

Leben dürfen – Sterben können

Zur aktuellen Diskussion um die Suizidhilfe

10 Fragen – 10 Antworten

1. Was ist Suizidhilfe?

Suizidhilfe umfasst alle beratenden und assistierenden Tätigkeiten, die es einem Menschen ermöglichen, das eigene Leben zu beenden. Die Tötungshandlung selbst muss dabei in jedem Fall von der suizidwilligen Person selbst ausgeführt werden. In der Regel werden begleitete Suizide mit Hilfe des Betäubungsmittels Natrium-Pentobarbital ausgeführt, für das ein ärztliches Rezept notwendig ist.

Umstritten ist, wer Suizidhilfe in Anspruch nehmen darf. Das geltende Recht schweigt dazu und bestimmt lediglich, dass Suizidhilfe straffrei bleibt, wenn sie nicht eigennützig geschieht. Genauer geregelt ist die Mitwirkung von Ärztinnen und Ärzten durch die Schweizerische Akademie der medizinischen Wissenschaften (SAMW) und der Nationalen Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin (NEK): Suizidhilfe darf nur bei urteilsfähigen Sterbenden bzw. Schwerstkranken geleistet werden.

Sterbehilfeorganisationen gibt es in Grossbritannien und den USA bereits seit den 1930er Jahren. Aber erst dreissig Jahre später rückt die Frage nach einem selbstbestimmten Sterben in Würde in den Blick. Häufig bildeten spektakuläre Einzelfälle den Anstoss für nationale Vereinsgründungen, so in der Schweiz 1975 die Kontroverse um den Zürcher Arzt Urs Peter Haemmerli, der sich zur medizinischen Sterbehilfe bei Schwerstkranken – durch Nahrungsentzug – bekannt hatte. 1982 wurden EXIT (Deutsche Schweiz) und 1998 Dignitas gegründet.

2. Was ist der Unterschied zwischen Sterbehilfe und Suizidhilfe?

In den internationalen medizinethischen und rechtlichen Diskussionen kursieren verschiedene Definitionen von Sterbehilfe und Suizidhilfe. Dennoch ist es wichtig, einige grundsätzliche Differenzierungen festzuhalten. Ein grundsätzlicher Unterschied zwischen Sterbe- und Suizidhilfe betrifft den Adressatenkreis. Sterbehilfe richtet sich an *sterbende*, Suizidhilfe an *sterbewillige* Menschen. Sterbende befinden sich in ihrer letzten Lebensphase. Entsprechend meint Sterbehilfe ein begleitendes Handeln *im* Sterben, das in den Sterbeprozess mit dem Ziel eingreift, diesen zu steuern, Leiden zu lindern und das Sterben – häufig – zu verkürzen. Sterbewillige Menschen befinden sich nicht notwendig in der

Sterbephase. In vielen Fällen werden sie erst durch Suizidhilfe zu Sterbenden. Nicht zwingend ihr körperlicher Zustand, sondern ihr Wunsch, das eigene Leben zu beenden, macht sie zu Sterbenden. Deshalb muss Suizidhilfe korrekt als Hilfe *zum* Sterben bezeichnet werden. Sterbehilfe reagiert auf den leiblichen Zustand einer Person, Suizidhilfe auf mentale Zustände (Wünsche, Willensbekundungen) einer Person. Die Willensäußerung eines Menschen kann schwerer wiegen als ihr leiblicher Zustand, während bei der Sterbehilfe das Vorliegen eines bestimmten leiblichen Zustandes (terminale Krankheitsphase) eine notwendige und unhintergehbare Bedingung für das ärztliche Handeln darstellt. Sterbehilfe verhält sich somit symptomatisch zu einem bestehenden leiblichen Zustand. Suizidhilfe kann dagegen darauf gerichtet sein, eine solche Situation überhaupt erst kausal hervorzubringen.

3. Warum organisierte Suizidhilfe?

Die Sterbe- und Suizidhilfediskussion stand am Anfang unter dem Eindruck der enormen medizinisch-technologischen Entwicklungen. Die fast grenzenlos erscheinenden Möglichkeiten, menschliches Leben zu erhalten und zu verlängern, wurden immer stärker als Ohnmacht der einzelnen Patientin und des einzelnen Patienten gegenüber einem riesigen, ‹unmenschlichen› Medizinapparat empfunden. Immer mehr scheint die Medizin in der Lage zu sein, den Menschen gegen seinen Willen und ungeachtet seines körperlichen Zustandes ans Leben zu fesseln.

