

Zwischen Prävention und Verständnis

Lebhafte Diskussion über den assistierten Suizid bei Tagung in Tutzing

Von Peter Boesel

Unter dem Titel „Wer soll’ machen? Rollen und Verantwortungen beim assistierten Suizid“ fand an der evangelischen Akademie Tutzing vom 9. bis 10. November 2023 eine Veranstaltung statt. Unser lokaler Ansprechpartner Peter Boese aus Aurich hat die Tagung besucht. Hier ist sein Bericht.

Eineinhalb Tage in altherwürdigen Gemäuern, umrahmt von einem gepflegten Schlosspark, als Kulisse der Starnberger See mit dem beeindruckenden Alpen Panorama als Hintergrund. Vielleicht haben auch diese äußeren Umstände geholfen, dass neben der erfahrenen lockeren, aber straff organisierten Veranstaltungsleitung eine gehaltvolle Tagung zu einem anspruchsvollen Thema in entspannter, konstruktiver und gutwillig ambitionierter Atmosphäre stattfinden konnte. Der Umgang miteinander war ein spürbar höflich und akademisch geschulter. An dieser Stelle auch ein Lob für die mit Bedacht zusammengestellte Themen Vielfalt und vor allem auch dafür, dass seitens der evangelischen Kirche dieses Thema so offen angegangen und von mehreren auch kontroversen Seiten her beleuchtet werden sollte.

Dennoch: Assistierter Suizid unter Obhut der evangelischen Kirche? Meine Zweifel, diese Veranstaltung aufzusuchen, wurden zum einen durch die positiven Erlebnisse bei Verfolgen der Veranstaltungsreihe der evangelischen Akademie Frankfurt zum Gesetzgebungsverfahren zu einem neuen § 217 StGB gemildert, zum anderen durch den Begleittext aus dem Flyer zu dieser Veranstaltung, welcher eine durchaus ernsthafte Objektivität und lagerübergreifende Vielfalt der Themen enthielt, vermitteln konnte :

Es gelte, „eine Reihe von Fragen zu bedenken“, so: „Wer kann, darf und sollte Assistenz leisten, wenn ein Mensch darum bittet?“ und: „jenseits moralischer Wertungen des Suizids und seiner Beihilfe“ und jenseits des „ob oder ob nicht „liegt es in unser aller Verantwortung, auch das „wie und wer“ sowie die Rahmenbedingungen zu bedenken. Eine durchaus herausfordernde Aufgabe, welche sich diese Akademie auferlegt hatte. Dabei war sich die Akademieleitung der Triggerwirkung ihrer Veranstaltungsfrage sehr wohl bewusst, was sich auch in der Teilnehmerzahl niederschlug: Es gab 130 Anmeldungen, weitere mussten mangels Platz abgewiesen werden. Nach meiner Einschätzung ein gemischtes Publikum aus den verschiedensten Fachrichtungen der heilenden und pflegenden Berufe, beruflich aktive, aber auch ältere Menschen, welche sicherlich auch aus ganz persönlichem Anliegen für sich selbst am Lebensende wissen wollten: „Wer macht es denn nun?“

Hierzu gleich eine Antwort vorweg.

Es gab tatsächlich zwei klare Antworten: „Nein, wir nicht“ seitens der vortragenden Palliativ-Medizinerin. Dagegen ein eindeutiges und durch einen Bericht aus der Praxis belegtes „Ja, wir“ von der Vorsitzenden des Vereins Dignitas Deutschland.

Alle weiteren Vorträge waren eher eine Erweiterung, eine ausarbeitende und zum Teil fordernde Stellungnahme, ja Hilferuf zur Beantwortung der Ausgangsfrage. Dabei wurden viele Bereiche, viele Gruppen, viele Beteiligte und noch Unbeteiligte sowie weitere offene Fragen angesprochen.

Der Einführungsvortrag vom Neurologen Prof. Frank Erbguth, u. a. auch Psychiater und Präsident der Deutschen Hirnstiftung, wies auf die mit dem Thema einhergehende Komplexität hin. Die Situation, so wie sie jetzt besteht, kann nicht hingenommen werden. Sie ist nicht befriedigend. Alle müssen sich der Thematik der Suizidgefahr wie auch dem Wunsch der freiverantwortlichen Selbsttötung stellen. Insbesondere zeigte er auf, wer sich als Beteiligter mit welchen Verantwortlichkeiten auf dem Weg zum assistierten Suizid dieser Verantwortung stellen muss. Allein auch die erstmalige zahlenmäßige Erfassung zeigt die Lücken in dieser Aufgabe.

