer, denn der Mensch verdankt alles, was er ist und hat, sehr wesentlich seinem mitmenschlichen Umfeld: seinen Eltern die genetische Ausstattung, die sie ihm mitgegeben haben; 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; der Gesellschaft schließlich, in der er lebt, seinen Schutz sowie, besonders in den hoch entwickelten Gemeinwesen, mannigfache Förde-

meine Gesetzmäßigkeit beanspruchen: Eine formalistische Argumentation die aus heutiger Sicht alles andere als zwingend erscheint.

¹⁷ v. Lewinski, Ausharren oder gehen?, S. 163

¹⁸ In diesem Sinne auch Hufen, In dubio pro dignitate, NJW 2001, 855

rung, Unterstützung und Absicherung seiner Daseins- und Entfaltungsmöglichkeiten. Sowohl ökonomisch als auch moralisch betrachtet, 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, inwieweit 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 zwar, beispielsweise durch einen Suizid, enttäuscht, 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. Um sich nicht selbst aufzugeben, bleibt ihr als legitime Alternative, Vorkehrungen zu treffen, damit sich jedenfalls leistungsfähige Glieder den von ihnen zu erwartenden Beiträgen nicht ohne weiteres entziehen können.

Knüpft man an dieser gesellschaftsimmanenten Erwägung an, offenbart sich ein widersprüchliches Bild: Einerseits lässt die Gesellschaft dem Einzelnen einen großen Freiraum, mit seiner individuellen Lebensführung sein Leben zu gefährden und seine Gesundheit zu ruinieren. Sie toleriert und erträgt das gegenwärtig noch weitgehend, auch da, wo es sich durchaus schädlich auf die Solidargemeinschaft und ihre Sicherungssysteme auswirkt. So belasten beispielsweise unbekümmerter Drogenkonsum, übermäßiger Alkohol- und Nikotingenuss, ungesunde Essgewohnheiten, suchtförderndes Glücksspiel sowie die Folgen rasanter Sportarten das solidarische Gesundheitswesen nachhaltig und schwächen zugleich die Ressourcen, auf die es angewiesen ist¹⁹. Möchten andererseits Menschen ihrem Leben von sich aus ein Ende setzen, versperrt ihnen die Gesellschaft Wege und den Zugang zu Mitteln, verlässlich, schmerz- und angstfrei sowie unter menschenwürdigen und für die Mitmenschen einigermaßen erträglichen Umständen aus dem Leben scheiden zu können²⁰. Letzteres erscheint nachvollziehbar, solange der Einzelne dem Gemeinwesen gegenüber noch in der Pflicht steht. Es gilt aber auch für Menschen, von denen die Gesellschaft, sei es infolge ihres Alters, sei es wegen anhaltend und unumkehrbar schwerer Krankheit keine eigenen Beiträge zum Fortbestand der Gemeinschaft, der sie angehören, mehr erwartet, die sich mithin aus ihren solidarischen Verpflichtungen gegenüber der Gesellschaft de facto als entlassen betrachten dürfen. Was aber legitimiert dann eine Gesellschaft, solche Menschen im Leben festzuhalten? Kann und sollte sie sie nicht aus freien Stücken gehen lassen, wenn sie ihr Leben von sich aus beenden möchten, ehe es ihnen zur sinnentleerten, perspektivlosen Last wird; oder wenn sie – wie in anderem Zusammenhang bereits ausgeführt²¹ – ihre Persönlichkeit zerfallen fühlen; oder weil sie sich mehr und mehr beelendet fühlen von der verzweifelten Scham vor der die eigene Selbstachtung verletzenden Peinlichkeit, intimsten Bedürfnisse nicht mehr unter Kon-

¹⁹ Vgl. hierzu die in der Frankfurter Allgemeinen Sonntagszeitung Nr. 38 vom 26. 09. 2010, Seite 46 referierten Erhebungen einer Studie von Professor Michael Adam vom Institut für Recht der Wirtschaft der Universität Hamburg, derzufolge allein Alkohol- und Tabaksucht die Gesellschaft jährlich mit direkten Kosten in Höhe von 18,7 Mrd. und mit indirekten Kosten von 40,6 Mrd Euro belasten.

²⁰ Gesetz über den Verkehr mit Arzneimitteln v. 24. 08. 1976 (BGBl. I 2445; III 2121-51-2) mit weiteren Änderungen und Gesetz über den Verkehr mit Betäubungsmitteln i.d.F.v. 01. 03 1994 (BGBl I 358) mit weiteren Änderungen.

²¹ S.o. Freiheit und fremdgeleitete Selbsttäuschungen

trolle zu haben und damit ohne Aussicht auf Änderung auf die Hilfe anderer angewiesen zu sein; oder wenn es ihnen unerträglich wird, zu erleben, dass sie für die sie mittragenden Menschen, insbesondere ihre Angehörigen, zu einer Belastung und Zumutung werden; oder schließlich, weil sie es nicht verwinden können, dass vieles im Leben Geschaffene und Erworbene, das anderen Zwecken dienen sollte, nun für die Aufrechterhaltung eines Lebens vergeudet werden soll, das ihnen selbst nichts als Unannehmlichkeiten bereitet?

