

Selbsttötung als neues Menschenrecht?

Fachtagung zur „Woche für das Leben“ der DBK und der EKD des Bundesverbandes Lebensrecht am 18. April 2015 in Hamburg

1. Begriffliche Klärungen

Zu Beginn ein paar Klarstellungen: In der Debatte um Sterbehilfe werden in der Regel vier Formen der Sterbehilfe unterschieden: die aktive, die passive, die indirekte Sterbehilfe und die Beihilfe zum Suizid. Die aktive Sterbehilfe ist die bewusste und gezielte Tötung eines Patienten durch ein tödliches Gift. Sie ist eine Tat, die sittlich verwerflich ist und die in den Rechtsordnungen der meisten Staaten als Straftat sanktioniert wird, in Deutschland in § 216 StGB. Für den Christen ist die aktive Sterbehilfe als vorsätzliche Tötung einer menschlichen Person eine „schwere Verletzung des göttlichen Gesetzes“ und deshalb „sittlich nicht zu akzeptieren“. Sie ist Symptom einer Kultur des Todes.¹ Die passive Sterbehilfe ist die Beendigung oder Unterlassung jener lebenserhaltenden Maßnahmen, die in einem Sterbeprozess den Tod hinausschieben, aber nicht mehr aufhalten können. Unter indirekter Sterbehilfe ist die Verabreichung palliativmedizinischer Medikamente bei Sterbenden mit das Leben verkürzenden Nebenwirkungen zu verstehen. Der assistierte Suizid schließlich ist die Bereitstellung eines tödlichen Giftes, das der Patient, der aus dem Leben scheiden will, dann selbst einnimmt in der Hoffnung, daran zu sterben. Die passive und die indirekte Sterbehilfe sind in der Regel weder strafbar noch sittlich verwerflich. Aber die Grenzen zwischen den verschiedenen Formen der Sterbehilfe sind fließend, weshalb die Unterscheidung zwischen diesen vier Formen auch immer wieder kritisiert wird. Bei der sittlichen Bewertung der einzelnen Formen der Sterbehilfe kommt es entscheidend auf die Intention des Arztes an. Auch wenn er sich nicht der Methode der aktiven Sterbehilfe bedient, kann er sich schuldig machen. Er kann die passive und die indirekte Sterbehilfe mit der Absicht anwenden, den Patienten zu töten. Passive und indirekte Sterbehilfe mutieren dann zur aktiven Sterbehilfe.

In Deutschland war die aktive Sterbehilfe jahrzehntelang tabu, weil sie während der Herrschaft der Nationalsozialisten in großem Stil betrieben wurde. Sie war Teil der nationalsozialistischen Ideologie und zielte auf die Beseitigung von Behinderten, unheilbar Kranken und Schwachen, deren Leben als lebensunwert und die Volksgemeinschaft belastend galt. Ihre Tötung wurde als Tat der Liebe und des Mitleids oder - wie von Hitler selbst - als Gnadentod deklariert. Dass sie in der Gesellschaft auf größere Akzeptanz stoßen würde, nahmen aber selbst die Nationalsozialisten trotz jahrelanger Indoktrination nicht an. Sie unterlag höchster Geheimhaltung, die Kardinal Clemens August von Galen mit seinen Predigten im Juli und

¹ Johannes Paul II., *Evangelium Vitae* (1995), 64 und 65; *Katechismus der Katholischen Kirche* (1993), 2277.

August 1941 in Münster mutig und klug durchbrach. Der nationalsozialistischen Euthanasie fielen in Europa insgesamt 200.000 bis 300.000 Menschen zum Opfer. Die Euthanasie im nationalsozialistischen Deutschland war freilich nicht wie ein Gewitter aus heiterem Himmel über das Land gefallen. Sie war auch nicht nur eine nationalsozialistische Untat. Sie war vielmehr seit der Wende vom 19. zum 20. Jahrhundert vorbereitet durch eine Ideologie, in der sich Rassenhygiene, Sozialdarwinismus und Medizin mischten, durch vieldiskutierte Bücher wie jenes des Juristen Karl Binding (1841-1920) und des Mediziners Alfred Hoche „Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens“ (1920) und durch den Göbbelschen Propagandafilm „Ich klage an“, der die Tötung einer unheilbar erkrankten, schwer leidenden Pianistin als Tat der Nächstenliebe ihres Gatten präsentierte.

2. Die Grundrechte im Grundgesetz

Das Grundgesetz ist die Antwort der Bundesrepublik Deutschland auf das Regime des Nationalsozialismus und seine Verachtung der Menschenrechte. Es enthält neben einigen wichtigen institutionellen Vorkehrungen gegen den Missbrauch der Macht einen Grundrechtekatalog, der die Menschenwürde, das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit sowie auf freie Entfaltung der Persönlichkeit an den Anfang aller Grundrechte stellt. Er unterstreicht darüber hinaus im Unterschied zur Weimarer Verfassung in Art 1, Abs.3, dass die Grundrechte Gesetzgebung, vollziehende Gewalt und Rechtsprechung „als unmittelbar geltendes Recht“ binden. Grundrechte gründen in der Natur des Menschen. Sie ergeben sich aus existenziellen Bedürfnissen der menschlichen Natur. Sie sind Schutzwälle gegen Übergriffe der staatlichen Gewalt. Sie werden vom Verfassungs- bzw. Gesetzgeber nicht geschaffen, sondern kodifiziert. Sie sind ein „Bekenntnis“.² Dennoch sind Grundrechtskataloge nicht ein für allemal abgeschlossen. Sie entwickeln sich in einem allerdings begrenzten Rahmen. Neue Grundrechte können hinzukommen, wenn historische Entwicklungen bzw. politische Katastrophen erkennen lassen, dass es neuer Schutzwälle bedarf, um die Menschenwürde zu schützen. Aber „alte“ Grundrechte können nicht verschwinden. Ein Beispiel für eine derartige Entwicklung ist das Recht auf körperliche Unversehrtheit, das in Deutschland nach den Erfahrungen mit den tödlichen Menschenversuchen in den nationalsozialistischen Konzentrationslagern 1949 zum Recht auf Leben hinzugefügt wurde. Ein weiteres Beispiel, das in das Grundgesetz leider noch nicht Eingang gefunden hat, ist das Recht auf Geburt, das ungeborenen Kindern gewährleistet werden muss, wenn sie denn, wie auch das Bundesverfassungsgericht mehrfach unterstrichen hat, das Recht auf Leben haben. Über 5,7 Millionen vom Statistischen Bundesamt registrierte Abtreibungen seit der Legalisierung der Abtreibung 1974 schreien nach der Ergänzung des Rechts auf Leben um ein solches Recht auf Geburt.³

