

Berlin, 29. September 2014

Grenzen des Helfens oder Hilfe an der Grenze?

Position der Diakonie Deutschland zur aktuellen Debatte um die Beihilfe zur Selbsttötung (sog. „Assistierter Suizid“)

„Warum gibt Gott das Licht dem Mühseligen und das Leben den betrübten Herzen – und die auf den Tod warten, und er kommt nicht, und nach ihm suchen mehr als nach Schätzen, die sich sehr freuten und fröhlich wären, wenn sie ein Grab bekämen...?“
Hiobs Klage, in: Hiob 3, 20-22

„In deine Hände befehle ich meinen Geist; du hast mich erlöst, Herr, du treuer Gott. Meine Zeit steht in deinen Händen.“
Vertrauensaussage Davids, in: Psalm 31, 6.16a

Ausgangslage

Erschütternde Leidsituationen wie eine tiefgreifende persönliche Krise oder eine schwere Krankheit können von Betroffenen als eine Grenzerfahrung erlebt werden, in der nur ein Suizid als möglicher Ausweg erscheint. Ein geäußerter Wunsch nach Beihilfe zum Suizid wirft Fragen nach der Deutung auf und führt in erhebliche Gewissenskonflikte, entzieht sich jedoch jeglicher moralischer Be- und Verurteilung. Das Problem des sogenannten Assistierte Suizids berührt Grundfragen des Verständnisses von Leben und Sterben des Menschen. In christlicher Sicht geht es neben der individualethischen und sozialetischen, bzw. institutionsethischen Reflexion der Thematik insbesondere um einen respektvollen und wertschätzenden Umgang mit den (potentiell) Betroffenen und um menschliche Zuwendung, fachliche Unterstützung und das Angebot von seelischem Beistand.¹

¹ Vgl. die gemeinsame Stellungnahme von Kirche und Diakonie vom 09. März 2012 unter http://www.ekd.de/download/Gemeinsame_Stellungnahme%281%29.pdf und weitere Texte unter: <http://www.ev-medizinethik.de/pages/themen/lebensende/themenfelder/sterbehilfe> (Abruf September 2014).

Die Koalitionsfraktionen haben eine breit angelegte gesellschaftliche und politische Debatte über die Begleitung sterbender Menschen am Lebensende und insbesondere über die Frage angestoßen, ob eine Neuregelung zur Beihilfe zur Selbsttötung (sog. „Assistierter Suizid“, § 217 STGB-E) herbeigeführt werden soll. Nach geltendem Recht ist in Deutschland aktive Sterbehilfe, insbesondere die Tötung auf Verlangen, verboten. Nicht strafbar ist – bislang – die Beihilfe zum Suizid, auch in ihrer gewerblichen, gewinnorientierten sowie generell in organisierter Form.²

Position der Diakonie Deutschland zur aktuellen Debatte um die Beihilfe zur Selbsttötung (sog. „Assistierter Suizid“)

1. Suizidprävention

Vor allen Regelungsbedarfen ist der Suizidwunsch von (potentiell) Betroffenen als eigentliches Problem in den Blick zu nehmen, der durch Angst vor Schmerzen, vor Kontrollverlust und sozialem Bedeutungsverlust ausgelöst werden kann. Auch unbehandelte Depressionen im Alter sind vielfach Ursache für den Wunsch nach assistiertem oder - erheblich häufiger - dem ohne Beihilfe durchgeführten Suizid. Vorurteile und Vorverurteilungen in Bezug auf Suizidwünsche verhindern eine wirksame Prävention und schwächen die Sensibilität für mehr oder weniger deutliche, insbesondere aber verdeckte Ankündigungen eines Suizids. Die Diakonie Deutschland setzt sich für eine Stärkung der Suizid-Prävention ein. Dazu ist eine Enttabuisierung des Themas erforderlich. Insbesondere sollten Anstrengungen unternommen werden, um alte und pflegebedürftige Menschen vor einem Suizid zu schützen. Dies setzt zuallererst voraus, dass ihre existenziellen Ängste z. B. vor Einsamkeit, Armut, unerträglichen Schmerzen und vor Überbelastung Dritter wahrgenommen werden. Die daran anschließenden Maßnahmen der Suizidprävention erfordern die Zusammenarbeit unterschiedlicher Institutionen, Berufsgruppen und Fachrichtungen. Suizidprävention ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe.