Dass die Gesellschaft kranke und alte, an ihrem Leben verzagende Menschen von sich aus nicht einfach fallen lässt, sondern sich herausgefordert fühlt, mit Blick auf ihre Probleme Anteilnahme, Fürsorge und andere gemeinschaftsbildend-wertvolle Eigenschaften zu entwickeln und zu beweisen, ist eine zivilisatorische Errungenschaft, die nicht hoch genug bewertet werden kann und bewahrt werden muss! Dies gibt dem Wirken all derjenigen Raum, die in dem Sterbewunsch eines Menschen zunächst einmal eine Notlage sehen, in der man ihn auffangen kann und muss. Und in der Tat lehrt die Erfahrung vieler Ärzte und Seelsorger, dass der Wunsch zu sterben seine Ursachen in einer situationsbedingt erlebten Aussichtslosigkeit oder einer krankhaften Depression haben kann, denen man vielfach mit menschlicher Zuwendung oder medizinisch-therapeutischen Maßnahmen beikommen kann, die die Betroffenen dann wieder in ein von ihnen bejahtes Leben zurückführen, ihnen zumindest aber, beispielsweise mit den Mitteln der Palliativmedizin, ein Verbleiben im Leben so erträglich machen können, dass sie davon Abstand nehmen, Hand an sich zu legen²². Neben vielen aus der jeweiligen Situation erwachsenden Einzelinitiativen sind hier das engagierte Wirken der Hospizbewegung²³ und der Deutschen Gesellschaft für Suizidprävention²⁴ zu nennen. In der Mehrzahl der Fälle suchen Menschen in diesen Situationen ja auch Hilfe, sei es direkt, indem sie sich Ärzten, Seelsorgern, Angehörigen oder Freunden anvertrauen, sei es indirekt, indem sie ihre Suizidabsicht in einer Weise zum Ausdruck bringen, die als Hilferuf gedeutet werden muss. Wenn hingegen Menschen unter den im vorhergehenden Absatz kurz skizzierten Voraussetzungen nicht weiter leben wollen, hat dies eine andere, ärztlicher Therapie oder mitmenschlicher Zuwendung kaum zugängliche Qualität, auf die auch zunehmend von nachdenklichen Medizinern mit der Forderung hingewiesen wird, die bisher gewohnten Therapieziele zu überdenken²⁵. Diesen Menschen entgegen ihrem ausdrücklichen Willen ein Festhalten an ihrem Leben aufzunötigen, erscheint jedenfalls nicht aus der Idee einer der Solidargemeinschaft geschuldeten Bürgerpflicht heraus begründbar, die der verfassungsmäßigen Ordnung zugrunde liegt.

Folgt man diesen 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 deren das Gemeinwesen von sich aus darauf verzichtet, einen Menschen, der sterben will, in seinem Leben festzuhalten, indem es ihn den bisher verlegten Zugang zu Mitteln frei gibt, mit denen er sein Leben auf eine sichere, angst- und qualfreie sowie für seine Mitmenschen einigermaßen erträgliche Weise beenden könnte. Von diesem Zeitpunkt an hätte der Einzelne bei seinen Dispositionen über sein Leben auf die Belange des Gemeinwesens keine Rücksicht mehr zu nehmen.

²² Wedler, Anmaßung oder Verpflichtung? – Ethische Aspekte der Suizidprävention im Alter, in "Suizidalität – verstehen, vorbeugen, behandeln 2008, S. 9

²³ Gronemeyer, Sterben in Deutschland, 2007, S. 132-150

²⁴ Felber u. Wolfersdorf, Sind Suizidprophylaxe und Sterbehilfe miteinander vereinbar? – Statement des Vorstands der Deutschen Gesellschaft für Suizidprävention – Hilfe in Lebenskrisen e.V. in Suizidprophylaxe 92 (1997) 109-113

²⁵ de Ridder, Wie wollen wir sterben, 2010, S. 196-204; 218-232; 279 ff; Wedler, a.a.O., S. 9 ff

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 nicht erfüllen, könnten sie – was schon heute ihr Recht ist – die Behandlung abbrechen und den Arzt um ein Testat dieses erklärten Abbruchs bitten, was dieser dann nach einer eingehenden Beratung über die zu erwartenden Konsequenzen des Behandlungsabbruches als zusätzliche Ausgangsvoraussetzung bestätigen müßte. Für den Arzt bleibt in diesem Falle offen, ob der Patient dieses Testat für den Erwerb eines suizidgeeigneten Mittels nutzt und ob er – erst einmal in seinem Besitz – auch davon Gebrauch macht.

In beiden Fällen versteht es sich nach allem Vorhergesagten von selbst, das eine Entlassung Einzelner aus den Solidarpflichten gegenüber der Gemeinschaft niemals bedeuten kann und darf, dass damit auch die Gemeinschaft von ihren Schutz- und Fürsorgepflichten für das Leben alter und kranker Menschen entbunden wäre, die am Leben festhalten wollen!

Verletzung von Rechten Dritter

Die freie Entfaltung der Persönlichkeit darf schließlich nicht Rechte Dritter verletzen. Der Suizid eines Menschen kann seine Mitmenschen, insbesondere seine Angehörigen nachhaltig beeinträchtigen.

