

PRESSE information

2015/81

Berliner Depressionsgespräche

Assistierter Suizid - Die Debatte in der Rückschau

Exzerpt einer kontroversen Debatte zwischen Ethik, Recht und ärztlicher Aufgabe

5 *"Wir sind in einem Dialog, der so schnell kein Ergebnis hat. Aber wichtig ist, dass wir ihn führen."*

Berlin, 2015-11-10 (pdf). „Das Thema geht uns alle an – das ist wirklich spürbar.“ Moderatorin Simone von Stosch leitete die Debatte mit einer Feststellung ein, die sich auch in der Besucherzahl der Veranstaltung zeigt: Mehr als 200 interessierte Menschen, vorrangig Ärzte und Psychotherapeuten, waren am 8. Oktober im Rahmen der Berliner Depressionsgespräche im Allianzforum am Pariser Platz zu Gast, um der Debatte zwischen Karl Lauterbach und Wolfgang Huber zu folgen, sie mit der eigenen Position abzugleichen und im Plenum oder dem späteren Empfang mitzudiskutieren. Der ärztlich assistierte Suizid ist ein sehr viel breiteres Thema, als es das aktuelle Gesetzgebungsverfahren abbildet: Fragen nach dem Standesrecht des Arztes und möglichen Regelungen im Bürgerlichen Gesetzbuch werden in einen engen Zusammenhang zu Fragen nach einem würdevollen und selbstbestimmten Tod vermengt.

20

„Dass man auf die Idee kommen kann, weiterleben zu wollen, obwohl man zum Sterben krank ist, ist die Kehrseite des großartigen Fortschrittes der modernen Medizin.“ (Huber)

25 Wolfgang Huber versucht zu Beginn der Debatte, den Hintergrund des Wunsches nach dem selbstbestimmten Sterben aufzudecken. Auf der einen Seite stünde dort die Kehrseite der Fortschritte der modernen Medizin. Denn, dass man weiterleben wolle und das in einer Weise, die man als unwürdig empfinde, sei eben eine Kon-

PRESSE **information**

sequenz moderner Medizin, die das Leben in einer Art und Weise verlängern kann, wie sie noch vor einer Generation undenkbar waren. Er kommt zu dem Schluss:

30 „Die vorrangige Antwort ist im Bereich des ärztlichen Ethos zu suchen und nicht im Bereich der Ohnmachtserfahrung von Patienten.“

„Ich glaube, es ist schlicht falsch zu sagen, dass die moderne Medizin das Sterben in eine Position gebracht hat, dass die Sterbehilfe notwendiger wird oder mehr diskutiert werden muss.“ (Lauterbach)

35

Der Arzt Karl Lauterbach macht seinen Widerspruch zur Einschätzung Hubers mit Nachdruck an zwei Punkten deutlich. Zum einen sei würdevolles Sterben für jeden Menschen je individuell unterschiedlich. Zum anderen sei – bei aller Kritik - die moderne Medizin ein Segen für jeden, der heute einen schweren Tod vor sich ha-
40 be. „Wenn jemand heute an Krebs stirbt, dann stirbt er menschlicher, als das früher der Fall war.“

„Wir beziehen den Tod in die Planbarkeit unseres Lebens als Projekt ein. Ich bin überzeugt, dass hier der Gedanke der Selbstbestimmung überzogen wird.“ (Huber)

45

Der zweite Punkt Hubers betrifft die Frage nach dem selbstbestimmten Tod als eine grundlegende Frage. Mit der Konzentration der Debatte auf Selbstbestimmung, so das ehemalige Mitglied im nationalen Ethikrat, ist eine grundlegende
50 Frage verbunden, „nämlich, ob die Selbstbestimmung, die uns möglich ist, eine Selbstbestimmung zum Leben oder im Leben ist.“ Damit geht eine klare Positionierung des evangelischen Theologen einher: das aktuelle Verständnis vom Leben

PRESSE **information**

als ein planbares Projekt, führe dazu, dass der Gedanke der Selbstbestimmung
55 überzogen werde. So lautet das Kernstatement von Wolfgang Huber zum Auftakt
der Debatte: „Ich rate dazu, den Begriff des selbstbestimmten Sterbens und des
selbstbestimmten Todes sehr kritisch zu reflektieren, ohne damit an dem hohen
Wert der Selbstbestimmung zu zweifeln.“

60 **„Ich halte ein striktes Verbot der Sterbehilfe nicht mehr für zeitgemäß.“**
(Lauterbach)

Das prominente Zitat des SPD-Gesundheitsexperten leitet zum nächsten Schwer-
punkt der Debatte. Das Problematische, so erklärt Karl Lauterbach sei das strikte
65 Verbot. Denn dieses richtet sich danach, ob das Strafrecht Gebrauch finden könne,
oder nicht. Eben diesen potentiellen Einsatz des Strafrechtes sieht der Bundestags-
abgeordnete kritisch: „Wenn ich jemandem androhe, ins Gefängnis zu müssen, der
jemandem anderen, der keinen anderen Ausweg sieht, aus menschlichen Gründen
dabei hilft zu sterben, dann nutze ich das Strafrecht, um damit eine moralische
70 oder ethische Position zum Ausdruck zu bringen, was aus meiner Sicht ein Miss-
brauch des Strafrechtes ist.“

