



universität
wien

MASTERARBEIT

Titel der Masterarbeit:

Verrechtlichung der Sterbehilfe?

Evangelische Perspektiven zur Lage in Österreich und der Schweiz

Verfasserin:

Dr. Maria Katharina Moser

angestrebter akademischer Grad:

Master of Theology (MTh)

Wien, 2014

Studienkennzahl lt. Studienblatt: A 066790

Studienrichtung lt. Studienblatt: Masterstudium Evangelische Fachtheologie

Betreut von: Univ.Prof. Dr. DDr. h.c. Ulrich H.J. Körtner

Inhaltsverzeichnis

0. EINLEITUNG.....	3
1. STATUS QUO: DEFINITIONEN, REGELUNGEN UND DEBATTEN ZU STERBEHILFE.....	5
1.1 BEGRIFFE UND DEFINITIONEN.....	5
1.2 STERBEHILFE IN ÖSTERREICH	10
1.2.1 Rechtslage	10
1.2.2 Debatte.....	11
1.2.3 Kirchliche Stellungnahmen.....	16
1.3 STERBEHILFE IN DER SCHWEIZ.....	21
1.3.1 Rechtslage	21
1.3.2 Praxis und Debatte	23
1.3.3 Kirchliche Stellungnahmen.....	28
1.4 ZUSAMMENFASSUNG	36
2. WAS ZUR DEBATTE STEHT: VERTIEFTE PROBLEMANALYSE	38
2.1 RECHT AUF LEBEN, RECHT AUF STERBEN	39
2.1.1 Was bedeutet „Recht auf (selbstbestimmtes) Sterben“?	39
2.1.2 Zum Verhältnis von Recht und Moral.....	41
2.1.3 Recht auf menschenwürdiges Sterben im Kontext der Menschen- und Grundrechte ..	44
2.1.4 Der „dramatische Einzelfall“ und der Unterschied zwischen „rechters“ und „gerecht“	47
2.1.5 Zusammenfassung	50
2.2 TÖTEN UND STERBENLASSEN	51
2.2.1 Grenzziehungen: Intention und Kausalität.....	51
2.2.2 Signifikanz-, Äquivalenz- und Kompromisstheze	54
2.2.3 Das Argument vom natürlichen Tod und vom Warten auf den Tod.....	56
2.2.4 Zusammenfassung	58
3. SOZIOLOGISCHE UND ANTHROPOLOGISCHE BASIS.....	59
3.1 SOZIOLOGISCHE BASIS: DIE EINSAMKEIT STERBENDER.....	59
3.1.1 Historische Entwicklung von Todesbildern	59
3.1.2 Fokusverschiebung vom Tod zum Sterben.....	61
3.2 ANTHROPOLOGISCHE BASIS: RELATIONALE AUTONOMIE	64
3.2.1 Relationale Autonomie als Kritik an einer individualistischen Engführung von Autonomie	65

3.2.2 Relationale Autonomie und Sterbehilfe.....	70
4. VERRECHTLICHUNG VON STERBEHILFE? EINE EVANGELISCHE PERSPEKTIVE.....	74
4.1 KONFLIKT UND KOMPROMISS	74
4.2 VERANTWORTUNGSETHIK IN RECHTFERTIGUNGSTHEOLOGISCHER PERSPEKTIVE.....	77
4.3 ETHISCHER KOMPROMISS UND VERRECHTLICHUNG VON STERBEHILFE	80
4.4 FAZIT: VERBOT DER TÖTUNG AUF VERLANGEN IN DIE VERFASSUNG?	83
LITERATURVERZEICHNIS	86
ANHANG	98

0. Einleitung

„Grundrecht auf Sterben in Würde.

Ziel: Sterbebegleitung, Hospiz und Palliativmedizin können bis zuletzt ein hohes Maß an Lebensqualität ermöglichen. Die rechtlichen Rahmenbedingungen müssen auch in Zukunft ein würdevolles Sterben ermöglichen. Zugleich soll ein nachhaltiges Bekenntnis zum Verbot der Tötung auf Verlangen angegeben werden.

Maßnahmen: Befassung einer parlamentarischen Enquete-Kommission sowie der Bioethik-Kommission mit der Möglichkeit der verfassungsrechtlichen Verankerung des Verbots der Tötung auf Verlangen und des Rechts, in Würde zu sterben. In der einfachgesetzlichen Ausgestaltung soll dieses Recht insbesondere dadurch weiter sichergestellt werden, dass der gleiche Zugang zur Palliativmedizin sowie zu den gegebenen Möglichkeiten der Sterbebegleitung gewährleistet ist.

Umsetzung: Vorlage eines Begutachtungsentwurfs 2014.“¹

Dieser Auszug aus dem Arbeitsprogramm der am 14.12.2013 angelobten Bundesregierung des Kabinetts Faymann II fügt sich in die „in den letzten Jahren international wahrzunehmende Tendenz zur Politisierung und Verrechtlichung der Sterbehilfe“². Dieser Prozess der Politisierung und Verrechtlichung der Sterbehilfe ist ein eminent konflikthafter: Positionen, die sich für Liberalisierung der Sterbehilfe stark machen, und Positionen, die ein umfassendes Verbot aktiver Sterbehilfe affirmieren, prallen aufeinander – sowohl innerhalb einzelner Länder als auch zwischen Ländern. Es gibt nicht viele gesellschaftliche Fragen, die in den einzelnen Ländern Europas in derart unterschiedliche rechtliche Regelungen gegossen sind, wie die nach der Zulässigkeit von Sterbehilfe und ihren verschiedenen Formen. Der Bogen spannt sich von einem strafrechtlichen Verbot der Tötung auf Verlangen und der Beihilfe zum Suizid wie in Österreich über unter bestimmten Bedingungen zulässige Suizidbeihilfe wie in der Schweiz, wo die gewissermaßen vage Gesetzgebung Raum für die Aktivitäten von Sterbehilfeorganisationen bietet, bis hin zur rechtlichen Ausformulierung von Sorgfaltskriterien, unter deren Einhaltung ÄrztInnen etwa in den Niederlanden oder in Belgien aktive Sterbehilfe leisten können.

Hinter diesen rechtlichen Regelungen stehen divergente ethische Haltungen und Überzeugungen, die sich allerdings darin treffen, dass sie allesamt auf ein *Recht auf menschenwürdiges Sterben* rekurrieren. Während die einen im Recht auf menschenwürdiges Sterben ein *Recht auf Leben*, das geschützt werden will, sehen, verstehen es die anderen als *right to*

¹ Arbeitsprogramm der österreichischen Bundesregierung 2013-2018, Wien 2013, 92.

² Zimmermann-Acklin, 2004, 31.

die. Die inhaltliche Füllung des *Rechts auf menschenwürdiges Sterben* ist damit selbst Gegenstand der Debatte – einer Debatte, in der sich drei Ebenen verschränken:³

- Auf der *genuin ethischen* Ebene wird allgemein nach der Zulässigkeit von Sterbehilfe gefragt: Welche Form der Sterbehilfe ist zulässig, welche nicht? Ist die Nichtzulässigkeit kategorisch? Und unter welchen Umständen ist eine bestimmte Form der Sterbehilfe zulässig?
- Auf der *rechtsethischen* Ebene geht es darum, wie und in welche rechtlichen Regelungen ethische Haltungen und moralische Überzeugungen übersetzt werden sollen.
- Auf der *standesethischen* Ebene schließlich wird die Bedeutung von Sterbehilfe für das ärztliche Ethos diskutiert.