Vor allem seitens der Ärzteschaft sieht der Referent Handlungsbedarf. Die ärztliche Aufgabenstellung, so wie sie von den Bundesärztekammern definiert ist, muss überdacht werden. Spätestens nach dem Bundesverfassungsurteil von 2020 müsse man sich über deren Rollen und Verantwortung und vor allem ihre rechtlich gesicherte Handlungsmöglichkeit im Klaren werden. Hier fehle es immer noch an Aufklärung über die tatsächliche und gegebene Rechtslage, die aber weitestgehend schon recht klar sei, wie aus dem Plenum Rechtsanwalt Wolfgang Putz mit einem Hinweis klarstellte.

Prof. Erbguth wies auch auf den hohen Anteil neurologisch erkrankter bei Suiziden hin. (Allein ihm seien in seiner Praxis bei acht psychiatrischen Begutachtungen sieben gewaltsame Suizidhandlungen untergekommen.) Dabei muss die Freiverantwortlichkeit auch bei neurologischer Begutachtung näher betrachtet und beurteilt werden. „Psychische Erkrankung alleine darf nicht als Nicht-Freiverantwortlichkeit gewertet werden“.

Erstmals Statistik, aber nur in München

Frau Dr. Sabine Gleich vom Gesundheitsreferat der Stadt München präsentierte Zahlen zu Suiziden unter den Todesfällen. Seit 2020 wird, wohl erstmalig in der Bundesrepublik, in München versucht, zahlenmäßig zu erfassen, was im Einzelnen hinter den Suiziden steht. Zum Beispiel wird der Anteil assistierter Suizide als Teil an der Gesamtzahl von Suiziden gezählt, die Methoden der Durchführung, Charakteristika der Suizidenten, Beteiligung von Sterbehilfeorganisationen oder Ärzten sowie Vorerkrankungen, Suizidversuchen und gesetzliche Betreuung im Vorfeld.

Die Erfassung ist mehr als plausibel und hochnötigst auch auf die Bundesrepublik zu übertragen – dabei einfach zu erfassen, weil ja bei jedem unnatürlichen Tode eine amtliche Meldung und Erfassung zu erfolgen hat.

Beeindruckend sind die folgenden Zahlen: Von circa 45 353 Toten in den Jahren 2020 bis 2022 starben 1,3 % (603) durch Suizid, davon 6,5 % (37) durch assistierten Suizid.

Man mag sich vorstellen, welche Einzelschicksale dahinterstehen, welche vielfach qualvolle und unwürdige Sterbeprozesse bei den so genannten harten Suiziden – welche zum Teil hätten verhindert werden und zum Teil durch ärztliche Hilfe hätten friedlich und dem Wunsche des Sterbenden entsprechend erfolgen können.

Dramatisch verdeutlichend ist auch schon an dieser Stelle eine Erkenntnis aus einem der nachfolgenden Beiträge, dass davon auszugehen ist, dass einem erfolgten Suizid circa 20 Versuche vorausgehen!

Von den 37 verzeichneten assistierten Suiziden (AS) wurden 30 Fälle mit ärztlicher Assistenz durchgeführt, einem Internisten, welcher sowohl von der DGHS als auch Dignitas vermittelt wurde, und welcher übrigens auch als Teilnehmer im Saal anwesend war.

Es folgte der Vortrag von Rechtsanwältin Tanja Unger aus der Kanzlei Putz und Partner, München. Rechtsanwalt Putz ist ja hinlänglich bekannt – seine Anwesenheit im Plenum und die von ihm

ergriffenen Gelegenheiten zu rechtlichen Korrekturen und Ergänzungen einzelner Aussagen der Referenten waren wohlthuend hilfreich. Dank dafür!

Der Vortrag selbst, auf den hier allerdings nicht näher eingegangen werden muss, da die Leser der HLS immer ausreichend aktuell und bestens versorgt werden mit juristischen Informationen, wurde vom Plenum mit Dankbarkeit und Applaus aufgenommen, was zeigt, dass immer noch großer Bedarf an fundierter rechtlicher Aufklärung besteht. Auch, oder gerade (?) bei den Berufsgruppen, die dieses Wissen haben sollten.