Der anfängliche Einsatz von EXIT für die aktive medizinische Sterbehilfe wurde bald zugunsten einer medizinkritischen Position aufgegeben: Das Recht auf Selbstbestimmung des einzelnen Menschen wurde nun *gegen* die medizinische Macht zur technischen Lebenserhaltung eingefordert. Die Ärztin ist nicht befugt, über das Leben des Patienten (*paternalistisch*) zu entscheiden. Sie hat vielmehr die Aufgabe, seine Entscheidungen zu respektieren und (*advokatorisch*) umzusetzen. Nicht das *medizinisch Machbare*, sondern der *persönliche Willensentscheid* sollen den Ausschlag geben bei Entscheidungen darüber, ob eine schwerkranke Person am Leben erhalten werden will oder nicht, oder ob sie aus eigener Kraft ihr Leben beenden will.

Heute hat sich die Situation grundlegend geändert: Die Selbstbestimmung und das Vorliegen der Zustimmung der behandelten Person gelten als oberste medizinischen Grundsätze. In Patientenverfügungen kann festgelegt werden, welche Behandlungen vorgenommen und welche Therapien nicht durchgeführt werden sollen. Zudem haben sich die Zielsetzungen der Medizin selbst gewandelt, wie die aktuelle Sensibilisierung für Palliative Care deutlich macht.

4. Was ist Palliative Care?

Palliative Care bemüht sich um die Selbstbefähigung von Schwerstkranken und Sterbenden zu einem sozial integrierten und eigenverantwortlichen Leben mit höchstmöglicher Lebensqualität. Diese Zielsetzung ist keine rein medizinische. Deshalb sind Palliative Care-Konzepte grundsätzlich interdisziplinär angelegt: Verschiedenste Fachkompetenzen etwa aus Medizin, Sozialarbeit, Psychologie, Therapie oder Seelsorge sind gefordert. Eine entscheidende Rolle spielt die Zusammenarbeit zwischen *professionals* und Laien (Freiwilligenarbeit). Palliative Care ist als komplexes, integratives Versor-

gungs-, Betreuungs- und Sozialnetzwerk auf unterstützende gesundheits-, sozial- und finanzpolitische Strukturen angewiesen. Angesichts der demographischen Entwicklung und der prognostizierten Zunahme von Hochbetagten und Menschen mit chronisch-degenerativen Erkrankungen reagiert Palliative Care auf die gesamte Gesellschaft betreffende Herausforderungen.

Auch Palliative Care reagierte ursprünglich auf eine kaum mehr überschaubare Hochleistungsmedizin. Obwohl der Gedanke einer umfassenden, sozial integrierten und medizinisch vor allem symptomlindernd orientierten Betreuung bereits älter ist, gelten die Sterbehospizgründungen von Cicely Saunders in den 1960er Jahren als Geburtsstunde von Palliative Care. Lange Zeit galt die palliative Begleitung von Sterbenden als Alternative zu einer kurativen Wiederherstellungsmedizin. Inzwischen hat das Bild der medizinischen Gegenspieler einem differenzierteren Verständnis Platz gemacht. Beide medizinischen Ausrichtungen stehen in einem wechselseitigen Ergänzungsverhältnis.

5. Gibt es einen Rechtsanspruch auf Suizidhilfe?

Der urteilsfähige Mensch hat die Freiheit zum Suizid, aber kein Recht auf Suizidhilfe. Die Behauptung eines solchen Rechtsanspruchs unterstellt, dass die Freiheit, sich das Leben zu nehmen, den Staat verpflichten würde, dabei zu helfen. Dass diese Gleichsetzung nicht aufgeht, zeigt bereits ein einfaches Beispiel: Aus dem Grundrecht auf Meinungsfreiheit folgt keineswegs, dass der Staat deshalb seinen Bürgerinnen und Bürgern deren Zeitungsabonnemente zahlen müsse, damit sie sich informieren und ihre Meinung bilden können. Aus der rechtlich garantierten Freiheit, etwas zu tun oder zu lassen, lässt sich kein Recht auf staatliche Unterstützung bei der Umsetzung ableiten.