Das diskursive Feld, innerhalb dessen der zitierte kleine Punkt im aktuellen Regierungsprogramm letztlich steht, ist also ein großes – und ein komplexes. Die vorliegende Arbeit hat das Ziel, die „Möglichkeit der verfassungsrechtlichen Verankerung des Verbots der Tötung auf Verlangen und des Rechts, in Würde zu sterben“ aus evangelischer Perspektive ethisch zu reflektieren, indem sie die dahinterliegenden Probleme und Fragestellungen herausarbeitet. Im ersten Kapitel wird eine Bestandsaufnahme geleistet: Zunächst werden die rechtlichen Regelungen und gesellschaftspolitischen Debatten in Österreich und – um pars pro toto den europäischen Kontext der Diskussionen um Sterbehilfe mit einzubeziehen – der Schweiz dargestellt. In dieser Darstellung werden verschiedene Argumentationen sichtbar, die in den nächsten Kapiteln einer eingehenderen Analyse zu unterziehen sind. Kapitel 2 unternimmt eine genauere Problembeschreibung, indem es die Rede vom Recht auf ein menschenwürdiges Sterben in der Spannung zwischen Recht und Moral betrachtet und die für ein Verbot der Tötung auf Verlangen einerseits und der Förderung von Palliativmedizin andererseits relevante Unterscheidung zwischen Töten und Sterbenlassen diskutiert. Das dritte Kapitel leuchtet den soziologischen und den anthropologischen Hintergrund der Debatte aus: Der Blick auf die soziale Welt zeigt die Einsamkeit Sterbender, und ein mit „relationale Autonomie“ überschriebenes Unterkapitel setzt Selbstbestimmung und Abhängigkeit von anderen zueinander ins Verhältnis. Im Schlusskapitel wird schließlich ein evangelisch-ethischer Beitrag mit verantwortungsethischem Zuschnitt vorgestellt, mittels dessen Position zur Verrechtlichung von Sterbehilfe und zur im Regierungsprogramm aufgeworfenen Frage bezogen werden kann.

³ Vgl. Hillebrand, 2009, 87.

1. Status quo: Definitionen, Regelungen und Debatten zu Sterbehilfe

Das Thema Sterbehilfe ist ein weites Feld. Es umfasst nicht nur viele allgemeine theoretische Problemlagen, die Problemlagen sind auch je nach Kontext unterschiedlich bzw. vom jeweiligen Kontext geprägt. Im Folgenden soll das weite Feld der Sterbehilfe eingegrenzt werden, indem rechtliche Regelungen und Debatten in Österreich (1.2) und in der Schweiz (1.3) vorgestellt werden. Zuvor aber wird der terminologische Boden für diese Darstellung bereitet.

1.1 Begriffe und Definitionen

Bis heute gibt es – nicht nur im deutschsprachigen Raum – ein Ringen um eine Terminologie, die Handlungen am Lebensende, die auf die eine oder andere Art und Weise den Tod einer Person bewirken, angemessen auf den Begriff zu bringen vermag.⁴ Denn „semantische Konstruktionen und begriffliche Unterscheidungen ... präformieren von vornherein die Auffassung des problematisierten Zusammenhangs“⁵. Dabei geht es über eine sachlich präzise begriffliche Fassung von Handlungen hinaus darum, dass einschlägige Begriffe *volens volens* moralische Urteile sprachlich mitliefern. Diese Problematik manifestiert sich nicht nur in der Frage nach der Verwendung des im deutschsprachigen Raum durch die NS-Zeit belasteten Begriffs „Euthanasie“. Sie zeigt sich ebenso in der Wahl zwischen Komposita mit „Hilfe“ und Komposita mit „töten“ wie auch in Begrifflichkeiten, die Aktivität oder Passivität insinuieren.

„Es wird offensichtlich, daß sich ein unterschiedliches Problembewusstsein, verschiedene Perspektiven in der Wahrnehmung von Dilemmasituationen und schließlich differierende moralische Optionen auf die Wahl der Begriffsdefinition spürbar auswirken.“⁶

⁴ Vgl. Zimmermann-Acklin, 1997, 91-157; Hillebrand, 2009, 85-91.

⁵ Sturma, 2009, 10.

⁶ Zimmermann-Acklin, 1997, 143. Ein plastisches Beispiel bietet das römisch-katholische Lehramt, dessen Begriffswahl und -definition auf moralischen Vorentscheidungen basieren. Während lehramtliche Texte Handlungen, die sie als moralisch verwerflich einstufen, um den Begriff „Euthanasie“ gruppieren, werden Handlungen, die unter gewissen Umständen zu rechtfertigen sind, mit eigenen Begriffen bezeichnet. So spricht die Enzyklika *Evangelium vitae* (1995) von „Verzicht auf außergewöhnliche oder unverhältnismäßige Heilmittel“ und von „palliativen Maßnahmen“ (EV 65), die Erklärung zur Euthanasie der Kongregation für die Glaubenslehre aus dem Jahr 1980 vom „richtigen Maß in der Verwendung therapeutischer Mittel“.

Ging es zunächst um die Verwendung und Definition des Begriffs *Euthanasie*, so stehen heute die Begriffe *Sterbehilfe* und *medizinische Entscheidungen am Lebensende* sowie die weit verbreitete Unterscheidung dreier Formen der Sterbehilfe sowohl hinsichtlich der begrifflichen Präzision als auch hinsichtlich der ausreichenden Differenzierung im Zentrum der Debatte:⁷

- *Aktive Sterbehilfe* meint die gezielte Tötung eines Menschen auf dessen Verlangen hin bzw. das zur Verfügung Stellen der zum Suizid geeigneten Mittel.
- *Passive Sterbehilfe* bezieht sich auf Situationen, in denen lebenserhaltende medizinische Maßnahmen nicht eingeleitet, nicht fortgeführt oder abgebrochen werden.
- Von *indirekter Sterbehilfe* ist die Rede, wenn schmerzstillende Medikamente eingesetzt werden, die als Nebenwirkung die Lebensdauer des Patienten verringern können.

Pars pro toto für die Kritik der Terminologie von aktiver, passiver und indirekter Sterbehilfe sei der deutsche Nationale Ethikrat zitiert:⁸ Bei aktiver Sterbehilfe sei zu fragen, ob der Begriff der „Hilfe“ nicht eine Beschönigung darstelle, gehe es doch um Handlungen, die den Tod eines Menschen gezielt herbeiführen. Passive Sterbehilfe sei nicht unbedingt passiv – das Abstellen eines Beatmungsgeräts z.B. sei durchaus eine aktive Handlung; diese Redeweise stifte Verwirrung in Hinblick auf die Frage, was noch unter passive und was bereits unter aktive Sterbehilfe falle. Bei indirekter Sterbehilfe gehe es weniger um Hilfe zum Sterben als um die Indikation von Behandlungsmaßnahmen und um Therapieziele.

