

Tötung auf Verlangen und assistierter Suizid

Thema im Religionsunterricht

Univ.Prof. Dr.ⁱⁿ Angelika Walser
Moraltheologie und Spirituelle Theologie
Universität Salzburg

„Hin und weg“ ist ein Film, den ich seit seinem Erscheinen im Jahr 2014 zweimal angeschaut habe: einmal mit Hospizmitarbeiter/innen, einmal mit Studierenden. In Zentrum des Filmes steht der an ALS (Amyotrophe Lateralsklerose) erkrankte Hannes, der sich wünscht, dass seine Familie und seine Freunde ihn auf einer Radtour nach Belgien begleiten. Dort will er assistierten Suizid in Anspruch nehmen. Hannes' Wunsch wird in Erfüllung gehen: Er schläft nach einigen Turbulenzen friedlich bei einem Sterbearzt in Belgien ein, umringt von Freunden und Familie - ein guter Tod, wie sich ihn wohl jeder wünscht.

Die Reaktionen meiner Zuschauer waren jeweils höchst unterschiedlich: Während junge Menschen den Roadmovie teilweise durchaus „cool“ fanden und mit seinem Ende oft einverstanden waren, kritisierten die Mitarbeiter/innen des Hospiz ihn scharf als „Werbefilm für Tötung auf Verlangen“.

Zwischen „eigenem Willen“ und Kommerzialisierung der Selbsttötung

Damit ist bereits eine der zentralen Herausforderungen markiert, die sich in der Diskussion des Themas „Tötung auf Verlangen“/Assistierter Suizid“ stellt: Jugendliche und junge Erwachsene sind mangels Lebens- und Sterbeerfahrung oft schnell mit ihrem moralischen Urteil und handeln schwierige Themen oft recht pragmatisch ab: „Ja, wenn er/sie doch sterben *will*, dann muss das doch legal sein.“ Schnell gerät man als RepräsentantIn der katholischen Kirche in Verdacht, es Sterbenden auch noch „unnötig schwer“ machen zu wollen. Wie kann man hier von einem schnell gefällten Urteil zu mehr Nachdenklichkeit kommen?

Als erstes empfiehlt sich ein nüchterner Blick auf die Sachlage, sprich: auf die Statistiken in denjenigen Ländern, in denen Tötung auf Verlangen legalisiert worden ist wie beispielsweise in den Niederlanden. Die Zahlen für „Tötung auf Verlangen“ bzw. für „Beihilfe durch den Arzt“ gehen hier seit der Legalisierung 2002 kontinuierlich nach oben. Die Liste der Indikationen ist umfangreicher geworden: Wo am Anfang noch von unheilbaren physischen Krankheiten die Rede war, ist heute auch die Indikation „Depression“ ein Grund für die Zustimmung der örtlichen Euthanasiekommissionen. Immer alltäglicher und unspektakulärer wird der Tod durch die Medizin.

Ein zweiter Blick auf die Schweiz mag junge Leute ebenfalls nachdenklich stimmen: Eine Besichtigung der Homepages der Schweizer Sterbehilfeorganisationen EXIT und DIGNITAS zeigt deutlich die Kommerzialisierungstendenzen in dieser Branche: Immerhin stammen 44 Prozent der Menschen, die aus dem Ausland einreisen, um in der Schweiz Beihilfe zum Suizid zu beantragen, aus Deutschland, Österreich ist mit 2 Prozent ebenfalls dabei (Borasio u.a. 2017, 35).

Längst zeigt sich, dass der Sterbetourismus ein durchaus einträgliches Geschäft ist. Immerhin hat der Deutsche Bundestag im Jahr 2015 das „Gesetz zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung“ beschlossen, um damit der zunehmenden Kommerzialisierung einen Riegel vorzuschieben. Ob der Paragraph 217 StGB rechtlich mehr Klarheit geschaffen hat, ist durchaus umstritten, doch ist allein die Tatsache aussagekräftig, dass ein solches Kommerzialisierungsverbot überhaupt benötigt wurde. Zwar ist

in Österreich laut geltendem Recht Tötung auf Verlangen und Mitwirkung am Suizid nach §77 und 78 des StGB verboten, doch sind auch hier seit einigen Jahren Verschiebungen in der Diskussion zu bemerken: Noch bis vor kurzem gab es einen Konsens, wonach der Ausbau von Hospiz und Palliative Care eine Art „Prophylaxe“ gegen den Wunsch nach assistiertem Suizid und Tötung auf Verlangen darstelle.

