Zwischen tragischem Einzelfall und organisierter Suizidbeihilfe

Christliche Sicht auf Leben, Sterben und Suizid

■ ULRICH KÖRTNER

Ulrich Körtner ist Ordinarius für Systematische Theologie an der Evangelisch-Theologischen Fakultät der Universität Wien und Vorstand des Instituts für Ethik und Recht in der Medizin der Universität Wien.

Sowohl in Deutschland als auch in Österreich haben im Jahr 2020 höchstgerichtliche Entscheide die Debatte über Für und Wider der Beihilfe zum Suizid wiederaufleben lassen. Ulrich Körtner, evangelischer Fundamentaltheologe und Medizinethiker an der Universität Wien, ist in beiden Ländern einer der führenden Experten auf diesem Gebiet.

Aus christlicher Sicht ist niemand zum Leben oder Weiterleben zu zwingen, wohl aber zum Leben zu ermutigen. Geäußerte Sterbewünsche und Suizidabsichten sind ernst zu nehmen und nicht generell zu pathologisieren. Sie dürfen aber auch nicht unbedacht als Ausdruck eines autonomen Willens und einer wohlüberlegten freien Entscheidung genommen werden, sondern können auch ein Hilferuf und ein Symptom für tieferliegende Probleme sein, auf die eine andere Antwort als die Umsetzung des Suizidwunsches in die Tat gegeben werden muss.

Für den seelsorglichen Umgang mit Sterbewünschen kann die Erinnerung hilfreich sein, dass solche auch in der Bibel offen ausgesprochen und vor Gott gebracht werden, von den Propheten Elia (1. Könige 19,4) und Jeremia, der den Tag seiner Geburt verflucht (Jeremia 20,14–18) über Hiob bis zu Paulus, der sich den Tod wünscht, um bei Christus zu sein (Philipper 1,23). Der menschlich verständliche Wunsch zu sterben wird nicht verurteilt, aber auch nicht suizidal in die Tat umgesetzt. Vielmehr erzählt die biblische Tradition, wie den am Leben Verzweifelnden neue Kräfte geschenkt werden, auch durch Hilfe von außen.

Weil der Tod zum Leben gehört, impliziert das Recht auf Leben recht verstanden auch das Recht auf Sterben. Die Frage lautet aber, ob das Recht auf den eigenen Tod mit dem Recht gleichzusetzen ist, sich zu töten oder sich auf eigenen Wunsch töten zu lassen. Ist mein Leben mein Besitz, über den ich frei verfügen kann wie über mein sonstiges Eigentum? Verbreitet ist die Rede vom Leben als Geschenk. Wir sprechen davon, dass eine Mutter ihrem Kind das Leben geschenkt hat und davon, dass Gott uns allen das Leben aus lauter Güte schenkt. Die Geschenkmetapher ist allerdings nicht unproblematisch. Geschenkt ist geschenkt, so heißt es. Wer etwas verschenkt, kann dem Beschenkten keine weitere Vorschrift machen, wie er mit diesem umgeht. Er kann es weiter verschenken oder auch zerstören. Wir können biblisch wohl vom Leben als Gabe sprechen, wobei die Logik der Gabe nicht mit der Logik des Tausches verwechselt werden darf. Aber mit der Gabe ist uns das leibliche Leben auch als Aufgabe gegeben. Wir stehen in grundlegenden Verantwortungsverhältnissen, sowohl Gott als auch unseren Mitmenschen gegenüber. Auch die Frage, wie wir mit dem eigenen und fremden Sterben umgehen, ist eine Frage der Verantwortungsethik.

Bibel urteilt nicht eindeutig

Ein theologischer Begriff von Verantwortung transzendiert freilich den ethischen oder juristischen Begriff von Verantwortung. Sich Gott gegenüber verantwortlich wissen, heißt auch, sich ihm zu überantworten, hingeben und ausliefern. Das gilt gerade auch für das Sterben. Eine christliche Ethik hat sich maßgeblich auch am biblischen Zeugnis zu orientieren, auch wenn biblische Aussagen und Weisun-