Vor dem Hintergrund dieser kritischen Überlegungen seien im Folgenden kurz verschiedene terminologische und definitorische Lösungen vorgestellt, die als exemplarisch im Sinne von beispielhaft für eine breitere Begriffsverwendung gelten können:

a) Definition von „Sterbehilfe“ und Präzisierung mittels Adjektiven

Der einschlägige Sachstandsbericht des Deutschen Referenzzentrums für Ethik in den Biowissenschaften (DRZE) versteht Sterbehilfe als Sammelbegriff für Maßnahmen am Lebensende, die Schmerzfreiheit und Selbstbestimmung als Referenzpunkte haben. In der Einleitung gibt Dieter Sturma – vor jeder Unterscheidung – folgende Definition: „Als Sterbehilfe bezeichnet man Maßnahmen, die darauf abzielen einer schwer erkrankten oder

⁷ Vgl. Grimm, 2009, 19-21.

⁸ Vgl. Nationaler Ethikrat, 2006, 49-53.

sterbenden Person einen möglichst schmerzfreien Tod zu ermöglichen. Der Sterbehilfe liegt die prinzipielle Entscheidung zugrunde, dass in bestimmten Fällen des vergehenden menschlichen Lebens der Tod dem Weiterleben vorzuziehen sei. In dem Abwägungsprozess, der zur Befürwortung von Sterbehilfe führt, erhält insofern die Beendigung unerträglichen Leides das Primat vor der Erhaltung des Lebens.“⁹

In der Diskussion der ethischen Aspekte im angesprochenen Band unterscheidet Ingo Hillebrand – vermittels vergleichsweise differenzierterem bzw. verschränktem Gebrauch der Adjektive *aktiv*, *passiv*, *direkt* und *indirekt* – zwischen:

- *passiver Sterbehilfe* als „Ermöglichung eines selbstbestimmteren und weniger schmerzhaften Sterbens durch den Verzicht auf die Einleitung oder auf die Fortführung lebenserhaltender Maßnahmen“¹⁰,
- *indirekter aktiver Sterbehilfe* als „Ermöglichung eines selbstbestimmteren und weniger schmerzhaften Sterbens durch Einsatz schmerzlindernder Medikamente ..., deren Nebenwirkungen die Lebensdauer des Patienten herabsetzen oder herabsetzen können“¹¹.
- *direkter aktiver Sterbehilfe* als „Ermöglichung eines selbstbestimmteren und weniger schmerzhaften Sterbens durch die gezielte Tötung eines Menschen auf dessen eigenes Verlangen“¹² und
- *Sterbehilfe durch Suizidbeihilfe* als „Ermöglichung eines selbstbestimmteren und weniger schmerzhaften Sterbens durch die gezielte Vermittlung oder Verschaffung von Gelegenheiten zum Suizid“¹³.
- Von diesen verschiedenen Formen der Sterbehilfe unterscheidet Hillebrand schließlich *Sterbehilfe bei Entscheidungs- und Erklärungsunfähigen* als gesonderte Problematik, die sowohl Behandlungsverzicht als auch direkte aktive Sterbehilfe und Neugeborenen-euthanasie umfasst.¹⁴

⁹ Sturma, 2009, 9.

¹⁰ Hillebrand, 2009, 92.

¹¹ Hillebrand, 2009, 99f.

¹² Hillebrand, 2009, 105.

¹³ Hillebrand, 2009, 127.

¹⁴ Vgl. Hillebrand, 2009, 144.

b) Neue Wortschöpfungen

Entsprechend der oben kurz vorgestellten Kritik, schlägt der Nationale Ethikrat eine alternative Terminologie vor, die den Handlungsmerkmalen und Handlungsintentionen der verschiedenen Formen von Sterbehilfe besser gerecht werden soll:

- *Sterbebegleitung* bezeichnet Maßnahmen zur Pflege und Betreuung von Todkranken und Sterbenden.
- *Therapie am Lebensende* benennt „alle medizinischen Maßnahmen, einschließlich palliativmedizinischer Maßnahmen, die in der letzten Phase des Lebens erfolgen mit dem Ziel, Leben zu verlängern und jedenfalls Leiden zu mildern. Dazu gehören auch Maßnahmen, bei denen die Möglichkeit besteht, dass der natürliche Prozess des Sterbens verkürzt wird ...“¹⁵
- *Sterbenlassen* sollen den Begriff der passiven Sterbehilfe beerben und umfasst sowohl Unterlassung als auch aktive Beendigung bereits getroffener Maßnahmen, wodurch „der durch den Verlauf der Krankheit bedingte Tod früher eintritt, als dies mit der Behandlung aller Voraussicht nach der Fall wäre“¹⁶.
- Bei der *Beihilfe zur Selbsttötung* beschaffen Dritte einer Person die Mittel zum Suizid.
- Bei der *Tötung auf Verlangen* wird der Tod des Patienten/der Patientin direkt durch eine dritte Person herbeigeführt.

In ihren „Empfehlungen zur Terminologie medizinischer Entscheidungen am Lebensende“ empfiehlt die österreichische Bioethikkommission – dem Vorschlag des deutschen Nationalen Ethikrates folgend –, die Rede von aktiver, passiver und indirekter Sterbehilfe aufzugeben und stattdessen von *Sterbebegleitung*, *Therapie am Lebensende* und *Sterben zu lassen* zu sprechen. Diese „Behandlungssituationen“ will die Bioethikkommission von „Mitwirkung am Selbstmord sowie die Tötung auf Verlangen, die gemäß der geltenden österreichischen Rechtslage strafbare Handlungen sind, unterscheiden“¹⁷ wissen.

Wie der deutsche Nationale Ethikrat, spricht auch die Gemeinschaft Evangelischer Kirchen in Europa (GEKE) spricht in ihrer Orientierungshilfe von *Beihilfe zur Selbsttötung* und *Tö-*

¹⁵ Nationaler Ethikrat, 2006, 54.

¹⁶ Ebd., 54.