Kann die Entwicklung der Grundrechtskataloge auch ein Recht auf Abtreibung oder auf Suizid umfassen? Forderungen dieser Art werden nicht nur von Organisationen der Abtreibungs-

² Der Verfassungsgeber bzw. das deutsche Volk, so Art 1, Abs. 2 GG „bekennt sich“ zu ihnen.

³ Dabei müssen die offiziellen Zahlen nahezu verdoppelt werden, wenn sie der Realität nahe kommen sollen. Sie stellen, wie das Statistische Bundesamt wiederholt feststellte, eine beträchtliche Untererfassung dar.

lobby wie Planned Parenthood International oder der Suizidbeihilfe wie Dignitas erhoben, sondern auch von Rechtswissenschaftlern und Abgeordneten des Europa-Parlaments. Die Ablehnung eines Rechts auf Abtreibung ist leichter als die eines Rechts auf Suizid, weil Abtreibung das Lebensrecht eines wehrlosen Dritten zerstört, das der Staat zu schützen verpflichtet ist. Aber wie steht es mit einem Recht auf Suizid? Der Suizid betrifft auf den ersten Blick nur den Suizidenten. Ergibt sich ein solches Recht aus dem Recht auf Selbstbestimmung? Nein! Die Verneinung eines solchen Rechts erfordert einen Blick auf das Menschenbild, das dem Grundgesetz, aber auch den Menschenrechtskatalogen der UN oder des Europarates zugrunde liegt. Dieses Menschenbild geht von einem Menschen aus, der Person ist, der immer in sozialen Beziehungen lebt, der Würde hat und dessen Recht auf Selbstbestimmung deshalb nie absolut ist. Das Grundgesetz nennt in Art 2, Abs. 2 drei Grenzen der freien Entfaltung der Persönlichkeit: die Rechte anderer, die verfassungsmäßige Ordnung und das Sittengesetz. Ein Suizid ist immer eine Zerstörung der sozialen Beziehungen, eine Verletzung der Rechte anderer. „Der Selbstmord – scheinbar das persönlichste, nur gegen das Ich gerichtete Vergehen –“, schreibt Reinhold Schneider, dessen Vater Suizid beging und der selbst einen Suizidversuch machte, „ist in Wahrheit nicht auf das Subjekt beschränkt“. Wer sein eigenes Leben nicht achtet, „verletzt das Leben überhaupt und empört sich gegen den, der alles Leben gegeben hat“.⁴ Ein Menschenrecht auf Suizid wäre deshalb eine *contradictio in adiecto*, ähnlich unsinnig wie ein hölzernes Eisen oder ein rundes Quadrat. Es gibt kein Recht auf Selbsttötung. Es gibt nur das Faktum der Selbsttötung, die sich rechtlicher Normierung entzieht, weil es bei einem Erfolg der Selbsttötung niemanden mehr gibt, der rechtlich belangt werden könnte.⁵

3. Die neue Sterbehilfe-Debatte

Mit der Legalisierung der Euthanasie in den Niederlanden ging die ein halbes Jahrhundert währende Tabuisierung der Euthanasie in Europa zu Ende. Das holländische Parlament verabschiedete 2001 ein Gesetz zur „Überprüfung bei Lebensbeendigung auf Verlangen und bei der Hilfe zur Selbsttötung“, das am 1. April 2002 in Kraft trat. Es legalisierte eine Praxis der Euthanasie, die auf dem Umweg einer Änderung des Bestattungsgesetzes und durch Richtlinien der Niederländischen Ärztesgesellschaft schon 1994 eingeführt worden war. Mit der Einführung eines Rechtfertigungsgrundes für die Tötung eines Patienten stellte das holländische Gesetz die Euthanasie aber auf eine völlig neue rechtliche Grundlage. Galt der Arzt, der einen Patienten tötete, bis Anfang der 90er Jahre als Mörder⁶, dann bis zur Verabschiedung des Euthanasiegesetzes als geduldeter Delinquent, so soll er fortan ein Wohltäter sein, der die Realisierung einer finalen Selbstbestimmung und einen schmerzfreien Tod ermöglicht. In Deutschland haben sich 2002 zwar Vertreter aller im Bundestag vertretenen Parteien, der Deutsche Ärztetag und die christlichen Kirchen wiederholt und einmütig gegen die Legalisierung der

⁴ Reinhold Schneider, Über den Selbstmord (1947), in: Andreas Krause Landt/Axel Bauer/Reinhold Schneider, Wir sollen sterben wollen, Waltrop/Leipzig 2013, S. 185.

⁵ Robert Spaemann, Es gibt kein gutes Töten, in: ders./Thomas Fuchs, Töten oder sterben lassen? Worum es in der Euthanasiedebatte geht, Freiburg 1997, S. 18.