gen nicht umstandslos mit Gottes Gebot gleichzusetzen sind. Die Bezugnahme jeder Ethik auf das biblische Zeugnis erfordert eine solide Bibelhermeneutik. Das gilt auch im Fall der biblischen Aussagen, die für die Suizidproblematik relevant sind oder sein könnten. Die in der christlich-theologischen Tradition lange Zeit vorherrschende Auffassung, der Suizid sei in jedem Fall eine in sich schlechte Handlung und als schwere Sünde zu verwerfen, kann jedenfalls aus dem biblischen Gesamtzeugnis nicht hinreichend begründet werden. Tatsächlich urteilt die Bibel nicht einhellig. Das Tötungsverbot des Dekalogs lässt sich nicht ohne weiteres auf den Suizid beziehen, weil es sinngemäß nur das Töten eines anderen in den Blick nimmt, wobei dem ursprünglichen Sinne nach weder das Töten im Krieg noch der Vollzug der Todesstrafe ausgeschlossen ist. Narrative Texte im Alten und Neuen Testament ergeben ein widersprüchliches Bild. Einerseits finden sich negative Beispiele wie dasjenige Sauls (1. Samuel 31,3-6) oder die Erzählungen von Ahitophel (2. Samuel 17,23) und Judas, der Jesus verriet und sich nach der Überlieferung in Matthäus 27,1-10 erhängte. Andererseits wird die Selbsttötung Simsons, der seine Feinde gleich mit in den Tod reißt, verherrlicht (Richter 16,21-31; vergleiche Hebräer 11,32).

In Einzelfällen sündigt man so oder so

Wenn es Fälle der Selbsttötung geben kann, in denen sich ein moralisches und erst recht ein theologisches Urteil verbietet, so gilt dies entsprechend auch für Fälle der Suizidbeihilfe. Es kann Situationen geben, in denen ein Mensch – auch wenn er sein Gewissen vor Gott prüft – für sich keinen anderen Weg sieht, als einem anderen Menschen bei der Selbsttötung zu helfen oder zur Seite zu stehen. Das kann im Einzelfall auch als eine Aufgabe der seelsorglichen Begleitung gesehen werden. Solche Fälle können als Grenzfälle vorkommen, als tragische Situation oder als ethisches Dilemma, in denen sich die Betroffenen vor die unmögliche Wahl einer tragic choice gestellt sehen. Es entspricht der grundlegenden evangelischen Sichtweise von Sünde, Glaube und Rechtfertigung, von Freiheit, Liebe und Verantwortung vor Gott und den Menschen sowie den Grenzen der Ethik und des Ethischen, wenn eine solche Handlungsweise im konkreten Einzelfall dem göttlichen Urteil überlassen bleibt. Keinesfalls darf aber daraus gefolgert werden, dass der Einsatz für das Leben und die Entscheidung für den Tod aus christlicher Sicht gleichrangige Optionen sind.

■ Es können Grenzfälle vorkommen, in denen sich die Betroffenen vor die unmögliche Wahl einer tragic choice gestellt sehen.

Sodann ist zu unterscheiden, ob die Entscheidung für den Suizid oder die Suizidbeihilfe in einer schwerwiegenden Leidenssituation getroffen wird, etwa nachdem ein unheilbar erkrankter Mensch nach einem langen und schweren Leidensweg für sich keinen anderen Weg mehr sieht, oder ob die Entscheidung für den Suizid schon getroffen wird, bevor eine derartige Konfliktsituation überhaupt eingetreten ist. Grenzfälle können nicht vorweggenommen werden, und sie bleiben auch darin Grenzfälle, dass sich aus ihnen keine verallgemeinerbare Regel ableiten lässt, die als ethische oder als Rechtsnorm kodifiziert wird. Eine hypothetische Festlegung nach dem Muster: Sollte ich einmal an dieser oder jener unheilbaren und fortschreitenden Krankheit erkranken, werde ich mir in jedem Fall das Leben nehmen und sicherstellen, dass mir dabei jemand hilft, halte ich aus Sicht einer christlichen Ethik für problematisch. Auch besteht aus christlich-ethischer Sicht ein erheblicher Unterschied zwischen der individuellen Entscheidung für den Suizid oder die Suizidbeihilfe in einer konkreten Konfliktlage und der grundsätzlichen Befürwortung des Suizids und der Beihilfe zur Selbsttötung in der Form einer Mitgliedschaft bei einer Sterbehilfeorganisation.