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 Schock²⁶. 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 Betroffene 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 all diese Auswirkungen sein können und so sehr es geboten sein kann, wenigstens den engsten Lebenspartner einvernehmlich oder doch tolerierend, wenigstens aber

²⁶ Zum Folgenden: v. Lewinski, Ausharren oder gehen? S.181 f.

informell in den Entschluss einzubinden, dem eigenen Leben ein Ende zu setzen²⁷: Ein eigenes Recht einzelner Angehöriger oder Mitmenschen am Fortbestand dieses Lebens um ihrer persönlichen Befindlichkeiten oder Vorteile willen ist für sie daraus allerdings nicht herzuleiten.

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 abzulehnen²⁸ und hat unlängst 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 können²⁹. 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 beenden³⁰.

Würden Staat und Gesellschaft sich entschließen, Sterbewilligen auch in diesem Punkte entgegenzukommen, beispielsweise, indem sie ihnen nicht mehr den Zugang zu Medikamenten und –verfahren versperren, den Tod eigenhändig herbeizuführen, wäre zuvor zu prüfen, ob sie damit nicht selbst gegen das Verfassungsgebot der Unantastbarkeit des Lebens ihrer Bürger verstießen. Diese Frage ist zu verneinen, wenn man bereit ist zu unterscheiden zwischen der unstreitig 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 ihres Lebens absehen, ermöglichen sie ein Sterben, ohne sich selbst dem Vorwurf einer Tötung auszusetzen, die nach herrschendem Recht auch durch eine Unterlassung begangen werden kann³¹. 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. Ob überhaupt und falls ja wann sie diese Option nutzen, bliebe allein in den Händen derer, die ihren Tod erwägen³². Und wollte man schließlich diejenigen, die sich zu diesem Schritt entschließen, mit dessen Vollzug nicht ohne alle menschliche Begleitung lassen, könnte man darauf verzichten, die an sich straflose Sterbebegleitung als unterlassene Hilfeleistung zu kriminalisieren, sobald der Suizident infolge seiner Tat die Besinnung verliert³³.

²⁷ s.u. S. 17 f

²⁸ Hierzu im Einzelnen Hufen, NJW 2001, 851 mit weiteren Nachweisen

²⁹ Sog Patientenverfügungsgesetz vom 29. 07. 2009 BGBI I, 2286

³⁰ v. Lewinski, Freiheit zum Tode? S.104 f

³¹ v. Lewinski, a.a.O. S. 106 ff mit weiteren Nachweisen

³² Ludwig Minelli (Sterbehilfeorganisation Dignitas) spricht in einem Interview mit W. Proisinger und N. Thomma vom 23. 05. 2008 im Tagesspiegel von 70 % (www.tagesspiegel.de/weltspiegel/wenn-sie-das-trinken-gibt-es-kein-zurueck/), 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

³³ So § 215 StGB des 'Alternativentwurfs eines Gesetzes über Sterbehilfe' von 1986, abgedruckt in Eser/Koch, Materialien zur Sterbehilfe 1991, S. 153 f; sowie 'Alternativentwurf Sterbebegleitung' 2006, siehe

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, wenn es eine größere Freiheit zum Tode gibt, niemand gegen seinen Willen zum Sterben gedrängt wird. 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 verweist³⁴. Andererseits gibt es bisher keine Anzeichen, dass es in Ländern, die sich dem Gedanken der Sterbehilfe stärker geöffnet haben, zu einem solchen Mobbing gekommen ist³⁵. Vielmehr hat sich in Untersuchungen des US-Staates Oregon und zuletzt auch in einer Studie für den Schweizer Nationalfond³⁶ herausgestellt, dass es eher Bessergelbete und Gutsituierte sind, welche vom Selbstbestimmungsrecht in „letzten Dingen“ Gebrauch machen, Menschen also, 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.

Das führt zu der unabdingbaren Fundamentalbestimmung des Art. 1 Abs. 1 unserer Verfassung, der zufolge die Würde des Menschen unantastbar ist. Mit einem Angriff auf das Leben ihres Trägers werde – so wird gesagt – auch dessen Menschenwürde angegriffen. Über sie aber könne nicht verfügt werden³⁷. Dem sind andere, spätere und konkretisierende Grundsatzentscheidungen des Bundesverfassungsgerichtes entgegenzuhalten: Zum einen hat das Gericht einen Schutz der Menschenwürde gegen den Willen des Betroffenen regelmäßig als für nicht erforderlich erklärt³⁸. Einer anderen Entscheidung zufolge schützt die Verfassung die Würde des Menschen, wie dieser sich in seiner Individualität selbst begreift und sich seiner selbst bewusst wird³⁹. 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 Menschenwürde-Definition eines anderen zu werden⁴⁰.

www.home.tiscali.de/sterbehilfe Im Übrigen bahnt sich auch in der Rechtsauslegung durch die Judikative seit einigen Jahren ein Wandel an: In jüngster Zeit kam die Staatsanwaltschaft München I in einem Einstellungsbeschluss (Az. 125 Js 11736/09) vom 30. 07. 2010 nach sorgfältiger Abwägung der bisherigen obergerichtlichen Rechtsprechung (BGHSt. 2,150ff; BGHSt 32,307ff; BGHSt. 32,262ff; BGH, NJW 1988,1352; BGH, NJW 1960,1821f; OLG München, NJW 1987,2940; BGHZ 154,205ff) zu dem Ergebnis, die den wohlwollenden Suizid ihrer an Demenz erkrankten Mutter bis zuletzt begleitenden Kinder weder wegen Totschlags noch wegen unterlassener Hilfeleistung strafrechtlich zu belangen.