Probleme und Überforderung in der Pflege

Erhellend informativ nun der Vortrag der Gerontologin Helena Armbricht, Referentin für Altenhilfe der Diakonie Bayern. Mit der Arbeit in Heimen bestens vertraut konnte sie in einem lebhaften und kenntnisreichen Vortrag bewusst machen, welche Bedeutung das Thema Sterbewunsch und -Hilfe sowie praktizierter Suizid in unseren Pflegeheimen hat. Und wie in der Praxis damit umgegangen wird.

Neben detaillierten zahlenmäßigen Erhebungen, wie zum Beispiel der Frage nach Hilfe bei Lebensbeendigung (ca. 40 %), Frage nach einem tödlichen Medikament (33 %) und Wunsch nach Zusammenarbeit mit Sterbehilfe Vereinen (circa 60 %) machte sie die Breite der Aufgaben der Pflegerinnen und die damit einhergehenden Probleme und Überforderungen deutlich.

Es braucht grundlegende Klärungen zum Umgang mit Sterbewünschen und assistiertem Suizid, eine Art Handlungsleitfaden und vor allem die Auseinandersetzung mit dieser Thematik und eine entsprechende Ausbildung. Allein die schiere Anzahl von Suizidversuchen und erfolgreichen Suiziden in den Einrichtungen machte sehr betroffen.

Die Fachärztin für Palliativmedizin und Leiterin der Palliativstation am Klinikum Nürnberg wies auf die, sicher auch inzwischen bekannte, Aufgabe von Palliativ-Einrichtungen hin. Sie untersuchte im Einzelnen die verschiedenen Anforderungen und Wünsche seitens der Patienten sowie die daraus erwachsenden Aufgaben an das Palliativteam.

Sie blieb dabei, wie ja von Palliativ Einrichtungen her bekannt, überwiegend im Allgemeinen – gab allerdings unter Verweis auf die Veranstaltungsfrage dann die oben schon erwähnte klare Antwort:

„Wir nicht!“ – eine Position, mit der man durch aus umgehen kann und wohl auch muss. Die von RA Putz vorgebrachte Frage, ob evtl. auch pekuniäre Interessen hinter manchen lebensverlängernden Behandlungsmaßnahmen vermutet werden könnten, wurde erwartungsgemäß von der Vortragenden eindeutig zurückgewiesen. Und wurde dann auch nicht weiter vertieft.

Als mich mein begleitender Freund, selbst lange Jahre leitender Arzt in einer Onkologie Klinik darauf hinwies, dass damit der Patient in der Palliativ-Einrichtung, welcher in seinen letzten Tagen nicht mehr handlungs- und transportfähig ist, auf die Bitte nach Hilfe bei der Umsetzung seines Sterbewunsches klar abschlägig beschieden wird, ja wohl in der Falle säße (in diesen Fällen eher „liegt“), wurde die Dramatik dieser Einzelschicksale deutlich.

Eine Lösung für dieses Dilemma ist m.E. vielleicht, oder muss sein, diese Thematik bei Aufnahme in die Palliative Einrichtung anzusprechen und zu klären, damit der Patient noch eine seinem Wunsch entsprechende Entscheidung hoffentlich rechtzeitig treffen kann.

Wie die Kirche dazu steht

Die beiden unter der Rubrik Ethik und Philosophie laufenden Vorträge von Frau Dr. Assadi (Wissenschaftliche Mitarbeiterin Philosophie der Ev. Hochschule Nürnberg) sowie Prof. Dr. theol.

Manzeschke (ebd., Leiter Ethik und Anthropologie) waren wohl eher der Trägerin dieser Einrichtung geschuldet – ein erkennbar umsetzbarer Beitrag zur Lösung der Ausgangsfrage war jedenfalls nicht zu erkennen. Wie auch hier RA Putz nach dem Vortrag klarstellend anmerkte, war der makabre und fast abstrus zu nennende Fall, welchen Prof. Manzeschke vorbrachte, kein verwendbares Beispiel für eine praxisgerechte und erhellende Bearbeitung oder verbindliche Lösung möglicher auftretender Probleme bei der Durchführung assistierter Suizide. Und auch auf die Frage an den berufenen Vertreter der evangelischen Kirche, wie denn seine Institution nun zu dem assistierten Suizid stehe, gab es keine klare Antwort.