¹⁷ Bioethikkommission beim Bundeskanzleramt, 2011, 12.

ung auf Verlangen.¹⁸ Zur Benennung der passiven und indirekten Sterbehilfe verwendet sie andere Begriffe als der Nationale Ethikrat bzw. die österreichische Bioethikkommission:

- *Palliative Care* fasst Sterbebegleitung und Therapien am Lebensende zusammen und umfasst als Begriff, der die Sorge ins Zentrum stellt, wesentlich mehr als medizinische Symptombekämpfung, nämlich: gute Pflege, psychologische und spirituelle Betreuung und eben auch medizinische Maßnahmen zur Schmerzbekämpfung. *Palliative care* beschreibt ein ganzheitliches Konzept zur Verbesserung der Lebensqualität lebensbedrohlich Erkrankter, das auch ihre Familien mit einbezieht.¹⁹
- Mit *Vorenthaltung/Abbruch lebensverlängernder Behandlungsmaßnahmen* benennt die GEKE das, was der Nationale Ethikrat Sterbenlassen genannt hat und radikalisiert das Anliegen des Ethikrats, der Unsicherheit zwischen aktiv und passiv beizukommen, indem klar und direkt benannt wird, worum es geht: nämlich Behandlungen, die das Leben noch um Tage, Wochen, vielleicht sogar Monate verlängern können, nicht vorzunehmen oder abubrechen.

c) Exkurs: Beihilfe zum Suizid

In der öffentlichen Debatte in der Schweiz werden die Begriffe Suizid(bei)hilfe und Sterbehilfe häufig synonym verwendet – ein Umstand, der verschiedentlich kritisiert wird: Zum einen wird darauf hingewiesen, dass *Sterbehilfe* ein „Oberbegriff für sämtliche Themen- und Problemkreise, in denen es um ein selbstbestimmtes ... Beenden des eigenen Lebens geht“²⁰ sei, und zum anderen darauf, dass *Suizidhilfe* nicht umstandslos als Form der Sterbehilfe eingeordnet werden, sondern vielmehr aus zwei Blickwinkeln betrachtet werden könne: als Form medizinischer Entscheidungen am Lebensende oder – unabhängig von Krankheitsbedingungen bzw. dem leiblichen Zustand einer Person – als Sonderform des Suizids.²¹ Entsprechend wird zwischen Sterbe- und Suizid(bei)hilfe unterschieden sowohl hinsichtlich des Adressatenkreises – „Die Sterbehilfe richtet sich an sterbende, die

¹⁸ Vgl. Gemeinschaft Evangelischer Kirchen in Europa (GEKE), *Leben hat seine Zeit, und Sterben hat seine Zeit. Eine Orientierungshilfe des Rates der GEKE zu lebensverkürzenden Maßnahmen und zur Sorge um Sterbende* (2011).

¹⁹ Vgl. GEKE, 2011, 66.

²⁰ Petermann, 2006, 25.

²¹ Vgl. Bosshard, 2006, 21f.

Suizidhilfe an sterbewillige Personen.“²² – als auch hinsichtlich der Tatherrschaft. Während die Tatherrschaft bei der Suizid(bei)hilfe bei der sterbewilligen Person liege, sei Sterbehilfe eine Handlung von Drittpersonen.²³

d) Fazit

Ziel der vorangegangenen Darstellung war weniger eine abschließende Klärung der terminologischen Fragen rund um Sterbehilfe als ein Problemaufriss, der zum einen die Wechselwirkung zwischen verwendeten Begriffen und moralischen Urteilen veranschaulichen und zum anderen die infrage stehenden Handlungen kurz beschreiben sowie die Unterscheidungen aktiv-passiv und direkt-indirekt einführen sollte. Auf diese Unterscheidungen wird noch zurück zu kommen sein (vgl. 2.2). Was die Entscheidung für bestimmte, in dieser Arbeit zu verwendende Begriffe angeht, schließe ich mich grundsätzlich der Wortwahl der GEKE an, verwende aber in den jeweiligen Kapiteln tendenziell die Terminologie der AutorInnen, auf die ich jeweils referiere.

1.2 Sterbehilfe in Österreich

1.2.1 Rechtslage

Die für die verschiedenen Formen der Sterbehilfe relevanten rechtlichen Regelungen finden sich in Österreich im Strafgesetzbuch in den §§ 77 (Tötung auf Verlangen), 78 (Mithin sind sowohl aktive direkte Sterbehilfe in Form von Tötung auf Verlangen als auch Beihilfe zum Suizid klar geregelt und unter Strafe gestellt, der Lebensschutz erhält Vor-

„Wer einen anderen auf dessen ernstliches und eindringliches Verlangen tötet, ist mit Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren zu bestrafen.“ (§ 77 StGB)

„Wer einen anderen dazu verleitet, sich selbst zu töten, oder ihm dazu Hilfe leistet, ist mit Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren zu bestrafen.“ (§ 78 StGB)

Mithin sind sowohl aktive direkte Sterbehilfe in Form von Tötung auf Verlangen als auch Beihilfe zum Suizid klar geregelt und unter Strafe gestellt, der Lebensschutz erhält Vor-

²² Mathwig, 2010, 54.

²³ Vgl. Fenner, 2008, 55f; sowie Eidgenössisches Justiz- und Polizeidepartement, 2006, 9.

²⁴ Vgl. Kneihls, 1998, 469-473. Zur Unterlassungsstrafbarkeit bei Nichthinderung am Suizid und Garantenhaftung vgl. ebd. 481-491.

rang vor der Autonomie. § 110 StGB hingegen hebt auf die Autonomie von PatientInnen ab, wenn er die eigenmächtige Heilbehandlung verbietet:

„Wer einen anderen ohne dessen Einwilligung, wenn auch nach den Regeln der medizinischen Wissenschaft, behandelt, ist mit Freiheitsstrafe bis zu sechs Monaten oder mit Geldstrafe bis zu 360 Tagessätzen zu bestrafen.“ (§ 110 Abs. 1 StGB)

Damit ist passive Sterbehilfe – auch wenn sie nicht *expressis verbis* normiert ist – erlaubt: Abbruch bzw. Vorenthaltung lebensverlängernder Behandlungsmaßnahmen bedürfen wie jede andere Behandlung auch der Zustimmung des/der PatientIn. Den Wunsch, nicht behandelt zu werden, kann der/die PatientIn unmittelbar äußern oder im Falle nicht mehr vorliegender Entscheidungsfähigkeit örtlich und zeitlich verschoben durch eine Patientenverfügung; eine entsprechende rechtliche Regelung wurde 2006 mit dem Patientenverfügungsgesetz (PatVG) geschaffen.²⁵ Die Gültigkeit von § 110 StGB erstreckt sich auch auf die indirekte Sterbehilfe. Schmerztherapie fällt rechtlich gesehen unter Heilbehandlung, weswegen ein/e PatientIn, seine/ihre Autonomie in Anspruch nehmend, eine Behandlung zur optimalen Linderung ihrer Schmerzen fordern kann, auch wenn diese realiter sein/ihr Leben verkürzt.²⁶

1.2.2 Debatte

1996 verabschiedete die Generalsynode der Evangelischen Kirche A.u.H.B. in Österreich eine Stellungnahme zum Thema Sterbehilfe²⁷ und dokumentierte damit schon früh ihre Auseinandersetzung mit einem Thema, das erst später breiteren Eingang in die gesellschaftspolitische Debatte in Österreich finden sollte.²⁸

Einen Versuch, eine politische Debatte über die Liberalisierung der Sterbehilfe in Österreich zu initiieren, stellt ein Manifest dar, welches der Arbeitskreis „Menschenwürdig Sterben“ im Februar 1998 dem damaligen Nationalratspräsidenten Heinz Fischer über-

²⁵ Vgl. Körtner, Patientenverfügungsgesetz, 2006.

²⁶ Vgl. den Vortrag von Stadler in: Stenographisches Protokoll, 2001.

²⁷ Vgl. Stellungnahme der Evangelischen Kirche in Österreich zum Thema Sterbehilfe, 1997. Näheres vgl. 1.2.3.