³⁴ v. Lewinski, Ausharren oder gehen? S. 189 f, 200 f

³⁵ v. Lewinski, a.a.O. S. 196 (für die Schweiz, Niederlande und Belgien); de Ridder, a.a.O., S. 296 (für die langjährige Praxis im US-Staat Oregon)

³⁶ 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

³⁷ BVerfGE 45,229

³⁸ BVerfGE 61,137 f.

³⁹ BVerfGE 49,298

⁴⁰ Hufen, NJW 2001 S.851

All diesen Überlegungen halten die Gegner selbstbestimmten Sterbens schließlich entgegen: Selbst wenn ein solches Sterben von den verfassungsmäßig verbürgten Freiheitsrechten mit umfasst werde, lasse sich daraus jedenfalls kein Anspruch des Einzelnen gegen den Staat zur Suizidbeihilfe oder gar zur aktiven Sterbehilfe ableiten. Dem ist insoweit zuzustimmen, dass der Einzelne in der Tat nicht erwarten darf, dass der Staat ihm dafür aktiv die Mittel verschafft oder gar ein gewünschtes Sterben für ihn organisiert. Aber darum geht es auch gar nicht. Wohl aber darum, den Staat zu veranlassen, von ihm selbst durch das Arznei- und Betäubungsmittelrecht erst geschaffene Hindernisse und Verbote zurückzunehmen oder insoweit grundrechtskonform zu modifizieren, dass sie es einem Sterbewilligen in den zuvor skizzierten Fällen nicht mehr verwehren, an ein geeignetes Suizidmittel zu gelangen, mit Hilfe dessen er seinem Leben auf humane Weise ein Ende setzen kann. Kann es 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 selbstbestimmtes Sterben dann aber durch darüber hinausgehende einfache Gesetze in einer Weise einzuschränken, dass ihre Ausübung nur noch auf unsichere, grausame und für die Mitmenschen schwer erträgliche, mit einem Wort: die Menschenwürde verletzende Weise möglich ist?

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?

Das gegenwärtig geltende Recht nimmt die Selbsttötung zwar hin und stellt weder den (misslungenen) Versuch noch die Beihilfe Dritter unter Strafe, solange ein Sterbewilliger die Tatherrschaft über sein Vorhaben hat. Es missbilligt aber ein solches Tun gleichwohl, indem es aktive Sterbehilfe, auch Tötung auf Verlangen des Sterbewilligen, unter Strafe stellt, Dritte zur Rettung eines über seinem Suizid besinnungslos Gewordenen verpflichtet und Mittel unter Verschluss hält, die einen sicheren, angst- und schmerzfreien Tod unter auch für die Mitmenschen erträglichen Umständen ermöglichen würden. Die Grundlage des geltenden Rechts, unsere Verfassung, legt es aber in den dargelegten Grenzen durchaus nahe, das Recht 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 ermöglichen⁴¹. Im geltenden Recht müsste lediglich durch eine Änderung des Arzneimittel- bzw. des Betäubungsmittelgesetzes der Zugang – und erforderlichenfalls auch die spezielle Herstellung – zu Medikamenten geöffnet werden, die einen sicheren und von qualvollen Begleiterscheinungen freien Suizid ermöglichen.

Ehe man einen solchen Zugang eröffnet, stellen sich eine Reihe von Fragen, die vor allem mit Blick auf diejenigen beantwortet werden müssen, die dadurch nolens volens einen Beitrag dazu leisten müssten, wenn Menschen aus dem Leben scheiden wollen. Dieses Problem stellt sich allerdings schon nach geltendem Recht, denn dieses gesteht, wie bereits gezeigt, kranken

⁴¹ So auch Hufen, In dubio pro dignitate, in NJW 2001/855

Menschen zu, an sich angezeigte medizinische Interventionen zur Aufrechterhaltung ihres Lebens oder zur Wiederherstellung ihrer Gesundheit abzulehnen⁴² und hat jüngst 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 können⁴³. In beiden Fällen sind andere, Ärzte oder Vorsorgebevollmächtigte, zwangsläufig involviert, dem Willen des Verfügenden Rechnung zu tragen oder Geltung zu verschaffen, auch wenn sie selbst anders entscheiden wollten.

Herstellung und Vertrieb und Qualitätskontrolle suizidgeeigneter Mittel

Da sowohl die Tötung von Menschen streng verboten ist als auch die Selbsttötung nur widerwillig hingenommen 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 Natriumpentobarbital⁴⁴ – die in Kombination mit einem Beruhigungs- und einem Antibrechmittel erfahrungsgemäß einen sanften Tod von eigener Hand ermöglichen. Um Fehlanwendungen vorzubeugen, müssten sie lediglich in einer für den Menschen geeigneten Dosierung kalibriert werden. Das wäre bereits, wenn auch noch sehr mittelbar, eine Beteiligungshandlung an einem möglichen späteren Suizid, die aber auch nach geltendem Recht nicht strafbar wäre, weil jede Beihilfe zur Selbsttötung straflos ist. Ähnliches würde gelten, wenn die pharmazeutische Industrie Mittel entwickelte, die in Hinblick auf Verlässlichkeit, Leidensfreiheit und gegebenenfalls auch assistenzfreie Handhabbarkeit noch verbessert wäre. Kein Unternehmen müsste das tun. Wenn es sich der Sache annähme, geschähe es aber im Kontext eines vom Gesetz nicht mehr nur widerwillig hingenommenen sondern gebilligten Handelns!