⁶ „Aktive Sterbehilfe des Arztes ... ist ein rechtswidriger Angriff auf das Leben des Patienten, ist objektiv Mord oder Totschlag“, so Willi Geiger, Sterbehilfe - was heißt das?, Kirche und Gesellschaft 130, Köln 1986, S. 13.

aktiven Sterbehilfe ausgesprochen, aber auch hier steht das Tabu zur Disposition. Am 13. November 2014 begann der Bundestag eine Debatte über die Beihilfe zum Suizid. Anfang Juli 2015 will er die Debatte mit einer ersten Lesung von Gesetzentwürfen zum assistierten Suizid fortsetzen und im Herbst dieses Jahres will er eine gesetzliche Regelung beschließen. Auch Philosophen, Theologen und Juristen glauben, einem selbst bestimmten Tod das Wort reden zu müssen.⁷ Nicht zuletzt haben preisgekrönte Spielfilme in den letzten Jahren, wie „Das Meer in mir“ von Alejandro Amenabar, Clint Eastwoods „Million Dollar Baby“ und Michael Hanekes „Liebe“ die Zulassung der aktiven Sterbehilfe propagiert.

Die Vertreter der Ärzte haben sich nach einer klaren Festlegung auf dem 114. Deutschen Ärztetag 2011 in Kiel am 12. Dezember 2014 noch einmal klar positioniert und die Behauptung zurückgewiesen, die Suizidbeihilfe sei in den standesrechtlichen Muster-Berufsordnungen (MBO) der Landesärztekammern unterschiedlich geregelt. Der Präsident der Bundesärztekammer Montgomery erklärte im Namen und im Beisein der Präsidenten aller Landesärztekammern, für alle Ärzte gelte „die Verpflichtung, Sterbenden beizustehen. Diese Grundaussage wird durch zum Teil länderspezifische Formulierungen des § 16 MBO nicht in Frage gestellt. Für alle Ärztinnen und Ärzte in Deutschland gilt: Sie sollen Hilfe beim Sterben leisten, aber nicht Hilfe zum Sterben“. Eine ähnliche Erklärung veröffentlichte die Österreichische Ärztekammer im Dezember 2014. Das Zentralkomitee der deutschen Katholiken setzte in einer Stellungnahme vom 17. Oktober 2014 die ärztliche Suizidbeihilfe mit der aktiven Sterbehilfe gleich und forderte, an ihrem standesrechtlichen Verbot „unbedingt festzuhalten, weil nur so das hohe Vertrauensgut der Arzt-Patient-Beziehung geschützt werden kann“.⁸ Meines Erachtens reicht das standesrechtliche Verbot aber nicht. Es bedarf vielmehr eines gesetzlichen Verbots.

4. Selbstbestimmung

Wenn der Mensch in der Mitte seines Lebens und im Vollbesitz seiner Kräfte steht, neigt er dazu, auch das Sterben seinen Autonomieansprüchen zu unterwerfen. Forderungen nach einer Legalisierung des assistierten Suizids werden in der Regel mit dem Recht auf Selbstbestimmung begründet. Dieses Recht gilt als Kern der Menschenwürde. Der Mensch möchte Planungssicherheit bis zum letzten Tag seines Lebens. Aber Planungssicherheit bis zum Ende des Lebens ist eine Illusion. Selbstbestimmung spiegelt eine Autarkie vor, die nicht der *conditio humana* entspricht. Der Mensch ist eingebunden in vielfältige soziale Beziehungen. Er ist von Geburt an angewiesen auf andere. Diese Angewiesenheit dauert bis zu seinem Tod. Die Freiheit des Menschen verwirklicht sich nicht in einer Autarkie des eigenen Ichs ohne Bezug auf Mitmenschen. Grundrechte schützen, wie oben dargelegt, nicht die Autarkie des eigenen

⁷ Walter Jens/Hans Küng, *Menschenwürdig sterben. Ein Plädoyer für Selbstverantwortung*, München 1995; Volker Gerhardt, *Letzte Hilfe*, in: FAZ vom 19.9.2003; Elena Fischer, *Recht auf Sterben?! Ein Beitrag zur Reformdiskussion der Sterbehilfe in Deutschland unter besonderer Berücksichtigung der Frage nach der Übertragbarkeit des Holländischen Modells der Sterbehilfe in das deutsche Recht*, Frankfurt 2004.

⁸ Zentralkomitee der deutschen Katholiken, *Ja zur palliativen Begleitung – Nein zur organisierten Sterbehilfe. Stellungnahme des ZDK-Hauptausschusses zur Diskussion um ein Verbot der organisierten Beihilfe zum Suizid vom 17.10.2014.*

Ich, sondern die Person in ihren sozialen Beziehungen. Gerade die Suizidversuche zeigen diese soziale Eingebundenheit des Menschen. Sie sind in der Regel Appelle, um nicht zu sagen Hilfeschreie an die dem Verzweifelten nahestehenden Personen. Jede Selbsttötung, nicht nur eine solche, die sich grausamer, schmerzhafter oder sogenannter harter Methoden, also einer Kugel, eines Stricks, eines Giftbechers oder einer Eisenbahnbrücke bedient, ist, wie erwähnt, eine Verletzung der sozialen Beziehungen. Sie erzeugt immer Leid bei den Angehörigen. „Wer sich aus Krankheit, Lebensüberdruß und Angst das Leben nimmt, engt sich ein auf die Verzweiflung, die er spürt. Und wer ihm hilft sich umzubringen, folgt dessen verzweifelter Selbstwahrnehmung, statt ihm eine Öffnung der verengten Perspektive zu ermöglichen. Es kränkt die Menschenwürde zu tiefst, wenn auf eine tödliche Verzweiflung mit der Tötung des Verzweifelten reagiert wird. Das gilt auch für die Selbsttötung, ob assistiert oder ohne fremde Hilfe vollzogen“.⁹ Deshalb kann es bei der gesetzlichen Regelung der Suizidbeihilfe nicht nur darum gehen, den Suizid zu kultivieren und der Selbstbestimmung zu einem Scheinsieg zu verhelfen, bei dem das Subjekt der Selbstbestimmung ausgelöscht wird. Je mehr die Kräfte schwinden und je näher der Tod kommt, desto schärfer wird der Blick dafür, dass weniger Selbstbestimmung, als vielmehr Selbsthingabe das Wesen des Menschen ausmacht. Nicht das abgebrochene, sondern das zu Ende gelebte Sterben – an der Hand, nicht durch die Hand von Angehörigen – ist Ausdruck wahrer Selbstbestimmung. Im Sterben verwandelt sich die Selbstbestimmung zur Selbsthingabe – nicht nur für den Sterbenden, sondern auch für seine Angehörigen.