Obwohl weltweit keine Rechtsordnung ein solches Recht auf Suizid kennt, begegnet im Rahmen der jüngsten Diskussion um eine Revision von Art. 115 des Strafgesetzbuches die Meinung, dass es sich hierbei um ein Menschenrecht handele, aus dem eine staatliche Pflicht abgeleitet werden könne. Allerdings wird mit dieser Behauptung die Unterscheidung zwischen negativen Abwehr- und positiven Anspruchsrechten bestritten, die den Menschenrechten und dem Verfassungsrecht konstitutiv zugrunde liegt. Gegen solche Nivellierungsversuche muss festgehalten werden: Der Staat hat die Freiheit seiner Bürgerinnen und Bürger zu garantieren. Er hat aber keine Verpflichtungen hinsichtlich der persönlichen Realisierung dieser Freiheit in konkreten Lebensentwürfen.

Häufig wird ausserdem übersehen, dass die erste und wichtigste Aufgabe des Staates darin besteht, das Leben seiner Bürgerinnen und Bürger zu schützen. Dieser Verfassungsauftrag entspricht zutiefst unserem Denken und unseren moralischen Traditionen. Nur unter bestimmten, klar begrenzten Bedingungen darf die Pflicht zum Lebensschutz ausnahmsweise eingeschränkt werden. Zum Recht auf Leben gibt es keine Umkehrung. Das Recht schützt einen Mensch davor, dass er – unrechtmässig – an der Umsetzung seiner Suizidentscheidung gehindert wird. Es gibt also ein Recht, dass die *freie Entscheidung* der urteilsfähigen Person (auch zum Suizid) schützt, aber es gibt kein Recht auf *Suizid*.

6. Worin besteht die moralische Herausforderung der Suizidhilfe?

Egal wie wir es nennen: das Nehmen geborenen Lebens ist eine Form des Tötens. Keine andere Handlung wird moralisch so streng und kritisch beurteilt, wie die Tötung eines Menschen. Die moralische und ethische Herausforderung der Suizidhilfe zeigt sich bereits bei einem Blick in das Strafgesetzbuch. Art 115 StGB, der die Straffreiheit von Suizidhilfe feststellt, sofern sie nicht aus eigennützigen Motiven geschieht, befindet sich im Abschnitt über Tötungsdelikte zwischen Art. 111–114 StGB (vorsätzliche Tötung, Mord, Totschlag, Tötung auf Verlangen) und Art. 116–117 StGB (Kindstötung und fahrlässige Tötung). In der differenzierten strafrechtlichen Beurteilung von Tötungsdelikten spiegeln sich auch die jüdisch-christlichen Traditionen und Moralvorstellungen wider.

Dieser lange, moralische Konsens darf allein deshalb nicht leichtfertig aufs Spiel gesetzt werden, weil wir unser Leben und unsere Sicherheit hier und heute der Geltung dieses ethischen und rechtlichen Prinzips verdanken. Auf den Schutz unseres Lebens können wir uns nur solange verlassen, wie jedes Töten grundsätzlich nur als genau definierte *Ausnahme von der Regel* (etwa zum Schutz und zur Aufrechterhaltung von Recht und Ordnung durch die Polizei oder das Militär) erlaubt ist. Die Tötung eines Menschen darf weder in einer rechtlichen Grauzone schwimmen, noch selbst zu einer neuen Regel werden.

Zugleich darf der konsequente Einsatz für den Lebensschutz nicht blind sein für Lebenslagen, in denen Moral und Recht an ihre Grenzen stossen. Es gibt Ausnahmesituationen, in denen es einem Menschen unerträglich schwer oder gar unmöglich wird, das eigene Leben auszuhalten. Dann helfen kein Gesetz und keine Moral durch die Verzweiflung. Solche Grenzsituationen verdienen unseren Respekt. Zugleich werfen sie die schwerwiegende Frage auf, ob und in wieweit diese Erfahrungen Rückwirkungen auf unsere grundlegenden rechtlichen und moralischen Überzeugungen haben sollen. Jede Forderung nach einer Lockerung des rechtlichen Tötungsverbots setzt eine gewissenhafte und sorgfältige Prüfung dessen voraus, was damit zugleich riskiert wird. Eine einfache Interessenpolitik, die ausschliesslich auf die eigenen Absichten schaut, ist unverantwortlich und fahrlässig.