Als Mittler zwischen Hersteller und potentiellm Suizident käme in erster Linie der Apotheker in Betracht. Auch für ihn würde gelten, dass er das Mittel nicht vorhalten oder beschaffen müsste, wenn er ethisch-moralische Bedenken trägt. Stellte er solche Bedenken zurück, verhielte er sich aber rechtlich korrekt, jedenfalls, solange er nicht Zweifel daran haben muss, dass der potentielle Nutzer des Mittels entscheidungsfähig ist. Hierzu später mehr.

Alle Pharmazeutika unterliegen in unserem Land einer mehr oder weniger strengen Kontrolle und Überwachung in Hinblick auf ihre beabsichtigten Wirkungen. Sofern man sich mit Blick auf Suizide nicht auf Mittel beschränkt, die eigentlich anderen Zwecken dienen sollen, aber auch für einen Suizid geeignet sind, würde sich die Überwachung auch auf die speziellen Suizidmedikamente erstrecken. Die Kontrollinstanz hätte dann darüber zu wachen, dass das Mittel bestimmte Standards erfüllt, um seinen Zweck bestmöglich zu erfüllen. Auch dies wäre eine mittelbare Beteiligung an später möglichen Suiziden. Auch für sie würde aber gelten, was für Hersteller und Vertreiber des Mittels bereits gesagt wurde.

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 Kon-

⁴² BGH, Urteil vom 25. 06. 2010 – 2 Str 454/09 in www.juris.bundesgerichtshof.de

⁴³ Gesetz zur Patientenverfügung (3. Gesetz zur Änderung des Betreuungsrechts) vom 29. 07. 2009, BGBl. I. S. 2286

⁴⁴ Frank Th. Petermann, Rechtliche Überlegungen zur Problematik der Rezeptierung und Verfügbarkeit von Natrium-Pentobarbital in AJP/PJA (Aktuelle Juristische Praxis) 4/2006, S. 441

text einer Begleitung von fachkundigen Dritten gestellt, die den Sterbevorgang nicht nur überwachen, sondern vor allem zunächst – und dies oftmals über den Kopf des Betroffenen hinweg – eine Entscheidung darüber treffen, ob und unter welchen Bedingungen sie bereit sind, ihre in aller Regel zielführenden, professionellen Hilfsmöglichkeiten zur Verfügung zu stellen. Sie unterwerfen den Sterbewilligen damit einer Überprüfung und damit Rechtfertigung seines Sterbewunsches durch Ärzte oder Psychologen. Was dem Einzelnen sein Leben unerträglich macht, hat seine Ursachen aber keineswegs immer in Problemen, die in den Beurteilungs-, Behandlungs-, geschweige denn Entscheidungsbereich 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 vielleicht oft unzumutbare Lage gebracht. Als weiteres Problem kommt hinzu, dass mit jeder organisierten Einschaltung Dritter in den Prozess eines Lebensmüden, seinem Leben ein Ende zu setzen, zusätzliche Vorkehrungen geboten sein und Kontrollmöglichkeiten geschaffen werden müssten, damit Missbräuche verhindert werden. 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 macht 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 her schiebend – verpasst, sich damit den gewiss nicht einfachen Anforderungen der ihm gegebenen Freiheit nicht gewachsen zeigt, dürfte sie dann 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 EXIT⁴⁵, bedürfte es an dieser Stelle keiner fachkundigen Mitwirkung eines Arztes. Ungeachtet vorausgegangener medizinischer 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 Suizidpräventionsberatung feststellen.

Keine Lösung ist dieser Weg allerdings in Fällen, in denen Menschen plötzlich und für sie unerwartet handlungsunfähig werden. Wer auf diese Weise die Kontrolle über seinen Körper verliert, hat keine Möglichkeit mehr, selbst Hand an sich zu legen. Wenn man also auf solche Weise hilflos gewordene Menschen nicht ihrem, von ihnen als grausam empfundenen Schicksal überlassen will, müssen Rahmenbedingungen geschaffen werden, die den zur Sterbehilfe Bereiten von jedem rechtlichen Makel freistellen. Dies könnte dann, ähnlich wie in Belgien und den Niederlanden sowie bei den Schweizer Sterbehilfeorganisationen, der Fall sein, wenn der unversehens hilflos gewordene Mensch zuvor unabhängigen und sachverständigen Personen gegenüber oder im Falle des Verlustes seiner Entscheidungsfähigkeit durch eine klare Patientenverfügung seinen Sterbewillen unmissverständlich zum Ausdruck gebracht hat. Eine andere Voraussetzung aber müsste bleiben, dass niemand auf Grund einer solchen Bekundung verpflichtet werden könnte, dem Betreffenden gezielt aus dem Leben zu

⁴⁵ Auf Anfrage schriftliche Auskunft der verantwortlichen Ärztin von EXIT, Frau Dr. Marion Schafroth v. 21. 11. 2013

verhelfen. Diese Entscheidung muss für den, der das Sterben ermöglichen kann, eine freie Entscheidung bleiben. Der Sterbewillige wiederum dürfte von solcher möglicher Hilfe aber auch nicht mutwillig abgeschnitten werden.