Eine in Deutschland viel beachtete Illustration dieses Perspektivenwandels ist das Schicksal von Walter Jens und das Verhalten seiner Angehörigen. Mitte der 90er Jahre plädierte Jens zusammen mit Hans Küng für die aktive Sterbehilfe. Der Sterbende soll, so Jens, im Gedächtnis seiner Angehörigen als „ein Autonomie beanspruchendes Subjekt...und nicht als entwürdigtes, verzerrtes und entstelltes Wesen“ in Erinnerung bleiben.¹⁰ Im Alter von 80 Jahren fiel Jens 2003 in eine fortschreitende Demenz. Den Zeitpunkt, seinem Leben ein Ende zu machen, sagte seine Frau Inge am 2. April 2008 in einem Interview mit dem „Stern“, habe er verpasst. Aber sie berichtete auch, dass sein Leben bei aller Tragik Freude kenne, wenn auch nur über Spaziergänge mit einer Pflegerin, über eine Tafel Schokolade oder ein „Wurschtweggle“. Auch ihr Sohn Tilman Jens, der den Verfall seines Vaters 2010 in einem Buch „Demenz. Abschied von meinem Vater“ schilderte, berichtet von dessen Wort „Aber schön ist es doch...“, weshalb die Familie von dem Mandat zu aktiver Sterbehilfe nichts mehr wissen will.¹¹ Nur Hans Küng forderte, erschüttert vom geistigen Verfall seines Freundes und seine Hilflosigkeit öffentlich bekennd, „Sterbehilfegesetze“. Er appellierte in der Frankfurter Allgemeinen Zeitung an Juristen, Ärzte, Politiker, Theologen und Journalisten, sich für mehr Patientenautonomie am Lebensende einzusetzen und die gesetzliche Sterbehilfe zu ermöglichen.¹² In nicht wenigen Leserbriefen wurde ihm vorgehalten, die Menschenwürde an intellektuelle Kompetenz zu binden und das Wichtigste in einer solchen Situation zu übersehen:

⁹ Heinz Josef Algermissen, Fastenhirtenbrief 2015, S. 4f.

¹⁰ Walter Jens/Hans Küng, Menschenwürdig sterben, a. a. O., S. 125.

¹¹ Tilman Jens, Demenz. Abschied von meinem Vater, München 2010, S. 142ff.

¹² Hans Küng, Mich erschüttert dieser Mann, in: FAZ vom 21.2.2009.

„täglich für den Freund da zu sein und ihm jeweils auf dessen eigener Ebene zu begegnen“. Der Fall Jens bestätigt die Feststellung von Johann-Christoph Student, dass nämlich die Überlegung, ein Mensch könne in der Demenz dasselbe meinen, fühlen und wünschen wie in gesunden Zeiten, „die unwahrscheinlichste aller Denkmöglichkeiten“ ist.¹³

5. Auswirkungen auf den Lebensschutz

Wer den assistierten Suizid legalisieren will, behauptet häufig, den Lebensschutz stärken, Suizide verhindern und sozialem Druck vorbeugen zu wollen. Die Legalisierung der „Lebensbeendigung“ beeinflusst jedoch „die Beziehungen zwischen den Menschen, die trotz schwerer Leiden weiterleben, und deren Betreuern“. Selbsttötung ist ansteckend, schon deshalb ist Vorsicht geboten.¹⁴ Der Suizid bekannter Persönlichkeiten führt in der Regel zu einem rapiden Anstieg von in der Zielgruppe und in der Methode vergleichbaren Selbsttötungen, so auch im Fall des Nationaltorwarts von Hannover 96 Robert Enke, nach dessen Suizid im November 2009 die Zahl vergleichbarer Selbsttötungen um das Vierfache gestiegen sein soll. Die Suizidforschung spricht vom Werther-Effekt.

Organisierte Beihilfe suggeriert soziale Akzeptanz. Wenn im Falle eines unerträglichen Leidens der Tod auf Rezept ermöglicht wird, wird dem sozialen Druck erst die Bahn gebnet. Johannes Rau wies als Bundespräsident in seiner Berliner Rede zur Bioethik am 18. Mai 2001 auf dieses Problem hin: „Wo das Weiterleben nur eine von zwei legalen Optionen ist, wird jeder rechenschaftspflichtig, der anderen die Last seines Weiterlebens aufbürdet“.¹⁵ Es entsteht ein psychischer Druck, den medizinischen, pflegerischen und finanziellen Aufwand zu vermeiden und sich dem Trend eines sozial- oder generationenverträglichen Frühablebens anzuschließen. Wer will noch weiterleben, wenn er spürt, dass sein Weiterleben den Angehörigen eine große Last bedeutet?¹⁶ Eine tödliche Falle der Selbstbestimmung: sie mündet in Selbstentsorgung. Sowohl in der Philosophie als auch in der Rechtswissenschaft gibt es Plädoyers, die zu einer solchen Selbstentsorgung auffordern. Suizidwillige Personen sollten zwar die negativen Konsequenzen ihrer Selbsttötung auf ihr soziales Umfeld in Rechnung stellen. „Noch viel mehr dürfte man dann aber von jemandem im Falle einer unheilbaren und höchst pflegeintensiven Krankheit erwarten, dass er die emotionale Belastung, zeitliche Inanspruchnahme und finanziellen Lasten seiner Existenz für die Angehörigen und Freunde wahrnimmt. Denn nicht nur für die negativen sozialen Folgen des Aus-dem-Leben-Scheidens sind wir verantwortlich, sondern selbstverständlich auch für diejenigen des Weiterlebens“.¹⁷ Der

¹³ Johann-Christoph Student, Die Patientenverfügung – Sackgasse oder Zukunftsmodell? Vom Nutzen und Schaden einer Patientenverfügung, in: Manfred Spieker, Hrsg., Biopolitik. Probleme des Lebensschutzes in der Demokratie, Paderborn 2009, S. 180.