2. Stärkung der Hospiz- und Palliativversorgung

Die Diakonie Deutschland begrüßt die politische Zielsetzung, die Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland zu stärken.³ Angesichts des demographischen Wandels ist der massive Einsatz für den dringend notwendigen flächendeckenden Ausbau der Palliativversorgung ein Test für die Glaubwürdigkeit der Argumentation all derjenigen, die aus guten Gründen eine restriktive Haltung zu einem assistierten Suizid formulieren. Dabei kommt es aus diakonischer Sicht darauf an, dass hospizliche und palliative Versorgung nicht nur in einer kleinen Zahl von spezialisierten Einrichtungen – Hospizen und Palliativstationen - gewährleistet wird, sondern überall, wo Menschen sterben. In den letzten Lebenstagen oder –wochen brauchen Menschen oft ein besonderes Maß an palliativer Versorgung. In diesem Sinne empfiehlt die Diakonie,

- die flächendeckende Umsetzung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV). Große Versorgungslücken bestehen bei der SAPV für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene (SAPPV) sowie in ländlichen Regionen. Hier ist über eine Anschubfinanzierung durch die Länder nachzudenken. Anstelle kassenindividueller Selektivverträge müssen kassenübergreifende Vereinbarungen mit den Leistungserbringern treten. Zudem ist die teilweise zu bürokratische und restriktive Genehmigungspraxis der Kassen zu korrigieren.

² Würdevolles Sterben – Umgang mit Sterbehilfe klären. Beschluss der Geschäftsführenden Vorstände der Bundestagsfraktionen von CDU/CSU und SPD vom 29.04.2014, Königswinter. Vgl. auch Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD, 18. Legislaturperiode: Deutschlands Zukunft gestalten, S. 84.

³ Stärkung von Hospiz und Palliativversorgung. Beschluss der Geschäftsführenden Vorstände CDU/CSU-Fraktion im Deutschen Bundestag und SPD-Bundestagsfraktion vom 29.04.2014, Königswinter.

- die allgemeine ambulante Palliativversorgung auszubauen. Hier ist insbesondere eine Änderung der Richtlinien für Häusliche Krankenpflege notwendig mit dem Ziel, eine intensivere Begleitung und Pflege in den letzten Lebenswochen zu ermöglichen. Außerdem muss die palliative Kompetenz in stationären Pflegeeinrichtungen nach intensiven Qualifizierungsmaßnahmen vieler Einrichtungen nun auch finanziert werden.⁴ Stationäre Pflegeeinrichtungen werden heute häufig erst in den letzten Lebensmonaten in Anspruch genommen, so dass sie zunehmend hospizliche Funktionen übernehmen. Die Diakonie Deutschland hat hierzu einen detaillierten Vorschlag entwickelt.

Grundsätzlich gilt: Die Erkenntnisse der Hospizbewegung und der Palliativmedizin müssen breiter kommuniziert werden, damit sie auch in der Primärversorgung, z.B. von Hausärzten angewendet werden. Diese Entwicklung kann dazu beitragen, die Furcht vor einem schweren, unbegleiteten Sterben zu vermindern.

3. Verbot der organisierten, nicht nur gewinnorientierten/gewerblichen Beihilfe zum Suizid

Die Diakonie Deutschland setzt sich für ein generelles Verbot organisierter, nicht nur gewinnorientierter/gewerblicher Sterbehilfe ein, weil durch jede Form organisierter Beihilfe zum Suizid, ob gewinnorientiert oder nicht, der Eindruck erweckt wird, Selbsttötung sei eine Gestalt des Lebensendes unter anderen. Zugespielt: Wir befürchten, dass Suizid durch die organisierte Beihilfe zur gesellschaftlich akzeptierten, unhinterfragten normalen Variante des Sterbens wird und die Beihilfe zum Suizid zur entsprechend normalen Hilfe(leistung) für Sterbende. Das lehnen wir – gemeinsam mit der Evangelischen Kirche in Deutschland⁵ – ab. Angesichts der Tragweite der Problematik halten wir eine gesetzliche Regelung für angemessen.