Sicherstellung einer freien Willensentscheidung

Wenn überhaupt, dann ist ein Suizid von der Rechtsordnung, die das Leben der Bürger vor jedem Zugriff durch andere zu schützen hat, nur dann hinnehmbar, wenn er von entscheidungsfähigen Personen aus freien Stücken gewollt wird. Sich dessen, so gut man das eben kann, zu versichern, sollte als Ausgangsvoraussetzung eine notariell beurkundete Erklärung genügen, dass sie eine Option für einen selbstbestimmten Tod wünschen, wenn ihnen ihr Leben unerträglich wird. Mit ihr würde testiert, dass ein solcher Wille von einem entscheidungsfähigen Menschen frei von Zwängen durch Dritte bekundet wird. Wie bei anderen, notariell beurkundeten Willenserklärungen, beispielsweise testamentarischen Verfügungen, hat der Notar sich ein Urteil zu bilden, ob derartige Erklärungen von einer entscheidungsfähigen Person und frei von äußerem Zwang abgegeben werden. Hat er daran Zweifel, muss er die Beurkundung ablehnen, was in Hinblick auf die Entscheidungsfähigkeit dann zu einer medizinisch-psychologischen Abklärung des Problems führen könnte.

Die angestrebte Beurkundung sollte mit zwei voneinander zu unterscheidenden Zielsetzungen möglich sein: Zum einen könnte sie aus einem Anlass angestrebt werden, beispielsweise einer akuten Situation, aus der heraus einem Betroffenen sein Leben bereits unerträglich geworden ist. Um auszuschließen, dass die notarielle Beurkundung unter dem Einfluss einer momentanen Verzweiflung zustande kommt und um hinreichend sicherzustellen, dass der Wille zu sterben nachhaltig ist, könnte man eine gewisse Frist vor einer solchen Beurkundung festlegen. Zum anderen könnte die Beurkundung auch noch unabhängig von einem aktuellen Anlass, ähnlich wie das heute durch eine Patientenverfügung⁴⁶ rechtlich verbindlich festgelegt werden kann, mit Blick auf bestimmte, möglicherweise später eintretende Ereignisse angestrebt werden, für die sich jemand eine Option wünscht, aus dem Leben scheiden zu können. Zu denken ist hier an das Vorsorgebestreben für die sonst oftmals tragisch anmutende Fallkonstellation, bei der der Betreffende noch einen eindeutigen Sterbewunsch äußern kann und ihn auch noch vollziehen könnte, ihm aber, zurecht oder zu Unrecht, die Urteilskraft streitig gemacht wird, hinreichend informiert die Bedeutung und Tragweite seines Entschlusses noch verstandesmäßig überblicken und abwägen zu können.

Vor einer Freigabe eines suizidgeeigneten Mittels muss im einen wie dem anderen Fall eine suizidpräventive Beratung stattfinden⁴⁷. Von Sterbewilligen mit schwerer, unumkehrbarer Krankheit vor Erreichen der o.g. Altersgrenze müsste als Voraussetzung vor Einleitung des Verfahrens das bereits in anderem Zusammenhang beschriebene Testat⁴⁸ eines Arztes vorgelegt werden, das die absehbare Unumkehrbarkeit des Leidens feststellt. Festzustellen ist zu diesem Zeitpunkt weiterhin in beiden Fällen, ob der geäußerte Sterbewille nach wie vor frei von Einflüssen Dritter ist.

Ziel der suizidpräventiven Beratung sollte es dann sein, ohne ihrerseits falsche Hoffnungen oder Erwartungen zu erwecken, dem Sterbewilligen ggf. unrichtige Problemeinschätzungen nahezubringen, ihm ggf. andere Lebensperspektiven aufzuzeigen sowie mögliche Hilfen

⁴⁶ Siehe oben Fußnote 43

⁴⁷ Siehe hierzu die Vorschläge der Deutschen Gesellschaft für humanes Sterben (Entwurf eines Suizidpräventionsgesetzes vom 16. 11. 2012 http://www.dghs.de/fileadmin/user_upload/Dateien/PDF/SPG_V7.pdf)

⁴⁸ S.o. S. 8 „Ansprüche des Gemeinwesens“;

anzubieten und damit zu versuchen, ihn eventuell doch für ein Weiterleben zu gewinnen. Kann aber der Beratene sich von den Beratern aufgezeigte Fehleinschätzungen oder alternativen Perspektiven nicht zu eigen machen oder möchte er angebotene Hilfe, welcher Art auch immer, nicht mehr annehmen, hält er also an seinem Wunsch fest, sein Leben zu beenden, dann muss dies respektiert werden! Selbstbestimmtes Sterben im Sinne der verfassungsmäßig verbürgten Freiheitsrechte beinhaltet auch Entscheidungen, die in den Augen der Berater "Fehlentscheidungen" sein können.