Mittlerweile scheint die Alternative nicht mehr so klar zu sein. Könnten Hospize nicht für den Bedarfsfall sozusagen „verschiedene Formen von „Euthanasie“ anbieten - vom „Sterbefasten“ bis hin zur aktiven Tötung durch den Mediziner? Ein medizinisches Angebot für alle „Sterbensnotwendigkeiten“ sozusagen?

Notwendige Differenzierungen und Grundhaltungen

Spätestens hier darf man jungen Menschen begriffliches Differenzierungsvermögen zutrauen: Stirbt ein Patient an seiner Grunderkrankung oder an der verabreichten Kaliumchloridspritze? Handelt es sich demnach eher um ein passives Geschehenlassen oder um eine gezielt gesetzte Handlung, um Leben rasch zu beenden? Man muss nicht in die letzten Details der begrifflichen Unterscheidungen für aktive/passive bzw. direkte/indirekte Tötung auf Verlangen gehen, um doch bedeutsame ethische Unterschiede auf Ebene der Ursache zu erkennen. Ganz abgesehen davon, dass die Intentionen der handelnden Personen einen ebenfalls wesentlichen Unterschied machen: Mit welcher Grundhaltung begegnet eine Ärztin oder ein Pfleger im Hospiz den ihnen anvertrauten Menschen? Und: Was ist wichtig bei der Begleitung einer/eines Sterbenden? Was braucht dieser Mensch? Sind es nicht genau die

Dinge, die jeder Mensch in seinem Leben immer wieder braucht, weil er sich selbst eingestehen muss, ein verletzlicher Mensch zu sein, der auf Zärtlichkeit und Sorge seiner Mitmenschen angewiesen ist? Kann Tötung auf Verlangen wirklich eine adäquate gesellschaftliche „Lösung“ für diese zutiefst menschliche Erfahrung der Angewiesenheit sein? Bleibt die schöne alte Formulierung von Kardinal König, dass ein Mensch *an* der Hand und nicht *durch* die Hand eines Menschen sterben sollte, nicht von zeitloser Gültigkeit?

Spätestens an dieser Stelle mag vielleicht eine kleine Nachdenkpause und Stille eintreten. Hier hat dann vielleicht auch der Hinweis die Chance, dass die *wirklichen* Belastungen moderner High-Tech-Medizin keineswegs durch ein „Nicht genug“, sondern durch ein „Zuviel“ entstehen. Die hochbetagte Frau in der Intensivstation, die dort medizinisch mit Höchsteinsatz versorgt wird, ist ein dem Alltag weit näheres Schicksal als der junge Held aus dem eingangs erwähnten spektakulären Sterbefilm.

Tod als Teil des Lebens akzeptieren

Die Stellungnahmen der Katholischen Kirche zur aktiven, passiven, direkten und indirekten Euthanasie, wie sie beispielsweise 1995 in „*Evangelium Vitae*“ formuliert worden sind, dürfen an dieser Stelle als bekannt vorausgesetzt werden. Wichtig erscheint mir im Kontext des Unterrichts zu betonen, dass in der Tradition der katholischen Moraltheologie Leben nicht als ein absolutes Gut verstanden worden ist, dessen Erhaltung um jeden Preis geboten sei. So sprach schon Pius XII am 24.11.1957 in „*Rechtliche und sittliche Fragen der Wiederbelebung*“

in einer Ansprache an eine Gruppe von Ärzten davon, dass die Pflicht, Leben und Gesundheit zu erhalten, nur zum Gebrauch der (entsprechend den Umständen, dem Ort der Zeit, der Kultur) üblichen Mittel verpflichte, d.h. der Mittel, die keine außergewöhnliche Belastung für einen selbst oder andere mit sich bringen.“ (AAS 49 (1957), 1027-1033) Ein absoluter Lebensschutzgedanke, der den Totaleinsatz aller zur Verfügung stehenden Mittel rechtfertigt, ist also schon damals nicht formuliert worden. Wenn der Tod nicht mehr zu verhindern ist, dann ist es gerade im Sinne des Glaubens, auf therapeutische Eingriffe zu verzichten, die nur eine Verlängerung von Leiden bedeuten.