²⁸ Die Stellungnahme der Evangelischen Kirche in Österreich ist wohl eher im Zusammenhang mit weltweiten Auseinandersetzungen mit der Thematik im Raum von Theologie und Kirchen zu sehen – im Jahr davor (1995) hatte Johannes Paul II. seine breit rezipierte Enzyklika *Humanae vitae* veröffentlicht.

gab.²⁹ Eine Gruppe von Philosophen und einer Philosophin, Ärzten, Juristen und Journalisten unter der Leitung des SPÖ-Politikers Josef Wille reklamiert in diesem Manifest das Recht eines jeden Menschen, über das Wann und Wie seines Todes selbst zu entscheiden. Ein Sterben in Würde wird hier als letzter Akt persönlicher Lebenskultur verstanden, das Recht auf ein selbstbestimmtes Leben müsse auch das Recht auf ein selbstbestimmtes Sterben einschließen. Dieses Recht auf ein selbstbestimmtes Sterben sehen die AutorInnen in einer eigenverantwortlichen Entscheidung der Menschen über „Behandlung, Art und Zeitpunkt ihres Todes“³⁰, und sie fordern klare rechtliche Regelungen sowohl für Abbruch oder Unterlassung lebenserhaltender Behandlungsmaßnahmen, als auch für leidensmindernde Maßnahmen und für Hilfe bei Selbsttötung und Tötung auf Verlangen. Letztere solle nicht rechtswidrig sein, wenn „die Tötung auf einer frei verantwortlichen, ausdrücklich erklärten oder aus den Umständen erkennbaren ernstlichen Entscheidung und auf einem unabwendbaren Leideszustand beruht oder ein menschenwürdiges Leben nicht mehr erwartet werden kann“³¹.

Das Wiener Institut für medizinische Anthropologie und Bioethik (IMABE), das der Österreichischen Bischofskonferenz³² unterstellt ist, reagierte mit einer Gegendeclaration, die ebenfalls den Titel „Menschenwürdiges Sterben“ trägt³³, für die Beibehaltung der geltenden gesetzlichen Regelungen plädiert und „wahres Mitleid“ sowie solidarische Lösungen für ein menschenwürdiges Sterben einfordert. Respekt vor der Würde Sterbender versteht diese Deklaration relational, der auf Selbstbestimmung zielende Würdebegriff des Manifests des Arbeitskreises „Menschenwürdig Sterben“ gilt ihr – durchaus polemisch formuliert – als Ausdruck einer „ökonomisch-technischen Rationalität“, die Humanismus zu Barbarei mutieren lasse.

Dass der Arbeitskreis „Menschenwürdig Sterben“ eine Minderheitenposition in Österreich vertrat, zeigte sich bei der Parlamentarischen Enquete „Solidarität mit unseren Sterbenden – Aspekte einer humanen Sterbebegleitung in Österreich“ am 29. Mai 2001.³⁴ Zwar kamen

²⁹ Vgl. Arbeitskreis „Menschenwürdig Sterben“, 1998. Mitglieder des Arbeitskreises waren: Rudolf Burger, Arnulf Fritsch, Reimar Gradischnik, Susanne Janistyn, Peter Kampits, Peter Michael Lingens, Gabriele Mras, Michael Neider, Anton Neumayr, Alfred Rockenschaub, Manfred Welan und Josef Wille.

³⁰ Arbeitskreis „Menschenwürdig Sterben“, 1998, 7.

³¹ Arbeitskreis „Menschenwürdig Sterben“, 1998, 8.

³² Die Österreichische Bischofskonferenz selbst reagiert mit einer Pressemitteilung (vgl. 1.2.3).

³³ Vgl. IMABE, 1999. Die Deklaration wurde namentlich gezeichnet von 50 Personen des öffentlichen Lebens in Österreich, unter ihnen eine Reihe von ÖVP-PolitikerInnen, aber auch Altbundespräsident Rudolf Kirchschläger und der Wiener Altbürgermeister Helmut Zilk.

³⁴ Vgl. Stenographisches Protokoll, 2001.

dort die Mitglieder des Arbeitskreises Josef Wille und Peter Kampits, der eher zurückhaltend für eine Einschränkung des Strafmaßes bei Beihilfe zum Suizid plädierte, zu Wort, doch ihre Positionen blieben Randthema. Die Enquete, die stark unter dem Eindruck der Beschlussfassung zur Legalisierung aktiver Sterbehilfe in den Niederlanden wenige Monate zuvor³⁵ stand, widmete sich vor allem Fragen der palliativen Versorgung in Österreich und ihres Ausbaus. Anstatt über aktive Sterbehilfe zu diskutieren, sollten die rechtlichen und finanziellen Grundlagen der Sterbebegleitung ausgebaut werden,³⁶ so der Grundtenor, der sich in zwei Sätzen zusammenfassen lässt, die in weiteren Debatten in Österreich immer wieder kehren werden: „Menschen sollen an der Hand eines anderen Menschen sterben – und nicht durch die Hand eines anderen Menschen.“³⁷ Und: „Wer Sterbehilfe nicht will, muss für optimale Sterbebegleitung sorgen.“³⁸

Die hochgradige Zustimmung zu Hospiz- und Palliativarbeit bei gleichzeitiger klarer Ablehnung der aktiven direkten Sterbehilfe spiegelt sich denn auch im Vier-Parteien-Beschluss, mit dem sich der Nationalrat im Dezember 2001 für eine Beibehaltung des Verbots der aktiven Sterbehilfe aussprach und die Bundesregierung aufforderte, einen österreichweiten Hospizplan sowie ein Modell für eine Karenz zur Sterbebegleitung auszuarbeiten.³⁹ Indem sie Sterbebegleitung, Therapie am Lebensende und Sterben als medizinische Entscheidungen am Lebensende bzw. Behandlungssituationen begrifflich klar von Mitwirkung am Selbstmord und Tötung auf Verlangen unterscheiden, sind auch die – in 1.1 bereits vorgestellten und zitierten – Empfehlungen der Bioethikkommission beim Bundeskanzleramt aus dem Jahr 2011 auf dieser Linie zu sehen.⁴⁰

Der Vorschlag, ein Verbot der aktiven Sterbehilfe bzw. der Tötung auf Verlangen in Verfassungsrang zu heben, war bei der Parlamentarischen Enquete und beim Vier-Parteien-

³⁵ Das entsprechende Gesetz trat am 1. April 2002 in Kraft. (Vgl. DRZE Sterbehilfe. Rechtliche Regelungen, abrufbar unter: www.drze.de/im-blickpunkt/sterbehilfe/rechtliche-regelungen (Zugriff 1.2.2014).)

³⁶ Der Ausbau der Palliativversorgung wurde hauptsächlich als Alternative zur aktiven Sterbehilfe diskutiert – die Möglichkeit, die Sterbebegleitung auszubauen und gleichzeitig über eine Liberalisierung der aktiven Sterbehilfe (etwa durch Straffreiheit in Ausnahmefällen) nachzudenken, wurde kaum in Betracht gezogen.