4. Beibehaltung des Verbots einer ärztlichen Mitwirkung am Suizid

In ethischen Fragen am Lebensende kann ein Grenzgefälle entstehen, das einen Menschen in existenzielle Dilemmata-Situationen bringt. Trotz intensiver hospizlicher Begleitung, idealer palliativmedizinischer Betreuung und hervorragender seelsorglicher und psychologischer Unterstützung können Menschen jedoch für sich zu dem Ergebnis kommen, nicht mehr leben zu wollen. Mit dem Wunsch nach Beihilfe zum Suizid wird die Gewissensentscheidung eines Gegenübers angefragt und herausgefordert. Die Erfüllung dieses Wunsches kann aber nicht eingefordert werden. Nach unserer Auffassung kann sie auch nicht rechtlich, allgemeinverbindlich geregelt werden.

Die Palliativmedizin bietet aus ihrem lebensbejahenden Ansatz und ärztlichem Ethos heraus Hilfe *beim* Sterben an, jedoch nicht Hilfe zum Sterben.⁶ Die Diakonie Deutschland unterscheidet bei der Wahrnehmung der Verantwortung zwischen der ärztlichen und pflegerischen Betreuung. Die auf Verlangen eines einwilligungsfähigen Patienten erfolgende Unterlassung lebenserhaltender Maßnahmen oder die Durchführung einer palliativen Sedierung gehören ausschließlich zu den ärztlichen Aufgaben und obliegen nicht den Pflegekräften. Aus diakonischer Sicht sollte dies auch so beibehalten werden. Die Diakonie Deutschland sieht den Anstellungsträger in besonderer Verantwortung. Er hat den Handlungsrahmen zu verdeutlichen und in diesem Rahmen den Pflegekräften Klarheit und Hilfestellung durch Informationen, Schulungen und Gespräche zu geben.

Die Diakonie Deutschland lehnt es ab, die Beihilfe zum Suizid zur möglichen ärztlichen Aufgabe bzw. zur in Ausnahmefällen möglichen ärztlichen, d. h. professionell zu erbringenden Leistung zu erklären. Die Diakonie

⁴ Vgl. Diakonie Texte 08.2014, Finanzierung palliativ-kompetenter Versorgung in stationären Pflegeeinrichtungen.

⁵ Vgl. Wenn Menschen sterben wollen - Eine Orientierungshilfe zum Problem der ärztlichen Beihilfe zur Selbsttötung. Ein Beitrag des Rates der Evangelischen Kirche in Deutschland, EKD-Texte 97, 2008, 34.

⁶ Vgl. Nauck, Friedemann/Ostgathe, Christoph/Radbruch, Lukas, Ärztlich assistierter Suizid: Hilfe beim Sterben – keine Hilfe zum Sterben, in: Deutsches Ärzteblatt 2014, 111 (3).

Deutschland unterstützt das in der (Muster-) Berufsordnung der Bundesärztekammer zum Ausdruck gebrachte Verbot einer ärztlichen Mitwirkung am Suizid.⁷ Eine zusätzliche Novellierung des bestehenden Strafrechts sieht die Diakonie Deutschland nicht als erforderlich an.

5. In der Nächsten Nähe

Die Diakonie Deutschland befürwortet keine Regelungen, die ein Verständnis fördern würden oder könnten, wonach Beihilfe zum Suizid eine Option unter anderen sein könnte, einem Menschen zu helfen und beizustehen. Ebenso befürwortet die Diakonie Deutschland keine Regelungen, die dazu beitragen würden, Beihilfe zum Suizid zum Merkmal oder Element professionellen Handelns von Ärzten und Pflegenden werden zu lassen.

⁷ (Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte (Stand 2011), § 16, Beistand für Sterbende.