7. Was heisst selbstbestimmt leben und sterben?

Niemals zuvor konnten Menschen so tief und folgenreich in das Leben eingreifen wie heute. Für Christinnen und Christen kommt alles Leben von Gott, das er in die verantwortlichen Hände der Menschen gelegt hat. Aber folgt daraus auch der Umkehrschluss: Wenn wir fähig sind, Leben und Sterben zu verlängern, haben wir dann nicht auch das Recht, Leben absichtlich zu verkürzen oder zu verändern? Sind die beiden Richtungen, wie in menschliches Leben eingegriffen werden kann – also Leben zu erhalten oder den Tod herbeizuführen – gleichberechtigte Optionen?

Diese Gleichung geht nicht ohne weiteres auf, wie ein einfaches Beispiel zeigt: Aus der Tatsache, dass eine Person einer anderen etwas schenken kann, folgt keineswegs automatisch die Berechtigung, einer anderen Person auch beliebig etwas nehmen zu können. Geben und nehmen werden unterschiedlich bewertet. Das gilt für Gegenstände ebenso, wie für das menschliche Leben.

Der Denkfehler einer als liberal bezeichneten Selbstbestimmung besteht in der vollständigen Isolation des einzelnen Menschen. Dass Menschen nicht aus sich selbst heraus und für sich allein existieren, wird gänzlich ausgeblendet. Ein recht verstandenes Freiheitsverständnis weiss dagegen um die wesentliche Sozialität des menschlichen Lebens. Deshalb gehören die Freiheit der Person und der Schutz von Leib und Leben untrennbar zusammen. Der wirkungsvolle Schutz des Lebens bildet die unaufgebbare Voraussetzung für die Wahrnehmung der Freiheit der einzelnen Person. Deshalb dürfen beide Seiten der Selbstbestimmung nicht willkürlich auseinandergerissen werden. Selbstbestimmung setzt den Schutz von Leib und Leben voraus. Wird dieser Schutz relativiert oder aufgehoben, steht die Selbstbestimmung selbst auf dem Spiel.

8. Wie umgehen mit dem Suizidwunsch eines Menschen?

Der Tod eines nahen Angehörigen gehört zu den schmerzhaftesten Erfahrungen, die Menschen machen können. Daran ändert auch das Wissen darum nichts, dass sich der Mensch seinen Tod gewünscht hat. Wir beruhigen uns bei einem Suizid nicht damit, dass die suizidente Person ihren Tod offenbar gewollt und deshalb herbeigeführt hat. Im Gegenteil, wir erschrecken angesichts dieser Verzweiflungstat, wir blicken zurück, ob wir Anzeichen übersehen oder überhört haben, wir fragen uns, ob wir Möglichkeiten verpasst haben, die die Person von ihrer Tat abgebracht hätte. Sich selbst das Leben zu nehmen ist keine Handlung, die uns unberührt oder einfach zur Tagesordnung übergehen lässt. Der Wunsch zu leben gilt nicht nur für uns selbst, sondern auch für die Menschen in unserem Umfeld. Niemand wünscht den Tod eines Menschen, der ihm nahesteht.

Der Ausdruck «Suizidwunsch» verschleiert häufig, dass der Mensch sich viel weniger etwas wünscht, sondern an dem, was er hat und ist, verzweifelt. Sich einfach darauf zu berufen, dass es doch der Wunsch des Menschen ist, birgt die Gefahr, sich blind zu machen gegenüber der Verzweiflung, die ihn zu der Entscheidung getrieben hat. Wir haben den Suizidwunsch eines Menschen zu respektieren, wir stehen ihm aber nicht gleichgültig gegenüber. Denn dann wäre der Tod nichts anderes, als eine gleichwertige Alternative zum Leben. Genau dies akzeptiert eine Gesellschaft zu recht nicht, die sich entschieden für Suizidprävention einsetzt. Deshalb können wir den Suizidwunsch eines Menschen nicht bloss hinnehmen. Deshalb dürfen wir aber ebenso wenig einen suizidwilligen Menschen einfach physisch an der Ausführung der Tat hindern. Vielmehr sind wir gefordert, die Umstände zu verändern, die den Menschen zu dieser Entscheidung gedrängt haben. Die Antwort auf den Suizidwunsch eines Menschen ist eine doppelte: Respekt vor der Entscheidung und die Suche nach Hoffnungsschimmern, die so stark sind, dass sie in das Leben der suizidwilligen Person scheinen können.