Suizidbeihilfe als sozialethisches und professionsethisches Problem

Mit Sterbehilfeorganisationen verlagert sich das ethische Problem des Suizids von

■ Sozialethisch ist auch zu bedenken, dass die Legalisierung organisierter Suizidbeihilfe Auswirkungen auf die gesellschaftliche Einstellung zu Sterben und Tod hat.

der individual- und personalethischen Ebene auf die sozialethische Ebene. Organisierte Suizidbeihilfe macht aus möglichen Grenzfällen ein regelhaftes, institutionalisiertes Handeln. Dies ist aber mit den hier entwickelten ethischen Grundsätzen nicht in Einklang zu bringen. Sterbehilfeorganisationen geben sich Regeln, nach denen sie entscheiden, unter welchen Voraussetzungen sie Sterbewilligen Suizidbeihilfe leisten oder auch verweigern. Ganz abgesehen davon, wie seriös die Prüfung des Suizidwunsches im Einzelfall erfolgt, wie ernsthaft überprüft wird, ob der Wunsch zu Sterben auf eine schwere psychische Erkrankung zurückzuführen ist, so dass man nicht mehr von einer wohlüberlegten und freien Willensäußerung ausgehen kann, und abgesehen davon, wie würdig oder unwürdig manche Methoden der Selbsttötung sind, welche von Sterbehilfeorganisationen angeboten und durchgeführt werden, handelt es sich bei den sogenannten Sterbe- oder Freitodbegleitern um Personen, die zum Suizidwilligen in der Regel nicht in einem Naheverhältnis stehen, sondern die eine allgemein gutgeheißene Dienstleistung anbieten. Sozialethisch ist auch zu bedenken, dass die Legalisierung – und das heißt auch Reglementierung – organisierter Suizidbeihilfe Auswirkungen auf die gesellschaftliche Einstellung zu Sterben und Tod hat, die wiederum Rückwirkungen auf den Einzelfall haben, in denen ein schwerkranker Patient und seine Angehörigen vor der drängenden Frage stehen, wie sie die Situation ertragen können und welche Hilfe es für sie gibt.

Möglichkeiten, die Suizidbeihilfe einzuhegen

Der Respekt vor der Autonomie des Patienten, die Fürsorge durch ärztliche Beratungspflicht, der Schutz vor sozialem Druck auf Betroffene, Suizidprävention, zugleich aber die Vermeidung der Freigabe der Tötung auf Verlangen, Rechtssicherheit für alle Beteiligten sowie Transparenz sind Ziele, die mit einer christlichen Ethik durchaus im Einklang stehen. Es gibt Vorschläge, die Möglichkeit der Suizidbeihilfe auf volljährige und einwilligungsfähige Personen zu beschränken und die Suizidbeihilfe durch Ärzte an weitere Bedingungen zu knüpfen, beispielsweise daran, dass ärztliche Suizidbeihilfe nur unheilbar Erkrankten mit einer begrenzten Lebenserwartung geleistet werden darf, dass sich der Arzt von der Freiwilligkeit der Selbsttötungsabsicht überzeugt hat und den Patienten umfassend und „lebensorientiert" nicht nur über seinen Zustand und dessen Aussichten sowie über mögliche Formen der Suizidbeihilfe, sondern auch über andere, insbesondere palliativmedizinische Möglichkeiten aufgeklärt hat. Ferner soll eine zweite ärztliche Meinung eingeholt werden, über die ein schriftliches Gutachten anzufertigen ist. Außerdem soll zwischen Aufklärungsgespräch und geleisteter Beihilfe ein zeitlicher Abstand von mindestens zehn Tagen liegen.

Aus ethischer Sicht sei die grundsätzliche Frage gestellt, wieweit die genannten, an sich begrüßenswerten Ziele durch entsprechende Regelungen verwirklicht oder unterlaufen werden. Auch wenn man die Ansicht vertritt, dass Suizidbeihilfe kein Teil der ärztlichen Tätigkeit ist und dies auch in Zukunft nicht sein soll, dürfte ein offenes – selbstverständlich vertrauliches und der ärztlichen Schweigepflicht unterliegendes – Gespräch zwischen Arzt und Patient über einen bestehenden Suizidgedanken oder gar Suizidwunsch sowie über verschiedene Möglichkeiten der Selbsttötung gerade der Suizidprophylaxe dienen. Wer weiß, wie er sich im Zweifelsfall einigermaßen schmerzlos das Leben nehmen kann, wird von dieser Möglichkeit vielleicht am Ende gar nicht Gebrauch machen. Über die Möglichkeit des Suizids zu sprechen, kann aber eine enorm befreiende Wirkung haben, weil der Betroffene nun nicht mehr mit seinen Gedanken allein ist. Jede Regulierung der ärztlichen Beihilfe zum Suizid wertet diese freilich zu einem Teil der ärztlichen Tätigkeit auf, auch wenn weiterhin kein Arzt zu einer derartigen Handlung verpflichtet werden darf. Die Suizidbeihilfe wird zu einem regelgeleiteten ⇨ *Fortsetzung auf S. 8*