³⁷ Die genaue Genese dieses beinahe schon geflügelten Wortes lässt sich schwer rekonstruieren, gemeinhin wird er Kardinal Franz König zugeschrieben. Bei der Enquete selbst führte nicht Kardinal König, sondern Caritas-Direktor Michael Landau diesen Satz im Munde, Kardinal König schreibt ihn in einem Brief im Anschluss an die Parlamentarische Enquete vom 16. Jänner 2004 (vgl. <http://www.kardinalkoenig.at/wirken/mensch/lebensende/0/articles/2008/09/30/a3521/> (Zugriff am 13.3.2014)).

³⁸ So der Titel des Referats von Caritas-Direktor Michael Landau bei der Enquete.

³⁹ Vgl. http://www.parlament.gv.at/PAKT/PR/JAHR_2001/PK0892/ (Zugriff am 13.2.2014).

⁴⁰ Auch wenn sich die Bioethikkommission ausdrücklich „nicht mit aktiver Sterbehilfe und Fragen in Bezug auf Sterbetourismus nicht befasst“ (Bioethikkommission beim Bundeskanzleramt, 2011, 12).

Beschluss 2001 noch nicht Thema. Diese Idee kam im Zuge des Österreich-Konvents, der von 30. Juni 2003 bis 31. Jänner 2005 über Vorschläge für eine grundlegende Staats- und Verfassungsreform beraten hat, auf. Ein Thema des Österreich-Konvents war die Erarbeitung eines konsistenten Grundrechtskatalogs, den es in der österreichischen Verfassung nicht gibt. Die ÖVP legte im Februar, die SPÖ im Juni 2004 einen Entwurf für einen Grundrechtskatalog vor. Beide Entwürfe wollen die Menschenwürde (in Art. 1) ebenso wie ein Verbot der Tötung auf Verlangen in der Verfassung verankert sehen. Der ÖVP-Entwurf sieht das Verbot der Tötung auf Verlangen in Art. 2 als einen Zusatz zum bzw. eine Spezifizierung des Rechts auf Leben vor, der SPÖ-Entwurf, der das Recht auf Leben ebenfalls in Art. 2 kodifiziert, formuliert einen eigenen Artikel zum Recht auf Sterben in Würde und verankert dort das Verbot der Tötung auf Verlangen.

„Artikel 2 (Recht auf Leben)

- (1) Das Recht jedes Menschen auf das Leben wird gesetzlich geschützt. Tötung auf Verlangen ist gesetzlich zu verbieten.
- (2) Die Todesstrafe ist abgeschafft. Niemand darf zur Todesstrafe verurteilt oder hingerichtet werden.
- (3) Eine Tötung bildet keine Verletzung des Rechts auf Leben, wenn sie durch eine Gewaltanwendung verursacht wird, die unbedingt erforderlich ist, um
 - a) jemanden gegen rechtswidrige Gewalt zu verteidigen;
 - b) jemanden rechtmäßig festzunehmen oder jemanden, dem die Freiheit rechtmäßig entzogen ist, an der Flucht zu hindern;
 - c) einen Aufruhr oder Aufstand rechtmäßig niederzuschlagen.“⁴¹

„Artikel 2.

- (1) Jeder Mensch hat das Recht auf Leben.
- (2) Niemand darf zur Todesstrafe verurteilt oder hingerichtet werden.
- (3) Ein das Leben gefährdender Eingriff ist nur zulässig, wenn er gesetzlich vorgesehen, unbedingt erforderlich und verhältnismäßig ist,
 1. um andere Menschen vor rechtswidriger Gewaltanwendung zu schützen,
 2. um eine gesetzmäßige Festnahme durchzuführen oder das Entkommen eines gesetzmäßig festgehaltenen Menschen zu verhindern, der eine Gefahr für andere Menschen darstellt.

Artikel 3.

- (1) Jeder Mensch hat das Recht, in Würde zu sterben. Tötung auf Verlangen ist verboten. (2) Dieses Recht schließt jedenfalls den Anspruch auf Sterbebegleitung und bestmögliche Schmerzbehandlung ein. Die Betreuung durch Angehörige ist unabhängig vom Einkommen zu ermöglichen.“⁴²

Zusätzlich sieht der SPÖ-Entwurf in Artikel 38 „Recht auf Vereinbarkeit von Beruf und Familie“ neben anderen Formen der Karenz eine Sterbekarenz vor. Die Sterbekarenz hatten zuvor schon die Grünen in ihren Entwurf eines Katalogs für soziale, wirtschaftliche

⁴¹ Grabenwarter, 2004, 2. Unterstützung für diesen Vorschlag kam von Seiten der römisch-katholischen Kirche in personam Kardinal Franz König und Caritas-Präsident Franz Küberl.

⁴² Sozialdemokratisches Grundrechtsforum, 2004, 2.

und kulturelle Rechte (vom April 2004) aufgenommen, Tötung auf Verlangen ist dort nicht behandelt.⁴³

Der Österreich-Konvent führte letztlich zu keiner Verankerung eines wie auch immer gear- teten Grundrechtskatalogs – und damit auch nicht eines Verbots der Tötung auf Verlangen – in der Verfassung.⁴⁴ In den folgenden Jahren wurde die Forderung, die Menschenwürde und das Verbot der Sterbehilfe – manchmal wurde von aktiver, manchmal von direkter Sterbehilfe gesprochen – in Verfassungsrang zu heben, immer wieder bei Pressekonferen- zen, in Pressemitteilungen und in Reden zu verschiedenen Anlässen laut. Protagonisten waren über die Jahre vor allem der Abgeordnete zum Nationalrat und Behindertensprecher der ÖVP, Franz-Joseph Huainigg, Kardinal Christoph Schönborn und Caritas-Direktor Mi- chael Landau. Im Sommer und Herbst 2013 gewann die Forderung im Zuge des National- ratswahl-Kampfs neue Dynamik.⁴⁵ In einem Parteiencheck hatte die Kathpress⁴⁶ unter an- derem gefragt, wie die einzelnen Parteien zum Vorschlag eines Euthanasie-Verbotes in der Bundesverfassung stünden. Mit Ausnahme der NEOS, die angaben, noch an ihrer Position zum Thema zu arbeiten, lehnten alle nach der Wahl im Nationalrat vertretenen Parteien ak- tive Sterbehilfe ab und befürworteten nachdrücklich den Ausbau des Hospiz- und Pallia- tivwesens. ÖVP und Team Stronach beließen es dabei und gingen nicht auf ein eventuelles Euthanasie-Verbot in der Verfassung ein. SPÖ und Grüne hielten eine verfassungsrechtli- che Verankerung für nicht zielführend, gerade auch in Hinblick auf den Ausbau der Pallia- tiv- und Hospizversorgung.

Nach den Wahlen wurde die Diskussion weiter geführt – nicht zuletzt nachdem die Wiener Zeitung von einem im Zuge der Koalitionsverhandlungen geschmiedeten Plan, die Veran- kerung eines (nicht zwischen aktiv und passiv unterscheidenden) Verbots der Sterbehilfe in

⁴³ Vgl. Die Grünen, 2004, 2.