Widerstände die Suizidberatung an dieser Stelle also verlässlich der Versuchung, den Beratenen unter allen Umständen gegen seinen Willen in wohlmeinend gedachter Fürsorglichkeit vor sich selbst „schützen“ zu wollen, eröffnete das Verfahren eine bisher nicht bestehende und nicht zu unterschätzende Möglichkeit: Eine Vielzahl sonst unerkannt bleibender Suizidvorhaben könnten so rechtzeitig erfasst werden mit der Chance, die Betroffenen doch noch von einem anderen Weg zu überzeugen. Dies wäre dann ein wichtiges Stück praktischen Lebensschutzes!

Im Übrigen ist, wie andernorts bereits ausgeführt, niemand verpflichtet, ärztliche, psychologische oder anderweitige Hilfe in einer von ihm als nicht mehr erträglich angesehenen Situation anzunehmen.

Soweit in Hinblick auf einen solchen letzten Willen immer wieder eingewandt wird, dass Menschen in solchen Situationen deren wirkliche oder vermeintliche Ausweglosigkeit mehrheitlich nicht richtig einschätzen könnten, und dass sie erfahrungsgemäß nach verhinderten oder misslungenen Suiziden sich überwiegend für eine solche Wendung dankbar zeigten, ist zum einen zu sagen, dass, wer seinem Leben ein Ende setzen will, in aller Regel daran schwer und nachhaltig leidet. Das gerät bei der Deutung von Suiziden durch Dritte häufig etwas aus dem Blick! Zum anderen muss, auch wenn das dem einen oder anderen etwas zynisch erscheinen mag, doch 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!

Für die in ein solches Procedere involvierten Außenstehenden geschähe all dies in dem sicher belastenden Bewusstsein, dass der, der die Mittel haben möchte, suizidalen Gebrauch davon machen will, zumindest machen könnte, wobei noch einmal auf Erfahrungen in der Schweiz und im US-Staat Oregon hingewiesen sei, die lehren, dass die Option noch keineswegs deren tatsächliche Nutzung bedeutet⁴⁹. Sofern sie das als unerträgliche Verstrickung empfinden, dürften sie deshalb nicht dazu verpflichtet werden, gegen ihr Gewissen einer solchen Option die Hand zu reichen. Rechtlich indessen bliebe dies allenfalls schon heute straffreie Beihilfe zur Selbsttötung, die mit dem Gewissen des Helfers auch durchaus vereinbar sein kann.

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 Betroffenen 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 bei-

⁴⁹ S.o. Fußnote 32

zeiten 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 anderenren loszulassen, wenn dieser die auf ihn zukommenden Leiden und die damit anderen aufgebürdeten Lasten nicht mehr ertragen kann.

Man könnte versuchen, dem dadurch Rechnung zu tragen, dass der engste Lebenspartner in die notarielle Beurkundung des Willens, seinem Leben selbst ein Ende setzen zu können, zustimmend oder wenigstens tolerierend einbezogen wird⁵⁰. Zu einer Rechtspflicht wird man dies jedoch schwerlich machen können, denn man würde damit die Option eines Freitodes in kaum zumutbarer Weise in die Verantwortung des Partners legen. Das Mindeste indessen wäre, dass der engste Lebenspartner von einer Beurkundung, die den Zugang zu suizidgeeigneten Mitteln öffnen soll, Kenntnis erhält.

Interessen und Befindlichkeiten anderer Betroffener

Was für die Menschen des engeren Umfeldes eines Lebensmüden gilt, 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.

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 Engagierten unter ihnen – und das werden die meisten sein – haben das Ringen um Heilung oder Besserung zu ihrer eigenen Sache gemacht und 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, auch als eine persönliche Niederlage.

Da sind weiter die Pflegeeinrichtungen, 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 von ihnen anvertrauten Pflegebefohlenen, ihr Leben zu beenden, wird von ihnen nicht selten als Kritik an oder Unzufriedenheit mit ihren Leistungen verstanden. Mit je mehr Empathie ihr Einsatz, desto enttäuschender für sie ist 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.

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 stehenden Menschen. Die Frage, was alles der einer Lebenserhaltung oder Lebensverbesserung zugängliche und damit interventionsbedürftige Krankheiten sind, wie lange und mit welchem Aufwand sie behandelt und Leben – mit welchen Aussichten für den Betroffenen auch immer – dem Tode abgetrotzt werden sollten, trägt bei genauerem Hinsehen durchaus janusköpfige Züge: Scheinbar allein vom Wunsch der Menschen angetrieben, ihre Lebensumstände zu verbessern, sind sie zugleich zu einem Geschäft geworden, das in ähnlicher Weise auf Expansion drängt, wie die übrige Wirtschaft. Bedürfnisse werden hier nicht allein be-

⁵⁰ v. Lewinski, Ausharren oder gehen?, S. 199, 211 f.

friedigt, sondern auch im Eigeninteresse erzeugt! Ethisch-moralische Bestrebungen und Kommerz verbinden sich zu einer bemerkenswerten Symbiose. Ob das in allen Fällen eine 'win-win'-Situation ist, erscheint sehr fraglich.

