



Öffentliche Anhörung: Rechtssicherheit für Schwerkranke
Ausschuss für Gesundheit, Deutscher Bundestag, 20.02.2019

Statement

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
19(14)0062(11)
gel. ESV zur öAnh am 20.2.2019 -
Rechtssicherheit Schwerkranke
20.2.2019

Die Auffassung des Bundesverwaltungsgerichts in seinem Urteil vom 2. März 2017, das allgemeine Persönlichkeitsrecht umfasse unter bestimmten Bedingungen „auch das Recht eines schwer und unheilbar kranken Menschen“ auf institutionelle Suizidbeihilfe, halte ich für ethisch falsch und sehr problematisch. Dabei möchte ich vorweg betonen, dass sich für mich eine moralische Verurteilung des Suizids, egal aus welchem Grund eine Person diesen Weg geht, verbietet. Es ist aber auch festzuhalten, dass ein selbstbestimmter und wohlüberlegter „Bilanzsuizid“ am Ende einer schweren Krankheit die absolute Ausnahme darstellt und oft auch eine idealisierte Vorstellung ist. In den allermeisten Fällen handelt es sich bei Suizidgefährdeten um einsame und psychisch kranke Menschen. Was die Hilfe für diese Personengruppe angeht, würde ich mir deutlich mehr politische Aufmerksamkeit wünschen. An einer psychischen Krankheit zu leiden, ist nach wie vor mit Stigmatisierung verbunden, was es erschwert, Hilfe zu suchen. Außerdem ist, was die Verbesserung der Versorgungsstrukturen für psychisch kranke, von Suizid bedrohte Bürgerinnen und Bürger angeht, in unserem Gesundheitssystem noch viel Luft nach oben. Mängel bestehen insbesondere, was eine gute, barrierefrei zugängliche und auch aufsuchende psychotherapeutische und psychiatrische Versorgung angeht.

In dem vorliegenden Antrag der FDP-Fraktion wird gefordert, den Erwerb eines Betäubungsmittels für die Selbsttötung ausnahmsweise zu erlauben, wenn sich die danach fragende Person in einer „extremen Notlage“ befindet und selbstbestimmt Hilfe zum Sterben wünscht. Schon die Beschreibung der „extremen Notlage“ mit Begriffen wie „schwere, unheilbare Krankheit“, „gravierende körperliche Leiden“ oder „unerträglicher Leidensdruck“ machen einen problematischen Aspekt klar: Die Beschreibung der Ausnahmesituation, für die die Suizidbeihilfe gesetzlich zugelassen werden soll, ist mit einer negativen Lebenswertbewertung verbunden. Das aber ist mit einer ausdrücklichen Wertschätzung des Lebens eines Menschen, auch wenn dieses mit erheblichen Einschränkungen gelebt wird, wie ich es selbst fordere, nicht zu vereinbaren.

In Wirklichkeit werden mit der Figur der „extremen Notlage“ „erlaubte Normalfälle“ konstruiert, was mit folgendem Problem verbunden ist: Wenn der Ausnahmefall zum Normalfall wird, ist er kein Ausnahmefall mehr. Mit der Konstruktion „erlaubter Normalfälle“ der Beihilfe zum Suizid durch Ärztinnen und Ärzte ist die Gefahr verbunden, dass sich die gesellschaftliche Rollenerwartung an Ärztinnen und Ärzte und vielleicht auch das Selbstverständnis einiger Ärztinnen und Ärzte in Richtung Erfüllungsgehilfen zum Sterben verändert. Ich denke, dass damit die Gefahr des Missbrauchs, ein Einfallstor für Einflussnahme durch Dritte und ein Vertrauensverlust in die Ärzteschaft verbunden wären. Außerdem könnte von normalisierten Sterbehilfe-Angeboten eine gewisse Sogwirkung oder auch ein sozialer Druck ausgehen, diese in Anspruch zu nehmen.



Die Alternative zur Normalisierung der Beihilfe zum Suizid wäre zum einen, die Suizidprävention gerade auch mit Blick auf schwer kranke und sterbende Menschen zu stärken, und zum anderen, die Palliativ- und Hospizversorgung zu verbessern und vor allem niedrighschwellige und barrierefreie Zugänge zu diesen Hilfen zu schaffen. Auch diesbezüglich sehe ich in unserem Gesundheitssystem noch ausreichend Luft nach oben.

Entsprechend der Mehrheitsmeinung unter den Mitgliedern des Ethikrats plädiere auch ich für ein „Verbot der Suizidbeihilfe sowie ausdrücklicher Angebote dafür, wenn sie auf Wiederholung angelegt sind und öffentlich erfolgen“. Auch wenn ich die Entscheidung für einen Suizid und die Beihilfe dazu im Einzelfall durchaus nachvollziehbar finde und keineswegs moralisch verurteilen will, wende ich mich aus den genannten Gründen für die Institutionalisierung der Suizidbeihilfe.

Sigrid Graumann