Den Tod als Teil des Lebens akzeptieren zu lernen und Abschied zu nehmen, wenn die Zeit gekommen ist, ist ein wichtiger Beitrag, den christlicher Glaube nach wie vor für diese Gesellschaft zu leisten vermag. Natürlich sind damit einzelne Grenzfälle nicht ad acta gelegt, in denen ein ethisches Urteil angesichts des Ausmaßes des Leidens tatsächlich schwer bis unmöglich fällt, so beispielsweise bei aggressiven Tumorerkrankungen mit trotz aller Palliativmedizin kaum kontrollierbaren Schmerzen.

Doch sind Grenzfälle wie auch spektakuläre Einzelfälle von Komapatienten, deren Geschichte um die Welt gehen, kein guter Ratgeber für den alltäglichen Umgang mit dem Sterben (ganz abgesehen davon, dass die Palliativversorgung in Österreich nach wie vor keineswegs optimal ist).

Nachdenken über das Leben und das Sterben

Sehr viel behutsamer und alltags-tauglicher für die persönliche Aus-

einandersetzung mit dem Thema sind die Begleitschreiben der Patientenverfügung des Dachverbands Hospiz Österreich formuliert. Hier werden Menschen aller Altersgruppen eingeladen, über ihr Sterben und ihr Leben nachzudenken: Halte ich es aus, wenn ich auf andere angewiesen bin? Wie sieht für mich Selbstbestimmung aus? Es ist spannend, gerade mit jungen Menschen über solche Fragen nachzudenken. Sehr schnell wird sich die Erkenntnis einstellen, dass die Art, wie jemand lebt, auch die Art seines Sterbens prägt und dass die Auseinandersetzung mit dem eigenen Sterben letztlich einzig und allein dem Leben zu dienen hat.

Angesichts der Tendenz einer zunehmenden Rationalisierung und Ökonomisierung der ethischen Diskurse auch am Ende des Lebens ist es in meinen Augen wichtig, gerade junge Menschen auf die Gefahr hinzuweisen, dass die Möglichkeit des assistierten Suizids oder auch der Tötung auf Verlangen eines Tages zu einer geforderten Notwendigkeit werden könnte. Nicht derjenige, der sie beansprucht, sondern derjenige, der eine solche Art des Sterbens für sich ablehnt, gerät dann unter sozialen Rechtfertigungsdruck. Vor einer solchen Gesellschaft darf man jedoch zu Recht Angst haben.

Literaturempfehlungen:

Heinrich Bedford-Strohm: *Leben dürfen. Leben müssen. Argumente gegen die Sterbehilfe* (2015)

Gian Domenico Borasio / Ralf J. Jox u.a. (Hg.): *Assistierter Suizid: Der Stand der Wissenschaft* (2017)

Markus Zimmermann-Acklin:

Euthanasie. Eine theologisch-ethische Untersuchung. Freiburg: Herder, 2002.

<https://www.hospiz.at/publikationen/patientenverfuegung/>

Keine Therapie um jeden Preis

Todkranke Menschen müssen laut Papst Franziskus nicht „um jeden Preis“ medizinisch behandelt werden. Es sei moralisch vertretbar, auf therapeutische Mittel zu verzichten, wenn diese in keinem Verhältnis zum erhofften Ergebnis stünden. Es gehe in solchen Fällen nicht darum, den Tod herbeizuführen, sondern zu akzeptieren, dass man ihn nicht verhindern kann.

Die Einstellung oder Unterlassung solcher Therapien sei deutlich von Sterbehilfe zu unterscheiden, die „nach wie vor unerlaubt ist, da sie das Leben unterbricht und zum Tod führt“, stellt der Papst klar. Franziskus räumt ein, dass es im klinischen Alltag und angesichts komplexer Fälle nicht immer leicht zu entscheiden sei.

Es reiche nicht, nur allgemeine Regeln anzuwenden: „Immer muss es eine Unterscheidung geben, die die Moral, die Umstände und die Absichten aller Beteiligten berücksichtigt.“ Die Menschenwürde dürfe dabei nicht zu kurz kommen. Ebenso wichtig sei es, Kranke niemals allein zu lassen: „Auch wenn wir wissen, dass wir nicht bei jeder Krankheit Heilung garantieren können, können und müssen wir uns um diese Menschenleben kümmern.“

Aus einem Kommentar der Katholischen Nachrichtenagentur zu einem Grußwort von Papst Franziskus an Teilnehmer einer internationalen Konferenz zum Lebensende (November 2017)