⁴⁴ Im Bericht des Österreich-Konvents wird festgehalten, dass es in Ausschuss 4 „Grundrechtskatalog“ einen Konsens gab über die Verankerung des Rechts auf Leben und die Verankerung des Verbots der aktiven Ster- behilfe im Zusammenhang mit der Verankerung eines Rechts auf menschenwürdiges Sterben (vgl. Bericht des Österreich-Konvents, 2005, 84). Auch im Präsidium bestand Übereinstimmung über eine verfassungs- rechtliche Verankerung eines Verbotes der Sterbehilfe in Verbindung mit einem Recht auf menschenwürdi- ges Sterben unter Festschreibung nicht näher konkretisierter sozialer Garantien (vgl. Bericht des Österreich- Konvents, 2005, 85). Ausschuss 1 „Staatsziele und Staatsaufgaben“ hingegen erzielte Konsens in der Frage, ein Recht auf menschenwürdiges Altern und Sterben nicht als zusätzliches Staatsziel aufzunehmen (vgl. Be- richt des Österreich-Konvents, 2005, 29).

⁴⁵ Treibende Kraft war wiederum ÖVP-Behindertensprecher Huainigg, der gemeinsam mit Experten (na- mentlich dem em. Prof. für Moralthologie, Günter Virt, Caritas Socialis-Geschäftsführer Robert Oberndor- fer und der früheren Abgeordneten Edeltraud Gatterer) eine Initiative startete.

⁴⁶ Vgl. <http://www.kathpress.at/site/focus/database/57232.html> (Zugriff 19.2.2014). Die Stellungnahmen wa- ren, mit Ausnahme der SPÖ-Stellungnahme, die immerhin eine 2/3-Seite umfasst, nur wenige Zeilen lang.

der Verfassung ins Koalitionsabkommen aufzunehmen, berichtet hatte.⁴⁷ Tatsächlich haben SPÖ und ÖVP im Regierungsprogramm vereinbart, eine parlamentarische Enquete-Kommission sowie die Bioethik-Kommission mit der Möglichkeit der verfassungsrechtlichen Verankerung des Verbots der Tötung auf Verlangen und des Rechts, in Würde zu sterben, zu befassen. Die Diskussion wird also weiter gehen. Derzeit wird sie als eher zaghafte mediale Debatte geführt, in der sich vorrangig Einzelpersonen – zum Teil im Namen ihrer Parteien oder Institutionen – zu Wort melden. Schriftlich ausgearbeitete Positionspapiere oder Stellungnahmen, die auch ethisch begründet argumentieren würden, liegen – sieht man von einer einschlägigen Stellungnahme von Caritas und Dachverband Hospiz Österreich,⁴⁸ einer mittlerweile ausgearbeiteten Stellungnahme der NEOS⁴⁹ und drei auf springermedizin.at⁵⁰ veröffentlichten Kurzstatements ab – keine vor.

1.2.3 Kirchliche Stellungnahmen

Die Generalsynode der Evangelischen Kirchen A.u.H.B. in Österreich hat, wie bereits erwähnt, früh eine ausführliche Stellungnahme zu Sterbehilfe verabschiedet. Als Anlass für

⁴⁷ Vgl. Hämmerle, 2013.

⁴⁸ Vgl. Caritas und Dachverband Hospiz, 2010. In dieser eine Seite langen Stellungnahme erinnern Caritas-Direktor Landau und die Präsidentin des Dachverbands Hospiz Österreich, Waltraud Klasnic, an die Entschließung von 2001 und erweitern sie um die Forderung nach einem Sterbehilfe-Verbot in der Verfassung, ohne dies näher zu begründen. Im Februar 2014 von der Wiener Zeitung dazu befragt, wollte sich Klasnic zu dieser Forderung nicht mehr äußern (vgl. Schmidt, 2014, 11).

⁴⁹ Vgl. Stellungnahme der NEOS-TF Gesundheit zum Thema „Sterbehilfe/Sterbebegleitung“, 2013. Eine verfassungsrechtliche Verankerung eines undifferenzierten Verbots der Sterbehilfe wird in dem Papier strikt abgelehnt; gleichzeitig wird – ausgehend von der wachsenden Bedeutung des Selbstbestimmungsrechts – als Reformüberlegung in den Raum gestellt, Mitwirkung an der Selbsttötung bei größtmöglicher Ausschaltung von Missbrauchsgefahren zu erlauben. Das Grundrecht auf Leben beinhalte nicht den Schutz einer einsichts- und urteilsfähigen Person vor sich selbst, wird argumentiert. Beihilfehandlungen seien nur eine logische Fortsetzung des freien Willens. Finanzielle und ökonomische Überlegungen dürften keine Rolle spielen, um die hinten zu halten, sei die Implementierung von Ethik-Konsilen erstrebenswert.

⁵⁰ Vgl. Standpunkte: Beim Sterben begleiten – aber auch dabei helfen, abrufbar unter: <http://www.springermedizin.at/artikel/38739-standpunkte-beim-sterben-begleiten-aber-auch-dabei-helfen> (Zugriff 23.1.2014). Der Leiter der Klinischen Abteilung für Palliativmedizin am Wiener AKH, Herbert Watzke, sieht in einer verfassungsrechtlichen Verankerung eine bessere rechtliche Absicherung des Verbots der aktiven Sterbehilfe. Er argumentiert auf Basis seiner Erfahrung als Arzt, die ihn gelehrt hat, dass sich Sterbewünsche bei menschenwürdiger pflegerischer, ärztlicher, psychischer und sozialer Behandlung verflüchtigen. Der Vorstand des Instituts für Ethik und Recht in der Medizin, Ulrich Körtner, meldet hingegen Bedenken an: So sehr er gegen eine Aufweichung des Euthanasie-Verbots sei, so wenig werde die im aktuellen Vorschlag manifeste „Verfassungslyrik“ den im medizinischen Alltag auftretenden ethischen Problemen gerecht; sie trage im Gegenteil zur bereits bestehenden Verunsicherung bei, welches medizinische Tun und Unterlassen ein Verstoß gegen das Euthanasie-Verbot sei und würde womöglich das Patientenverfügungsgesetz aushöhlen. Der Grazer Sozialmediziner Wolfgang Freidl schließlich meint, würde das Verbot der Sterbehilfe in Verfassungsrang gehoben, so würde eine weltanschauliche Position und konfessionell motivierte Sichtweise in die Verfassung geschrieben. Er hält das bestehende strafrechtliche Verbot für ausreichend; gegen eine Legalisierung argumentiert er mit Verweis auf möglichen sozialen und ökonomischen Druck.

dieses Schreiben nennt die Synode negativ die verbreitete Angst vor einem unwürdigen Sterbeprozess und positiv ein neues gesellschaftliches Interesse für den Tod sowie eine damit einhergehende Enttabuisierung desselben. Konkreten Ausdruck fänden diese Entwicklungen in so unterschiedlichen Phänomenen wie dem Entstehen der Hospizbewegung in Österreich oder der rechtlichen Liberalisierung in den Niederlanden, wo 1993 aktive Sterbehilfe in bestimmtem Rahmen straffrei gestellt wurde.⁵¹ Der Stellungnahme aus dem Jahr 1996 sind bislang keine weiteren, in schriftlicher Form vorliegenden Stellungnahmen gefolgt.