Und wenn in einem ethisch-philosophischen Vortrag auf Heidegger Bezug genommen wird, ist schon vorgegeben, dass mit einer umsetzbaren Antwort oder gar einem praktischen Lösungsansatz nicht gerechnet werden kann. So räumte Frau Assadi selbst ein, dass ihre vorgetragenen Ansätze und Theorien wohl nur in einer neuen, völlig anderen Gesellschaft zum Tragen kommen könnten – mich bewegte während beider Vorträge die Frage, was denn wohl im Kopfe eines vielleicht anwesenden hilfeschuchenden Sterbewilligen bei Anhören dieser Beiträge vorgehen musste.

Völlig klar, aus welcher Haltung und Position heraus Prof. Manzeschke hier antrat, war dann aus der während der Diskussion geäußerten Feststellung abzulesen: „Wenn es nur Christen gäbe, bräuchte es keine Gesetze mehr“

Auch wenn von nachfolgenden Rednern dankbar angemerkt wurde, dass ein Ausflug in ethisch philosophische Sichtweisen durchaus helfen könne, den Themenkomplex unter erweiternden Aspekten zu beleuchten, dann kann an dieser Stelle getrost auf die lange Jahre geführte ethisch-philosophische Debatte, unter anderem im Deutschen Ethikrat, wie auch in vielen Veröffentlichungen, unter anderem unseres Vizepräsidenten Professor Birnbacher, verwiesen werden. Dort aber konkret auf das Thema Hilfe am Lebensende konzentriert.

Dignitas: Standardisierte Vorgaben

Ein Highlight für viele der Anwesenden war sicher der dezidiert informative Vortrag der Geschäftsführerin von Dignitas Deutschland, Sandra Martino. Den Fragen und dem Applaus war anzumerken, dass Vielen so konkret noch nie ein Blick in die Arbeit einer Sterbehilfeorganisation gewährt wurde, vor allem sich dessen sicher auch noch nicht bewusst war, dass der so genannte Sterbehilfe Verein in erster Linie auch Lebenshilfe anbietet und praktiziert, und erst letzten Endes nach ausführlicher Prüfung und nach abzurufenden standardisierten Vorgaben die Vermittlung eines Arztes für den assistierten Suizid anbietet.

Gut zu wissen, dass auch diese Organisation sich an menschlich ethische wie auch rechtliche Vorgaben hält. Und auch gut zu erleben, dass die Einladung des Vereines Dignitas als Zeichen dafür zu werten ist, dass die sog. Sterbehilfevereine zunehmend aus der Schmutzdecke wieder herausgenommen werden, ja sogar als willkommene Hilfeeinrichtungen zunehmend angefordert werden. So auch kürzlich das BVerw-Gericht, welches auf den Dienst von Sterbehilfevereinen verweist (sic !).

Es folgte ein rhetorisch hervorragend präsentierter und inhaltlich detaillierter Vortrag von Heiner Melching, Geschäftsführer der DGP (eine offenbar weltoffener Palliativ Gesellschaft, welche sich u.a. auch den anstehenden gesellschaftlichen Fragen zum assistierten Suizid widmet und auf deren Website interessante Beiträge dazu anbietet). Dem Vortragenden war, auch wenn den in hoher Geschwindigkeit vorgetragenen Einzelaspekten nur hoch konzentriert zu folgen war, anzumerken, dass er sich umfänglich und schon lange mit der Gesamtthematik auseinandergesetzt hatte und auf breite Erfahrung zurückgreifen konnte.

Man konnte ihm sein Engagement für die Sache anmerken, unter anderem an der mutigen Äußerung, dass auch aus palliativer Sicht über Suizid-Hilfe gesprochen werden müsse, und dass vor allem die Ärzteschaft dazu am ehesten berufen sei. Vor allem im Sinne des Patienten, denn wer könnte besser als dieser beurteilen, worum es ihm geht, von seinen Wünschen und Vorstellungen sei bei der Behandlung auszugehen.