**„Ich halte es für unvorstellbar, dass Verantwortungsberufe rechtlich so gere-
gelt werden, dass jede Konfliktentscheidung rechtlich abgesichert ist.“**
75 **(Huber)**

Ein Arzt, der in Einzelfällen einen terminal kranken Menschen auf Basis einer
gewissensbedingten Entscheidung hilft zu sterben, sei keinesfalls rechtlich be-
droht, stellt Wolfgang Huber klar. Dies sei lediglich im Falle kommerzieller Wie-
derholungsabsicht relevant. Dass es ohne die ausdrückliche Legalisierung zu

PRESSE **information**

80 Grauzonen kommen kann, begründet Wolfgang Huber mit der Medizinethik, die vier Prinzipien ärztlichen Handelns festgelegt hat: die Achtung vor Selbstbestimmung und Autonomie des Patienten, die Verpflichtung, nicht zu schädigen, die Verpflichtung, wohlzutun, und die Verpflichtung auf Gerechtigkeit. Eine Verkürzung dieser Prinzipien auf die rechtliche Festlegung der Selbstbestimmung
85 schränke das Handeln des Arztes ein, da der Patient sich auf sein Recht zum assistierten Suizid berufen könne. Zudem finde die Eintragung in das BGB vor allem bei Besserverdienenden Befürwortung. Dieses große Gefälle in der Gesellschaft müssten in der Diskussion ebenso stärkeren Einbezug finden, wie die Frage der Auswirkungen eines offen formulierten Rechts auf assistierten Suizid als die ein-
90 zige rechtlich beschriebene Form der Selbstbestimmung. Die Frage nach dem assistierten Suizid, so der renommierte Ethikprofessor, solle als standesrechtliche, nicht als staatsrechtliche Debatte geführt werden.

„Nur jeder zehnte, der sich erkundigt hat oder auf einer Liste von Interessierten steht, nimmt die Möglichkeit des assistierten Suizids in Anspruch.“
95 **(Lauterbach)**

Auch Karl Lauterbach verteidigt die Kritik an seinem Antrag nachdrücklich – Kriterien für die Zulässigkeit der Suizidunterstützung festzulegen, sei anspruchsvoll. Probleme der Differenzierung des selbstbestimmten Willens von dem Einfluss
100 einer Depression können nicht immer trennscharf gelöst werden. Eine klare Entscheidung, so Lauterbach, könne dann nur getroffen werden, wenn die Ergebnisse von mindestens zwei fachlichen Gutachten eindeutig sind. Für den assistierten Suizid als mögliche Handlungsoption seien daher das Vertrauensverhältnis zum behandelnden Arzt sowie die Möglichkeit sich zu informieren zentral.

PRESSE **information**

105

„Die Verengung der Debatte um den assistierten Suizid halte ich für ein Unglück“ (Huber)

110 Letztlich sind sich beide in zwei Punkten einig: Die öffentliche Diskussion muss deutlich breiter geführt werden, als es in der derzeitigen Gesetzgebung der Fall ist. Dabei kommt der Beschäftigung mit den Gründen für einen assistierten Suizid eine ebenso große Rolle zu wie die Diskussion über die Aufgabe des Arztes, die nicht nur das Leben, sondern auch den Prozess des Sterbens betreffe und wesentlich dazu beitrage, Angehörige bei schwierigen Entscheidungen zu entlasten.

115 Nach knapp zwei Stunden Diskussion und Publikumsbeteiligung findet Moderatorin von Stosch eine treffende Zusammenfassung für die Debatte: „Wir sind in einem Dialog, der kein Ende hat und so schnell auch kein Ergebnis haben wird. Aber wichtig ist, dass wir ihn führen.“

Über die Berliner Depressionsgespräche:

120 Ziel der Berliner Depressionsgespräche ist es, kontroverse Themen aus dem psychiatrisch-psychologischen und neurowissenschaftlichen Feld, vor allem der Stress- und Depressionsforschung, in die Öffentlichkeit zu tragen und die öffentliche Debatte um diese Themen anzuregen. Die Berliner Depressionsgespräche verbinden

125 Forschung, Versorgung und den zivilgesellschaftlichen Sektor um die medizinischen, psychologischen und gesellschaftlichen Themen, die mit dem Krankheitsbild Depression verknüpft sind. Ziel ist eine lebendige Translation von Wissenschaft in die Öffentlichkeit sowie von kontroversen Fragestellungen in die Forschung.

PRESSE **information**

130

Fliedner Klinik Berlin

Ambulanz und Tagesklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Ambulanz

Markgrafenstraße 34 (Am Gendarmenmarkt)

135 10117 Berlin-Mitte

Tagesklinik

Charlottenstraße 65 (Am Gendarmenmarkt)

10117 Berlin-Mitte

140 Telefon (030) 20 45 97-0

info@fliednerklinikberlin.de

www.fliednerklinikberlin.de

Chefarzt PD Dr. Mazda Adli