Da ist schließlich das Gemeinwesen selbst, das große Anstrengungen unternimmt, dass 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 diesem Gemeinwesen wohl und aufgehoben zu fühlen, und das es deshalb 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, ob hieraus 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. Das Problematische daran ist, dass derartige Erwartungen in maskierter Form Eingang in das individuelle Motivationspektrum 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 scheinen zum selbstverständlichen Inventar seiner Erziehung zu einem gemeinschaftsfähigen Wesen zu gehören.

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 vorzusehenden suizidpräventiven Beratung besteht zudem die Chance, einen Sterbewilligen durch das Aufzeigen von Alternativen sowie ggf. von Hilfestellungen und neuen Lebensperspektiven umzustimmen. Flankiert werden sollten 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)

Eröffnet aber ein freier 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 Pentobarbital 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 würde hingegen entstehen, wenn legitimierte Empfänger eines suizidgeeigneten Giftes dieses an nicht berechnigte Personen weitergäben. Dem könnte jedoch mit empfindlichen Strafandrohungen entgegengewirkt werden. Nicht auszuschließen ist weiterhin, dass ein empfangenes Gift dem Berechnigten gegen seinen Willen abhandelt. Sichernde Verwahrungsaufgaben analog denen für Sport- und Jagdwaffen könnten diese Gefahr aber auf ein tolerables Maß begrenzen.

Aus den Erfahrungen etablierter Sterbehilfeorganisationen in der Schweiz und im US-Staat Oregon weiß man, dass nicht wenige Menschen, denen man die Option eines Suizides eröffnet hat, davon dann doch keinen Gebrauch machen⁵¹. Die Gewissheit, einen Ausweg zu haben, wenn ihre Leiden unerträglich werden, beruhigt, befreit von diffusen Ängsten und macht es ihnen so eigenartigerweise leichter, ihre Bürde weiter zu tragen, bis dies auf natürliche Weise ein Ende findet. Während in solchen Fällen die suizidalen Mittel unter Kontrolle derjenigen bleiben, die das Sterben ermöglichen, würden bei der hier angeregten Vorgehensweise nicht genutzte Mittel im Besitz eines anderweitig Verstorbenen für Menschen zugänglich, die die zuvor genannten Bedingungen nicht erfüllen, sie aber gleichwohl für sich verwenden könnten. Dem könnte durch eine Herausgabepflicht der suizidalen Mittel gegenüber Erben und Nachlassverantwortlichen begegnet werden. Ihr könnte man dadurch Nachdruck verschaffen, dass die Ausgabe der Suizidmittel in einem zentralen Register festgehalten wird, das in Todesfällen dem Nachlassgericht die Möglichkeit gibt, gezielt auf eine Herausgabe der Mittel zu dringen.

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 und dafür Sorge zu tragen hätten, dass das Mittel – wenn überhaupt – nur von ihm eingenommen, andernfalls aber an die ausgebende Stelle zurückgegeben wird.

Bleibt schließlich die von den Gegnern einer größeren Freiheit zum Tode immer von Neuem heraufbeschworene Gefahr eines Dammbrechens, einer ‚slippery slope‘ eines ‚Mobbing‘ zum Tode, wenn kranke und alte Menschen sich durch die Option eines sanften Sterbens von ihren Mitmenschen dazu gedrängt sehen könnten, davon auch Gebrauch zu machen, um ihnen nicht zur Last zu fallen. Auch wenn sich mit Blick auf die Sterbehilfepraxis anderer Länder dafür keine belastbaren Anhaltspunkte finden, gäbe es eine Möglichkeit, aus den hier vorgeschlagenen Verfahrensweisen möglicherweise doch resultierenden und befürchteten Fehlentwicklungen vorzubeugen, bzw. sie erforderlichenfalls schnellstmöglich einzufangen zu können: das Instrument eines sog. Erprobungsgesetzes⁵². Mit seiner Hilfe ließe sich die neue Regelung vor ihrer dauerhaften Einführung 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 Evaluie-

⁵¹ S.o.Fußnote 32

⁵² Hier zu allgemein *H.-D. Horn*, Experimentelle Gesetzgebung unter dem Grundgesetz, 1989.

rungsvorbehalt am Ende des Geltungszeitraumes verbunden. Je nach Evaluierungsergebnis kann die Regelung dann entweder unverändert oder mit veränderten Modalitäten fortgeführt oder aufgegeben werden⁵³.

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 Sozaltugenden behalten ihre persönlichkeitsprägende Geltung auch am Lebensende. Die grundgesetzlich geschützten Freiheiten der Art. 4 Abs. 1 und Art 2 Abs. 1 geben den Einzelnen das Recht, ihren Überzeugungen folgend zu leben aber auch zu sterben, letzteres jedenfalls dann, wenn sie sich infolge unumkehrbarer Krankheit oder Alters als aus ihren Solidarpflichten gegenüber der Gesellschaft als entlassen betrachten dürfen. Aufgrund einer notariell beurkundeten Willenserklärung sowie nach einer ergebnisoffenen suizipräventiven Beratung 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, sind, von seltenen Ausnahmen abgesehen, verzichtbar. Die Begleitung einer Selbsttötung sollte indessen über den Zeitpunkt hinaus straffrei werden, in dem ein Suizident infolge seiner Tat die Besinnung verliert. 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 entsprechende Vorkehrungen ausgeschlossen werden.

Stand: 06. 11. 2014

⁵³ Lindner in JZ 2006/373 (382)