

Jean-Pierre Wils^a

«Assistierter Suizid»

_Standpunkt

a Fakultät der Religionswissenschaft, Radboud Universität Nijmegen

Die Wertung des *physician-assisted suicide* hat in den vergangenen Jahren eine vorsichtige Wandlung durchgemacht. Lange Zeit galt er als unmoralisch und als im Widerspruch stehend zum geltenden ärztlichen Ethos. Nun ist der Suizid beispielsweise in Deutschland nicht strafbar und auch die Beihilfe oder so genannte Anstiftung zu ihm ist es nicht. Nach einem vollzogenen Suizidversuch macht sich jedoch der Zeuge strafbar und er kann wegen unterlassener Hilfeleistung belangt werden, falls er nicht zugunsten des Weiterlebens des Betroffenen einschreitet. Der Zeuge wird nun zum «Garanten», der verpflichtet ist, eine mögliche und zumutbare Hilfe zu leisten, sobald der Betroffene bewusstlos geworden ist und die Tatherrschaft über das von ihm veranlasste Geschehen verloren hat. Im Falle der Anwesenheit von einem Arzt muss dieser im Grunde immer von der fehlenden Eigenverantwortung eines Patienten ausgehen, erst Recht, wenn der Betroffene dem Arzt nicht bekannt ist. Allerdings lässt die Rechtsprechung in Deutschland im Falle eines ersichtlich freien Suizids dem Arzt gewisse Spielräume: Er darf bestimmte Rettungsmassnahmen unterlassen. Aber auch hier hat der Wille des Betroffenen, in casu seine Autonomie keinen wirklich verbindlichen Status.

Wie bereits erwähnt wird die Hilfe bei der Selbsttötung von den ärztlichen Standesorganisationen meistens als «unärztlich» abgelehnt. Anders als dies mittlerweile bei Juristen der Fall ist, hat es den Anschein, dass die ärztliche Assistenz beim Suizid, der ohnehin oft als Unglücksfall gewertet wird, von den Ärzten in der Mehrzahl immer noch verworfen wird. So wie der Suizid demzufolge die standesethische Pflicht zur Hilfeleistung und zur Lebensrettung aktiviert, gilt auch bei dem Wunsch eines Menschen nach ärztlicher Hilfe bei der Selbsttötung, dass das Standesethos eine Beihilfe verbietet. Ohnehin wird die Suizid-Problematik von Begriffen wie «Prävention» und «Therapie» geprägt und wird die Tötungsabsicht bzw. der Sterbewunsch generell als ein Zustand gewertet, der als pathologisch und deshalb als therapie- und behandlungsbedürftig zu interpretieren ist. Der Jurist Jochen Vollmann hat deshalb vor Jahren zu Recht moniert: «Wegen dieser normativen Abwertung der Selbsttötung per se und des ärztlichen Ethos des Lebenserhalts spielt in der klinischen Praxis, trotz Straflosigkeit, die ärztliche Beihilfe zur Selbsttötung eine untergeordnete Rolle, die nicht offen diskutiert wird.»

Natürlich ist die Wertung des *physician-assisted suicide* ganz und gar abhängig von der Wertung der Selbsttötung überhaupt. Dabei überwiegt in der Gegenwart unter dem Einfluss der Psychologisierung der Selbsttötung ihre Wertung als pathologisch. Nun sollte diese Feststellung keineswegs als Kritik an psychologisch geschulte Präventivmassnahmen oder an Therapieangebote für Menschen verstanden werden, die entweder in hohem

Masse suizidgefährdet sind oder einen Suizidversuch bereits unternommen haben. Wohl aber darf die Selbstverständlichkeit bezweifelt werden, mit der nahezu *alle* Suizidversuche und Suizidabsichten als krankhaft eingestuft werden. Die Aufmerksamkeit sei deshalb kurz auf die Geschichte und die Argumentationen im Hinblick auf den Suizid gerichtet.

Nun kann man in der Europäischen Geschichte mittels einer gewissen Stilisierung (und also auf Kosten einer komplexeren Darlegung) zwei grosse Strömungen unterscheiden, die sich mit der Wirkungsgeschichte des Christentums einerseits und dem anhaltenden Einfluss der Antike andererseits verbinden lassen. Die griechisch-römische Antike hat im Ganzen – abgesehen von signifikanten Ausnahmen – eine eher liberale und tolerante Haltung dem Suizid gegenüber eingenommen. Selbsterhaltung (um jeden Preis) war weitgehend unbekannt. Das Selbstverhältnis des Menschen galt in moralischer Hinsicht als geprägt von einer therapeutischen Gestaltungsaufgabe. Körper und Seele waren Gegenstand von Gesundheitserwägungen, die das rechte Mass, also die Abwendung einer jeden Übertreibung beabsichtigten. Dies galt im besondern für Schmerz und Leiden. Auch hier kam es darauf an, das Übermass zu vermeiden und falls die Leiden nicht anders als durch Selbsttötung beendet werden konnten, durfte letztere – also die Selbsttötung – akzeptiert werden. Religiöse Leidensdeutungen und Schmerzsublimationen waren weitgehend unbekannt. Das änderte sich aber radikal nach dem Triumphzug des Christentums.