¹⁴ Gerbert van Loenen, Das ist doch kein Leben mehr! Warum aktive Sterbehilfe zu Fremdbestimmung führt, Frankfurt 2014, S. 203.

¹⁵ Johannes Rau, Wird alles gut? Für einen Fortschritt nach menschlichem Maß, Frankfurt 2001, S. 27f.

¹⁶ Robert Spaemann, Es gibt kein gutes Töten, a. a. O., S. 20.

¹⁷ Dagmar Fenner, Ist die Institutionalisierung und Legalisierung der Suizidbeihilfe gefährlich? Eine kritische Analyse der Gegenargumente, in: Ethik in der Medizin, 19. Jg. (2007), S. 206 und 210. Manfred von Lewinski, Ausharren oder gehen? Für und Wider die Freiheit zum Tode, München 2008, S. 186ff.

Druck der demographischen Entwicklung und die steigenden Gesundheits- und Pflegekosten werden den generationenverträglichen Suizid adeln. Die Legalisierung des assistierten Suizids wird den Lebensschutz weiter schwächen.

6. Die Logik des assistierten Suizids

Wer den assistierten Suizid legalisieren will, behauptet oft, die aktive Sterbehilfe abzulehnen. Was jedoch soll geschehen, wenn der Suizid aus welchen Gründen auch immer nicht gelingt? Dass dies vorkommt, zeigen die Erfahrungen in den Niederlanden. Sowohl in den Jahresberichten der Regionalen Kontrollkommissionen als auch in den von der Regierung in Auftrag gegebenen wissenschaftlichen Untersuchungen der Euthanasiepraxis ist von Fällen die Rede, in denen bei der Beihilfe zum Suizid Probleme auftreten, die die Ärzte veranlassten, zur aktiven Sterbehilfe überzugehen. Die Kontrolle über das eigene Lebensende ist im Akt des Suizids also keineswegs gewährleistet. Die aktive Sterbehilfe liegt deshalb in der Logik des assistierten Suizids. Aber auch die Veränderung der ärztlichen Tätigkeit zwingt zu diesem Schluss. Wer dem Arzt erlaubt, Assistent bei der Selbsttötung zu sein, wird sich fragen müssen, ob der Patient wirklich möchte, dass der Arzt wieder weggeht, wenn er den tödlichen Cocktail an sein Bett gestellt hat. Auch Borasio, Jox, Taupitz und Wiesing schreiben in der Begründung ihres Gesetzesvorschlags zur Regelung des assistierten Suizids, die Patienten würden „es vorziehen, wenn Ärzte ihre Tötung vornehmen“.¹⁸ Wer also dem Arzt erlauben will, Assistent bei der Selbsttötung zu sein, wird sich fragen müssen, warum er ihn nicht gleich aktive Sterbehilfe *lege artis* leisten lassen will, um das Risiko des Scheiterns der Selbsttötung auszuschließen. Er wird sich fragen müssen, wie er den Erfolg des Suizids überprüfen will. Durch einen Schlitze in der Tür des Patienten? Durch eine Kamera? Durch Kontrollgänge des Pflegepersonals in Alten- und Pflegeheimen? Wie lange darf der Todeskampf des Suizidenten dauern, bevor der Arzt ihm durch eine tödliche Injektion „hilft“, sein Ziel zu erreichen? Wenige Schlagzeilen in seriösen oder weniger seriösen Medien über das Leid eines Patienten bei misslungener Beihilfe zum Suizid oder bei Unfähigkeit, den tödlichen Cocktail, den der Arzt oder Angehörige zur Verfügung stellten, selbst zu trinken, werden ausreichen, um die aktive Sterbehilfe nach den Regeln ärztlicher Kunst zu fordern und als humanen Akt erscheinen zu lassen. Nicht mehr die Verhinderung, sondern die Kultivierung des Suizids wird im Mittelpunkt stehen. Dieser Trend zum kultivierten Suizid ist kein Triumph über den Tod, sondern ein Triumph des Todes.

In der Logik dieser Entwicklung liegen ausgebildete Sterbehelfer, die für ihre Dienstleistung eine Erfolgs- oder zumindest eine Qualitätsgarantie anbieten und für die es in der ärztlichen Gebührenordnung eigene Gebührensätze geben wird. Die Schweizerische Akademie für medizinische Wissenschaften hat 2004 „Medizinisch-ethische Richtlinien zur Betreuung von Patientinnen und Patienten am Lebensende“ und „Medizinisch-ethische Richtlinien und Empfehlungen zur Behandlung und Betreuung von älteren pflegebedürftigen Menschen“ verab-

¹⁸ Gian Domenico Borasio u. a., Selbstbestimmung im Sterben – Fürsorge zum Leben. Ein Gesetzesvorschlag zur Regelung des assistierten Suizids, Stuttgart 2014, S. 57.

schiedet. In der Präambel dieser Empfehlungen wird auf die demographische Entwicklung und die steigenden Gesundheitskosten hingewiesen, die zu „neuen Spannungsfeldern“ führten. In solchen Fällen bedürfe es klarer Regeln und auch entsprechender Weiterbildungsmaßnahmen für Ärzte, Pflegepersonal und Verwaltungen von entsprechenden Einrichtungen.