Abtreibung. Doch es ist eine ganz andere Sache, wenn jemand überhaupt nie existiert hat, als wenn man jemanden jetzt tötet. Stünde jemand vor mir und sagte: Ich bin schwer behindert, aber mein Leben ist gut und ich will weiter leben, würde ich natürlich sagen: Das ist Ihr Recht. Es ist aber eine ganz andere Sache, wenn man mit einem Kleinkind oder einem Fötus etwas gemacht hat, sodass dieser Mensch nie existiert hat.

■ Ich würde sagen, dass Existieren allein nicht moralisch bedeutend ist.

Quart: Welche Bedeutung hat dann existierendes Leben überhaupt noch? Es ist doch ein Unterschied, ob ich bei Geburtenkontrolle über ein mögliches Leben rede oder bei der Abtreibung über ein Leben, das zumindest in Ansätzen schon existiert, oder ob es sich um ein Kleinkind handelt.

Singer: Ich würde sagen, dass Existieren allein nicht moralisch bedeutend ist. Wohl aber das Existieren mit Bewusstsein, und Existieren mit Selbstbewusstsein ist vielleicht noch eine Stufe moralisch bedeutender. Es geht also nicht um Leben an sich. Vielleicht beginnt irgendein Bewusstsein vor der Geburt; Selbstbewusstsein gibt es nur nach der Geburt, und zwar auch nicht sofort, sondern erst – ich kann es nicht genau sagen – ein paar Monate nach der Geburt. Wenn man über das Lebensrecht des Kindes selbst spricht, ist dieses Kriterium des Selbstbewusstseins wichtig. Und deshalb würde ich sagen, dass kein Kleinkind, behindert oder nicht behindert, selbst ein Recht auf Leben hat. Aber natürlich wollen die Eltern fast aller Kinder, dass ihr Kind am Leben bleibt, und das ist ein wichtiger Grund, warum das Kleinkind am Leben bleiben soll.

Quart: Und wie ist ihre Position gegenüber alten Menschen, die ständig Schmerzen und ihr Bewusstsein verloren haben?

Singer: Die Frage von alten Menschen ist ganz anders, weil alte Menschen mit Alzheimer oder irgendeiner Demenz vor Ausbruch ihrer Krankheit doch Menschen mit Selbstbewusstsein waren, die für sich selbst entscheiden konnten. Deshalb sollten wir ihre Wünsche beachten, die sie geäußert haben, wie sie behandelt werden wollen, sollten sie einmal in diese Umstände geraten. Gleichzusetzen mit der Frage: „Was hätten sie gewollt in diesen Umständen?“

Quart: Ihre Position bedeutet doch gegenüber der bisherigen Tradition eine völlig neue Einstellung zum Leben, denn bisher herrschte die Einstellung – religiöse Menschen haben gesagt, das Leben kommt von Gott, andere haben vielleicht gesagt, vom Schicksal – aber es war immer die Einstellung, man könne nicht darüber verfügen. Ihre Position ist eine ziemlich freie Verfügbarkeit, wo nicht jemand sich dagegen äußern kann.

Singer: Sicher ist meine Position etwas ganz anderes als die traditionelle Ethik, die sich zum Beispiel aus religiösen Gründen herleitet. Diese Lehre von der Heiligkeit des Lebens ist meiner Meinung nach eine, die man nicht rechtfertigen kann, außer innerhalb dieser Religion. Wir leben hier aber in einer säkularen Gesellschaft, in der es natürlich Christen gibt, die sich nicht für freiwillige Euthanasie entscheiden dürfen, aber auch viele, die überhaupt nicht religiös sind oder Anhänger nichtchristlicher Religionen – daher sollten die Gesetze nicht nur von dem einen religiösen Standpunkt aus gemacht werden. ■

⇨ *Fortsetzung von Seite 6*

Handeln, für welches Best-Praxis-Standards festgelegt werden. Die Einhaltung der Standards unterliegt wiederum der institutionalisierten Kontrolle durch Dritte. Ob man beispielsweise zwischen Aufklärungsgespräch und Durchführung des Suizids eine Frist von zehn Tagen für ausreichend oder einen größeren zeitlichen Abstand für nötig hält, ist demgegenüber zweitrangig. ■