Letzteres kennt keinerlei Anerkennung oder gar Duldung von Eingriffen in den Körper, es sei denn, diese dienen der Selbsterhaltung und der Kontinuität des Lebens. Daher wird der Suizid rundweg abgelehnt und gleichsam als Attentat auf die Besitzrechte Gottes an den von ihm geschaffenen Menschen gedeutet. Die Zeit des Menschen ist die ihm von Gott verliehene Zeit und letztere ist dem Menschen unbekannt. Schon früh wird die Metapher des Geschenks bemüht, die besagt, dass das Leben ein Geschenk seitens seines Schöpfers darstellt und dieses nicht kraft eigener Verfügung zurückgegeben werden darf. Beide Argumente stossen jedoch bei genauerem Hinsehen auf Schwierigkeiten. Wenn der Suizid untersagt ist, leuchtet nicht ein, weshalb die frühen Christen nicht selten dazu aufgefordert werden, den Opfertod zu suchen. Woher wollen diese Christen wissen, dass ihr Martyrium der göttlichen Frist immer entspricht und die Selbsttötung im Falle schweren eigenen Leidens unter allen Umständen eine Fristübertretung darstellt? Wie lassen sich im Einzelfall suizidale Absichten von Handlungen, die in den Opfertod führen, wirksam unterscheiden? Und auch die Metapher des Geschenks hat eine schiefe Konsequenz, denn anders als bei üblichen Geschenken, die nach ihrer Übergabe

in den Besitz und somit in die Verfügungsgewalt des Beschenkten gelangen, müsste im Falle des Geschenk des Lebens ein grundsätzlicher Vorbehalt von Seiten des Schenkers akzeptiert werden. Dieses Geschenk ist offenbar kein Geschenk sondern lediglich eine Leihgabe. Aber warum nennt man es dann nicht so?

Welche aber sind die wichtigsten ethischen Argumente gegen den Suizid? Die Selbsttötung wird als eine «naturwidrige Handlung» definiert, wobei der Drang des Menschen nach Selbsterhaltung als die wichtigste Kontraindikation gesehen wird. Empirisch lässt sich dieser Trieb zur Selbsterhaltung allerdings schwerlich nachweisen, jedenfalls kann von einer generellen Natürlichkeit der Selbsterhaltung keine Rede sein. Der Mensch befindet sich in einem Verhältnis zu sich selbst, das zwar in den allermeisten Fällen die Bewahrung und Kontinuierung des Selbst erstrebt, aber längst nicht in allen Fällen. Ein zweites Argument lautet, dass die Selbsttötung selbstwidersprüchlich sei. Der Suizident verlange nach einem geglückten Leben, aber lösche durch seine Tat die Glücksbedingung, nämlich «das am Leben Sein», aus. Gegen diese Deutung muss ins Feld geführt werden, dass der Suizident gerade keinerlei Chance mehr auf ein geglücktes Leben sieht und somit die Aufforderung weiter zu leben um glücklich werden zu können, ins Leere läuft. Ein drittes Argument – das so genannte Irrtums-Argument – zeigt auf die Gefahr, dass der Suizident sich irren könne über seine weiteren Lebensmöglichkeiten und mit seiner Tat einen irreversiblen, buchstäblich tödlichen und womöglich voreiligen Entschluss gefasst habe. Diese Gefahr ist in der Tat nicht auszuschließen, aber man kann dem Suizidenten nicht *immer* jegliche Rationalität absprechen. Wenn die Lebensperspektive sich unaufhaltsam und irreversibel verdunkelt hat, ist ein gewisses Mass an Rationalität nicht zu bestreiten. Als Fazit dieser kurzen individual-ethische Reflexion kann festgehalten werden, dass es keine schlüssigen Argumente gibt, die den Suizid unter allen Umständen verbieten können.

Daneben existieren auch sozialetische Argumente, deren Überzeugungskraft in unserer Zeit allerdings deutlich abgenommen hat. Seit alters her wird argumentiert, dass jeder Mensch Teil einer Gemeinschaft sei und dass er sich aus den daraus wachsenden Verpflichtungen nicht ohne weiteres freikaufen könne. Dagegen lässt sich einwenden, dass solche Verpflichtungen ein redliches Mass nicht überschreiten sollten und es Umstände gibt, die eine Auflösung bestimmter Verpflichtungen entschuldigen können. Mittlerweile ist die Diskussion jedoch weit über diese klassischen Fragestellungen hinaus. Es stellt sich nämlich die Frage, ob es nicht gar

ein *Recht* auf Suizid geben könne. Die Richtung dieser Frage geht noch einmal über die von vielen Moralphilosophen vertretene Ansicht hinaus, der Suizid sei weder geboten noch verboten sondern allenfalls *erlaubt*. Sobald das Recht auf Suizid in Reichweite kommt, kann man die Anschlussfrage, ob dann nicht auch staatliche Vorkehrungen zur Assistenz bei einer Selbsttötung bereitgestellt werden sollten, nicht mehr umgehen. Gegen diese Konsequenz, die aus einem solchen Recht, also aus einem Anspruchsrecht, entstünde, wird oft angeführt, dass das Prinzip der Fürsorge hier ausser Kraft gesetzt werde und das Prinzip der Autonomie oder der Freiheit einseitig triumphiere. Wir sollten uns aber davor hüten, die gravierende existentielle Konfliktsituation, in der für einen Suizidenten Tötungsoptionen in Reichweite gelangen, ausschliesslich als einen Konflikt zwischen Moralprinzipien zu stilisieren. Dafür ist die Lage viel zu ernst. Es gibt tatsächlich Situationen, in denen aus ernsten und nachvollziehbaren Gründen die Fürsorgepflicht vor der Autonomie des Einzelnen weichen müssen. Oder besser formuliert: Es gibt Situationen, in denen aus der Konkurrenz zwischen Fürsorge und Autonomie eine Fürsorge *für* die Autonomie des Einzelnen wird. Der medizinisch assistierte Suizid kann also in bestimmten Leidenssituationen als Ausdruck einer solchen Fürsorge gewertet werden.

Korrespondenz

Prof. Dr. J.P. Wils
Kulturtheorie der Moral
Postbus 9103
NL-6500 HD Nijmegen

e-mail: J.P.Wils@rs.ru.nl