Welche Schlussfolgerungen drängen sich auf, wenn die Argumente, mit denen für die Legalisierung des assistierten Suizids plädiert wird, mit den Erfahrungen konfrontiert werden, die Länder gemacht haben, in denen die Legalisierung bereits erfolgt ist? Eine erste Schlussfolgerung betrifft die Beziehungen zwischen Arzt und Patient. Für die Niederlande gibt es zahlreiche Indizien, die zu der Schlussfolgerung führen, dass das Euthanasiegesetz das Vertrauen in die Ärzte beschädigt hat. Das Gesetz und auch die Kontrollpraxis geben den Ärzten die Macht, zu definieren, was lebenswert, aussichtsreich oder erträglich ist. Sie ermöglichen nicht nur die Tötung auf Verlangen, sondern auch die Tötung ohne Verlangen, die einen erheblichen Anteil der niederländischen Euthanasiefälle ausmacht. Die Verbreitung der Credo-Card oder einer „Lebensverfügung“ mit dem Aufdruck „Maak mij niet dood, dokter“ dokumentieren dieses Misstrauen ebenso wie Berichte, dass Eltern, die für ihre frühgeborenen Kinder eine möglichst große Chance auf Behandlung haben möchten, in deutsche Krankenhäuser ausweichen, oder dass betagte Niederländer in Grenznähe einem Platz in deutschen Altenheimen den Vorzug vor niederländischen Heimen geben.

Die zweite Schlussfolgerung, die sich aufdrängt: Die Legalisierung der Suizidbeihilfe macht die Duldung unerwünschter Handlungen wie der Tötung auf Verlangen wahrscheinlicher. Die Abgrenzung der Suizidbeihilfe zur Tötung auf Verlangen ist „sehr, sehr unscharf und diese Grenze wird mit der Zeit notwendigerweise verschwinden“.¹⁹ Die aktive Sterbehilfe ist deshalb die logische Konsequenz der Legalisierung des assistierten Suizids. Die aktive Sterbehilfe auf Verlangen des Patienten aber führt, wie die niederländischen Erfahrungen zeigen, zur Sterbehilfe ohne Verlangen. Wer dem Arzt die Macht einräumt, die Erträglichkeit des Leidens, die Perspektiven des Weiterlebens und den Lebenswert zu definieren, öffnet den Weg zur Sterbehilfe ohne Verlangen. Der Staat ist aufgrund seiner Schutzpflicht für das menschliche Leben deshalb gehalten, auch die „Anstiftung und Beihilfe zur Selbsttötung als rechtswidrig zu qualifizieren und zu verbieten“.²⁰ Das Landesrecht reicht nicht aus, um die verfassungsrechtliche Gewährleistung des Lebensrechts zu sichern. Die Regelung des österreichischen Strafgesetzbuches, die die Beihilfe zum Suizid mit der aktiven Sterbehilfe gleichsetzt und verbietet, ist juristisch die einzig logische und moralisch die einzig richtige Lösung.²¹

¹⁹ So Rudolf Henke in der Bundestagsdebatte am 13.11.2014, in: Plenarprotokoll 18/66, S. 6150f.

²⁰ Christian Hillgruber, Die Bedeutung der staatlichen Schutzpflicht für das menschliche Leben bezüglich einer gesetzlichen Regelung der Suizidbeihilfe, in: ZfL 3/2013, S. 76.

²¹ Ein solches Verbot gilt auch in Italien, Spanien, England und Wales, Irland, Portugal und Polen.

7. Die christliche Alternative

Was sind Alternativen zur aktiven Sterbehilfe? Eine Wiederbelebung der *Ars moriendi*. Sterben ist Teil des Lebens. Wer den eigenen Tod nicht verdrängt, sondern als Teil seines Lebens bejaht, lebt bewusster, gelassener und glücklicher. *Ars moriendi* heißt, die soziale Dimension des Sterbens wiederzugewinnen, heißt zu lernen, im Angesicht des Todes von den Familienangehörigen Abschied zu nehmen und das Zeitliche zu segnen. Sterben heißt Loslassenkönnen. Nicht nur das Begräbnis, das Sterben ist dann ein soziales Ereignis. Die stationären Hospize, aber auch die ambulanten Hospizdienste sind ein Schritt in diese Richtung. In einer Ansprache an deutsche Bischöfe würdigte Papst Johannes Paul II. schon 1992 die Notwendigkeit der Hospizbewegung. Sie sei eine Herausforderung, die auf die Christen in ganz Europa zukomme und die die Würde des Menschen berühre: „Wir erleben, dass immer mehr Menschen mit dem Tod nichts anzufangen wissen, ja ihr Leben so gestalten, dass die letzte Frage verdrängt wird. Unsere modernen säkularisierten Gesellschaften laufen Gefahr, Leiden, Sterben und Tod aus dem persönlichen Lebensbereich regelrecht auszublenden. Da aber im Leben nichts sicherer ist als der Tod (vgl. Sir 8,7;14,12; Röm 5,12), beobachten wir als Folge dieses Verdrängungsprozesses viel Hilflosigkeit und Verzweiflung angesichts des Todes. Das problematische Sprechen von Sterbehilfe gewinnt in diesem Zusammenhang vielfach eine ganz neue Bedeutung. In Europa scheint die Vorstellung immer mehr Anhänger zu finden, dass es menschlich erlaubt sein könne, dem eigenen Leben und dem Leben eines anderen Menschen bewusst ein Ende zu setzen. Der Begriff der Euthanasie hat längst bei vielen jenen schrecklichen Klang verloren, den ihm die grausamen Geschehnisse im dunkelsten und betrüblichsten Kapitel der Geschichte eures Landes verliehen hatten. Selbstmord und Mord werden heute bereits wieder durch Bezeichnungen wie Freitod und Sterbehilfe verharmlost. Einige wenige Katholiken haben in eurem Land erkannt, dass hier eine wichtige und wertvolle Aufgabe auf die Christen zukommt, nämlich eine Sterbebegleitung, die dem Menschen auch in der letzten Lebensphase seine Würde gewährleistet. ... Wichtiger als der Bau eines weiteren Krankenhauses in katholischer Trägerschaft... und wichtiger als etwa die erneute Renovierung eines Tagungshauses wird künftig die Förderung von Institutionen sein, die sich für die katholische Sterbebegleitung einsetzen. Hier sind Christen als Hoffnungsträger gefragt.... Mehr als in manch anderem Bereich können wir hier zeigen, worauf es letztlich ankommt: Leben lernen für den Tod und sterben lernen für das Leben. Wenn es euch gelingt, in Deutschland rechtzeitig weitere Hospize als Inseln der Humanität einzurichten, werdet ihr verhindern, dass sich jene durchsetzen, die nur vorgeben, sterbenden Menschen zu helfen, in Wahrheit aber vor dieser Herausforderung kapitulieren, indem sie mit Todespillen Hilfe beim Sterben in Hilfe zum Sterben pervertieren. Der sterbende Mensch will keine Tablette, um dann alleingelassen zu werden, sondern echte Hoffnung, menschliche Nähe und eine haltende Hand.“²²