Ein (ganz persönliches) Fazit

Ich habe nicht bereut, an dieser Veranstaltung teilgenommen zu haben. Ich habe einen Eindruck davon gewinnen können, wie auch unter den noch nicht persönlich bisher damit befassten und engagierten Menschen, wie es zum Beispiel unsere Mitglieder sind, über das Thema Suizid und assistierter Suizid nachgedacht wird.

Das Thema ist in der Gesellschaft angekommen, vorangetrieben nicht zuletzt durch das Bundesverfassungsgerichtsurteil. Der Anspruch auf ein vermeintliches Monopol auf Sterben und Tod der Konfessionen verliert zunehmend an Bedeutung. Es wird deutlich, wie weit die von vielen Betroffenen gewünschte Möglichkeit auf selbstbestimmtes Sterben vorgedrungen ist und wie viele bereits davon Gebrauch gemacht haben. Dem ist die Gesellschaft offensichtlich nunmehr bereit, sich zu stellen.

Seit dem Bundesverfassungsgerichtsurteil sind die Befürworter einen ganz großen Schritt vorangekommen. Die Gegner, die sich in dem § 217-Gesetzgebungsbegehren erneut formiert haben, sind gescheitert. Ihr Vorbringen konnte keine neuen Erkenntnisse oder Fortschritte erkennen lassen – sie waren lediglich bemüht, ihre eigene Position des Dagegen erneut gesetzlich zu befestigen.

Dass dieser Versuch misslang, zeigt, dass wir wirklich einen Schritt vorangekommen sind. Aber noch nicht in Gänze. Die Diskussionen in der Veranstaltung haben gezeigt, wo anzusetzen, wer mit einzubeziehen ist, welche Informations- und Aufklärungsarbeit noch zu leisten ist und welche Vorurteile es zu bereinigen gilt.

Insbesondere die Ärzteschaft ist gefordert, das wurde ganz deutlich. Welche Begleitung auf meinem letzten Weg wünsche ich mir, wenn nicht die meines vertrauten und fachkundigen Hausarztes? Hier gilt es tradierte und falsch verstandene ethische Grundsätze (wie z. B. der immer falsch zitierte oder so verstandene hypokratische Eid) aufzudecken und anzusprechen (selbst Gespräche über die Patientenverfügung werden von manchem Hausarzt verweigert). Es ist zu empfehlen, sich mit der Praxis im Nachbarland der Niederlande zu beschäftigen, wo dieses Thema seit den 90er Jahren nach intensiven und fruchtbaren konstruktiven Diskussionen in praktische und menschlich nachvollziehbare Regelungen mündete, die auch immer wieder Überprüfungen standhalten müssen oder Ergänzung und Änderungen erfahren. Die in unserem Lande immer wieder alternativ versprochene und beschworene Ausweitung der Beratungs-Betreuungs- und Behandlungsinstitutionen – Hand-aufs-Herz : Wer glaubt dem ernsthaft ?

Und wenn dann noch Ablehnung und Gegenwehr bestehen bleiben, dann ist darauf zu verweisen und deutlich zu machen, dass diejenigen, die selbstbestimmt sterben wollen, nicht gehindert werden dürfen an der Umsetzung ihres Wunsches. Und auf der Gegenseite, diejenigen, die diese Art des Sterbens ablehnen, auch nicht daran zu hindern sind. Kein Mensch ist zum Suizid verpflichtet, oder zur Hilfe dazu – aber auch keiner darf einen anderen an der Ausübung seines Sterbewunsches hindern oder ihm die Inanspruchnahme von Hilfe dazu verbieten.

Derzeit traurige Wirklichkeit ist immer noch, dass in vielen katholischen Einrichtungen unter Verweis auf deren Hausrecht den Suizidhelfern, (auch Ärzten!) der Zutritt zum Heim-Insassen untersagt wird und man sich damit dessen Willen verweigert. Das ist unhaltbar!

Der Artikel in Stichworten

Suizidhilfe wird von Organisationen in Deutschland geleistet

Bei den Ärztinnen und Ärzten bestehen juristische Wissenslücken

Bessere Statistik zu Suizidhilfe-Fällen wäre wünschenswert

Es besteht weiter Bedarf an Aufklärungsarbeit

TIPP:

Wer an den Vortragsfolien interessiert ist, kontaktiert die Referent:innen bitte direkt über die auf der Website akademie-tutzing.de zu findenden Kontaktdaten.