9. Ist Palliative Care eine Alternative zur Suizidhilfe?

Palliative Care sucht nach Lebenswegen für die häufig schwierige und schmerzhafteste letzte Krankheitsphase. Suizidhilfe bildet eine Option, wenn alle Möglichkeiten von Palliative Care die ausweglose Lage eines Menschen nicht mehr erreichen. Lange Zeit wurden Palliative Care und Suizidhilfe als Entweder-Oder-Entscheidungen diskutiert: entweder Palliative Care Betreuung, weil die Suizidhilfe

überflüssig ist oder Suizidhilfe, weil Schmerzbekämpfung manchmal wirkungslos sei. Aber diese Konfrontation lässt sich nicht einfach zu einer Seite hin auflösen, weil keine der Seiten einen umfassenden Ersatz für die Gegenseite bieten. Beide Seiten geben vielmehr Antworten auf unterschiedliche Fragen.

Suizidhilfe hat ihren Ort *als letzte Option im Rahmen von Palliative Care*. Palliative Care akzeptiert den Tod als Antwort auf das menschliche Leiden nur unter der Bedingung, dass alles versucht worden ist, Leiden und Sterben leben zu können. Angesichts der Tatsache, dass ein Sterbewunsch häufig mit der Angst vor Einsamkeit, Angewiesensein und Hilflosigkeit verbunden ist, bietet Palliative Care mit ihrem ganzheitlichen, sozial integrierten Ansatz ein wirksames Mittel gegen jene Bedrohung. Palliative Care ist deshalb nicht nur Schmerztherapie, sondern ein nachhaltiges Konzept gegen die Einsamkeit der Sterbenden. Weil der Tod immer nur die letzte Antwort sein darf, hat Palliative Care den Vorrang vor Suizidhilfe im Leben.

10. Sind die reformierten Kirchen gegen Suizidhilfe?

Regelmässig wird die Kritik an der organisierten Suizidhilfe mit dem Hinweis zurückgewiesen, es gehe dabei nur um die Verteidigung einer antiquierten kirchlichen Moral. Dieser Vorwurf wird gegen alle christlichen Konfessionen in gleicher Weise gerichtet. So entsteht ein verzerrtes Bild, das der Differenziertheit kirchlicher Positionen in keiner Weise entspricht. Es gehört zu den Grundeinsichten der reformierten Kirchen, sich nicht auf eine verordnete Einheitsmoral zurückzuziehen. Die Kirche hat kein Recht auf die Gewissensentscheidung der und des Einzelnen. Sie hat aber die Aufgabe, Christinnen und Christen daran zu erinnern, dass sie in ihrem Leben und in ihren Entscheidungen verantwortlich sind gegenüber Gott, der eigenen Person und den Mitmenschen. Verantwortlich leben bedeutet aus reformierter Sicht, diese drei Dimensionen weder zu ignorieren, noch beliebig auf die eine oder andere Perspektive zu verkürzen oder zu verabsolutieren. Selbstbestimmung gibt es nur vor dem Angesicht Gottes und in Beziehung zu den Mitmenschen. Damit wird die persönliche Freiheit nicht relativiert, sondern überhaupt erst in ein lebensfähiges Verhältnis gerückt.

Deshalb enthalten sich die reformierten Kirchen jeder Pauschalantwort auf die Frage nach der Suizidhilfe. Sie können und wollen die Entscheidung der einzelnen Menschen nicht vorwegnehmen. Sie wenden sich deshalb auch entschieden dagegen, wenn Menschen in ihren Entscheidungen gedrängt, manipuliert oder gezwungen werden: sei es von einer Gesellschaft, die Leiden und Sterben keine Aufmerksamkeit und keinen Raum mehr zur Verfügung stellt, sei es von gesellschaftlichen Gruppen, die den Lebensschutz als überholte Moral denunzieren oder sei es von moralischen Überzeugungen, die Menschen den Rücken zukehren, weil sie an ihrem Leben verzweifelt sind und sterben wollen.

Autor: Frank Mathwig

© Schweizerischer Evangelischer Kirchenbund, Bern 2010

info@sek.ch, www.sek.ch