Wirksame Schmerzlinderung, vertraute Umgebung, pflegerische, ärztliche und seelsorgerliche Begleitung gehören zur Sterbebegleitung in einem Hospiz und die Gewissheit, dass der Sterbeprozess nicht gegen den Willen des Sterbenden hinausgezögert wird. Ein menschenwürdi-

²² Johannes Paul II., Ansprache an die Bischöfe aus Südwestdeutschland anlässlich ihre Ad-limina-Besuches am 19.12.1992, in: Der Apostolische Stuhl 1992, S. 1082.

ges Sterben erfordert von den Angehörigen nicht nur Respekt vor der Selbstbestimmung des Sterbenden, der im Angesicht seines Todes weitere medizinische Maßnahmen ablehnt, sondern auch in belastenden Situationen, bei kaum überwindbarer Sprachlosigkeit und in Todesangst die Bereitschaft zum Dableiben, zum geduldigen Ausharren und zuletzt: zum gemeinsamen Warten auf den Tod. Wie ein neugeborenes Kind nach der Geburt in den Arm der Mutter gelegt wird, um den Schock des Eintretens in eine neue Welt zu mildern, so ist auch beim Verlassen dieser Welt die Nähe eines vertrauten Menschen eine Erleichterung, für die Sterbende dankbar sind. Ein menschenwürdiges Sterben erfordert von den Ärzten, dass sie sich selbst mit dem Tod auseinandersetzen, dass sie ihn, wenn schon nicht wie Franz von Assisi als Schwester, so doch wenigstens nicht als Feind betrachten, dass sie ihn nicht als Niederlage für ihre medizinische Kompetenz empfinden, der sie sich mit neuen Operationen und anderen Eingriffen, die Aktivität vortäuschen, aber nur den Sterbeprozess verlängern, zu entziehen versuchen. Ein menschenwürdiges Sterben erfordert von den medizinischen Fakultäten, die Palliativmedizin und das schwierige Gespräch über das Sterben in die ärztliche Ausbildung zu integrieren,²³ und von den Krankenkassen, sie entsprechend zu honorieren. Schließlich erfordert ein menschenwürdiges Sterben auch ein Umdenken der Krankenhäuser und der Krankenkassen, denn die Palliativmedizin ist keine gewinnbringende Medizin und damit für die zunehmend wirtschaftlich orientierten Krankenhäuser nicht sehr interessant.

Für den Christen ist menschenwürdiges Sterben das Ende des irdischen Pilgerstandes, ein „Tor zum Leben“. „Es ist vollbracht“, dieses Wort Jesu am Kreuz ist das Leitwort christlichen Sterbens. Jesus sprach dieses letzte Wort vor seinem Tod nicht in einer Stunde der Verklärung, sondern in einer Stunde des Leidens, ja des Martyriums, als er „von dem Essig genommen hatte“, den die Soldaten bei seiner Kreuzigung mit einem Schwamm auf einer Stange an seinen Mund hielten.²⁴ Die Passion Christi zeigt, wie Mel Gibson in seinem Film 2004 eindringlich dargestellt hat, dass Christus Todesangst und die Bitterkeit des Todes nicht fremd sind. Auf seinem Kreuzweg nach Golgota war auch Christus dankbar für Menschen, die ihn begleiteten: seine Mutter Maria, Simon von Cyrene, Veronika und der Apostel Johannes. Der Tod ist die Frucht der Sünde, wie Paulus in seinem Brief an die Römer mehrfach schreibt.²⁵ Paulus zeigt aber auch, dass der Tod das Tor zum Leben ist, das Christus aufgestoßen hat.²⁶ Auch das Alte Testament weiß im Buch Jesus Sirach um die Aufgabe des Menschen, sich zu einer ergebenen Hinnahme des Todes loses durchzuringen, statt sich vergeblich dagegen aufzulehnen. „Das Ende eines Menschen gibt erst Kunde über ihn; vor dem Tod preise niemand glücklich; denn erst an seinem Ende erkennt man den Menschen“. ²⁷ „Unsre Tage zu zählen, lehre uns! Dann gewinnen wir ein weises Herz“ (Ps 90,12).

Die Vorbereitung auf einen guten Tod und das Gebet um ihn sind Teil eines gelingenden Lebens. Der Ernst des Todes, diese Stunde der Entscheidung, in der jeder nur einmal steht, ver-

²³ Vgl. den Bericht von Susanne Klingenstein, Das schwierige Gespräch nicht vermeiden. Sterbenskunst: Zur Lehre einer ars moriendi an der Harvard Medical School, in: FAZ vom 15.4.2015.

²⁴ Joh 19,30.

²⁵ Röm 6,23; 5,12; 5,17; 8,20.

²⁶ 1 Kor 15,3-22.

²⁷ Jesus Sirach 11,27 und 41,1-6.

drängt im christlichen Sterben nicht die Zuversicht, geborgen zu sein, eine Zuversicht, die Dietrich Bonhoeffer und andere Märtyrer des NS-Regimes im Angesicht ihrer Hinrichtung zum Ausdruck brachten. Bonhoeffers Verse sind heute ein in allen Kirchen gesungenes Kirchenlied „Von guten Mächten treu und still umgeben, behütet und getröstet wunderbar, so will ich diese Tage mit euch leben und mit euch gehen in ein neues Jahr. ... Von guten Mächten wunderbar geborgen, erwarten wir getrost, was kommen mag. Gott ist bei uns am Abend und am Morgen und ganz gewiss an jedem neuen Tag“.²⁸ Der 2011 selig gesprochene Lübecker Kaplan Johannes Prassek schrieb am 10. November 1943, dem Tag seiner Hinrichtung, aus einem Hamburger Gefängnis in einem Brief an seine Familie „Heute Abend ist es nun soweit, dass ich sterben darf. Ich freue mich so, ich kann es Euch nicht sagen, wie sehr. Gott ist so gut, dass er mich noch einige schöne Jahre als Priester hat arbeiten lassen. Und dieses Ende, so mit vollem Bewusstsein und in ruhiger Vorbereitung darauf sterben dürfen, ist das Schönste von allem. Worum ich Euch um alles in der Welt bitte, ist dieses: Seid nicht traurig! Was mich erwartet, ist Freude und Glück, gegen das alles Glück hier auf der Erde nichts gilt. Darum dürft auch Ihr Euch freuen“.²⁹

In jedem „Gegrüßt seist du Maria“, einem nicht nur katholischen Gebet, bittet der Beter um die Fürbitte der Gottesmutter „jetzt und in der Stunde unseres Todes“. Dem Sterbenden beizustehen, den Kranken, auch den Todkranken zu besuchen, ist Teil der Nächstenliebe, nach der jeder beim Jüngsten Gericht gefragt wird (Mt 25, 36 und 43). Wie schwer es selbst den engsten Jüngern Jesu fiel, ihm in der Todesangst beizustehen, auch darüber geben die Passionsberichte Auskunft: Die Jünger schliefen im Garten Gethsemane wiederholt ein³⁰ und unter dem Kreuz waren sie alle bis auf Johannes weg. Für den Christen ist Sterben eine Gnade, ein „Lebensabschlussgottesdienst“, für den die katholische Kirche nicht nur eine eigene Liturgie, sondern auch das Sakrament der Krankensalbung, der „letzten Ölung“ anbietet. „Die letzte Verfügung des Menschen, mit welcher er sein irdisches... Dasein zugleich beendet und vollendet, ist ein im strikten Sinn kultischer Akt liebender Hingabe, worin der Mensch, sein Todeschicksal ausdrücklich annehmend, sich selber ... Gott darbringt und überliefert.“ Das sei, so Josef Pieper, zwar keine philosophische Antwort auf die Frage nach dem Tod, aber doch eine Antwort, die auch dem Philosophen Respekt abnötigt, weil sie die „verborgene Bauform“ eines sinnvollen Lebens ahnen lasse, „dass man nämlich nur das besitzt, was man loslässt“. Das eigene Leben buchstäblich und wirklich zu verlieren, um es zu gewinnen, das sei dem Menschen zum ersten und einzigen Mal im Angesicht des Todes abverlangt.³¹ Folgt der Mensch Christus im Glauben an die Verheißung einer Auferstehung und an ein ewiges Leben, kann er auch mit ihm sagen, „Niemand entreißt mir das Leben, sondern ich gebe es aus freiem Willen hin“ (Joh 10,18). Jesu Tod am Kreuz ist der Maßstab dieser Selbsthingabe, weshalb der Mensch, der sich selbst erkennen will, so das II. Vatikanische Konzil in *Gaudium et Spes*,

²⁸ Gotteslob 2013, Nr. 430.

²⁹ Wer sterben kann, wer will den zwingen? Zur Seligsprechung der Lübecker Märtyrer, hrsg. vom Erzbischof Hamburg und vom Bischof Osnabrück 2011, S. 49.

³⁰ Mt 26,36-46; Mk 14,32-42; Lk 22,45-46.

³¹ Josef Pieper, *Tod und Unsterblichkeit*, in: *Werke* Bd. 5, Hamburg 1997, S. 370. Vgl. auch Johannes B. Lotz, *Tod als Vollendung. Von der Kunst und Gnade des Sterbens*, Frankfurt 1976, S. 89ff.

auf Christus schauen soll. Er „erschließt ihm seine höchste Berufung“.³² Das sich hingebende, nicht das sich selbst behauptende Ich ist das wahrhaft menschliche Ich. Nur durch die „aufrichtige Hingabe seiner selbst“ kann der Mensch sich selbst vollkommen finden.³³ Dies deutlich zu machen war ein Leitfaden des gesamten Pontifikats des hl. Johannes Pauls II.³⁴ „Ich bin froh, seid ihr es auch!“ Diese letzten Worte auf seinem Sterbebett Anfang April 2005 sind ein großes Vermächtnis für die Wiederbelebung der ars moriendi, für eine Kultur des Lebens, die dem Leiden und Sterben nicht ausweicht. Die vier Millionen vor allem junger Menschen, die anlässlich seines Todes und seiner Beisetzung 2005 nach Rom pilgerten, haben dieses Vermächtnis eindrucksvoll besiegelt.

³² Gaudium et Spes 22.

³³ Gaudium et Spes 24.

³⁴ George Weigel hat dies in seiner großen Biographie Johannes Pauls II. Zeuge der Hoffnung. 3. Aufl. Paderborn 2011 überzeugend herausgearbeitet.