Die römisch-katholische Kirche hat keine vergleichbar ausführliche Stellungnahme zum Thema vorgelegt, die österreichische Bischofskonferenz hat sich lediglich in Form zweiter Presseerklärungen geäußert – 1998 anlässlich der Veröffentlichung des bereits vorgestellten Manifests der Arbeitsgruppe „Menschenwürdig Sterben“ und 2003 anlässlich einer Parlamentarischen Versammlung des Europarats zum Thema. Als der römisch-katholischen Kirche zuzurechnende Organisationen haben die Caritas und die Caritas Socialis⁵² Positionspapiere ausgearbeitet: Ein gemeinsames Papier der Caritas und des Dachverbands Hospiz aus dem Jahr 2008 hat den Charakter einer allgemeinen Grundsatzerklärung. Die Caritas hat zudem ein 2014 aktualisiertes Forderungspapier „Wer aktive Sterbehilfe nicht will, muss für optimale Sterbebegleitung sorgen“ vorgelegt, das konkrete Weiterentwicklungen im Bereich der palliativen Versorgung benennt. Die Caritas Socialis bezeichnet ihr Papier als „Grundhaltung und Kommunikationshilfe“ und formuliert es vor dem Hintergrund der konkreten Herausforderung, als christliches Unternehmen immer wieder mit Sterbewünschen Ihrer KlientInnen konfrontiert zu sein. Schließlich hat der Ökumenische Rat der Kirchen in Österreich eine Erklärung zum menschenwürdigen Sterben abgegeben.⁵³

Allen Papieren ist gemeinsam, dass sie Formen aktiver Sterbehilfe ablehnen, Formen passiver Sterbehilfe befürworten und mögliche Lebensverkürzung im Rahmen einer Schmerzbehandlung in Kauf nehmen. Trotz dieser gemeinsamen Grundlinie unterscheiden sich die verschiedenen Stellungnahmen im Detail dann doch – was durchaus den verschiedenen Anlässen ihrer Entstehung und der unterschiedlichen literarischen Gattungen geschuldet ist, aber nicht nur. Vor allem zwischen der Stellungnahme der Evangelischen Kirche und

⁵¹ Legalisiert wurde die aktive Sterbehilfe in den Niederlande dann 2002.

⁵² Vgl. Caritas Socialis, 2008. Dieses Papier sei hier nur kurz erwähnt und soll als eher nach Innen orientiertes, an MitarbeiterInnen und KlientInnen gerichtetes Papier hier nicht weiter analysiert werden.

⁵³ Vgl. Ökumenischer Rat der Kirchen in Österreich, 2000.

denen aus dem römisch-katholischen Kontext zeigen sich sowohl inhaltliche als auch hermeneutische Unterschiede in Bezug auf den theologisch-ethischen Grundansatz. Während die katholischen Stellungnahmen alle auf der in der österreichischen Debatte dominanten Linie „Palliativversorgung *statt* aktiver Sterbehilfe“ sind und einen klaren Unterschied in der moralischen Bewertung der aktiven Sterbehilfe einerseits und der passiven und der indirekten Sterbehilfe andererseits sehen, geht die evangelische Stellungnahme sehr grundlegend von moralischen Konflikten aus. Entscheidungen in Bereich Sterbehilfe gelten ihr zu-
forderst als Konfliktfälle und ethische Dilemmata, die sich „allzu glatten Lösungsversuchen“⁵⁴ entziehen und Güterabwägungen notwendig machen, deren Ergebnisse „immer auch gute Argumente gegen sich haben und damit in gewisser Weise ein Element des Schuldig-Werdens in sich tragen“⁵⁵. Dieser Grundansatz sperrt sich nicht nur gegen jede Moralisierung von Einzelentscheidungen und jeden ethischen Perfektionismus, er geht auch auf Distanz zum moraltheoretischen Zugang der römisch-katholischen Kirche, der zwischen erlaubten und nicht erlaubten Formen der Sterbehilfe unterscheidet, aktive Sterbehilfe als objektiv bzw. in sich schlechte Handlung qualifiziert und Güterabwägung ausschließlich für die erlaubte passive und indirekte Sterbehilfe zulässt.⁵⁶

„Es ist wichtig festzuhalten, daß meist keine mögliche Entscheidung für sich beanspruchen kann, einer objektiven ‚Wahrheit‘ verpflichtet zu sein, sondern immer bloß die Güterabwägung in Konsequenz einer bewusst aufgestellten Wertehierarchie darstellt. Eine quasi fundamentalistische Festlegung auf bestimmte unumstößliche Positionen ist daher nicht wirklich hilfreich.“⁵⁷

Und weiter:

„Eine ‚evangelische‘ Ethik nun will dazu anleiten, auch in schwierigen Situationen verantwortungsbewusst zu handeln. Sie kann Grundlagen aufzeigen und Entscheidungskriterien benennen. Sie will aber weder den Anspruch erheben, alle Grenzfälle umfassend auflisten zu können – noch sieht sie sich in der Lage, den notwendigen Entscheidungs- und Abwägungsspielraum durch kasuistische Regelungen ‚vom grünen Tisch‘ aus in exakt vorgegebene Verhaltensmuster umzuwandeln.“⁵⁸

Vor diesem Hintergrund nimmt die Stellungnahme, in der Absicht verschiedene Handlungen zu ordnen, eine Unterscheidung verschiedener Formen der Sterbehilfe vor und benennt jeweils Entscheidungskriterien. Die getroffenen Unterscheidungen basieren auf einem Kurzkommentar zum Österreichischen Strafgesetzbuch von Egmont Foregger und Gerhard

⁵⁴ Stellungnahme der Evangelischen Kirche in Österreich zum Thema Sterbehilfe, 1997, 14.

⁵⁵ Stellungnahme der Evangelischen Kirche in Österreich zum Thema Sterbehilfe, 1997, 8.

⁵⁶ Vgl. EV 64-65.

⁵⁷ Stellungnahme der Evangelischen Kirche in Österreich zum Thema Sterbehilfe, 1997, 7.

⁵⁸ Stellungnahme der Evangelischen Kirche in Österreich zum Thema Sterbehilfe, 1997, 8.

Kodek und erscheinen angesichts aktueller Unterscheidungen und terminologischer Debatten jedenfalls ungewöhnlich:

- *Sterbehilfe ohne Lebensverkürzung* meint die Verabreichung von für einen erträglichen Zustand des Sterbenden nötigen Medikamenten und stellt das geringste ethische Dilemma dar. Der Patientenwille ist zu berücksichtigen.
- *Sterbehilfe mit Lebensverkürzung* bezieht sich auf Schmerztherapien, die lebensverkürzende Wirkung haben können. Als abzuwägende Güter werden „die Verpflichtung, Leben zu erhalten“ und „die Verpflichtung, Leiden zu minimieren“⁵⁹ genannt, der Schmerzbekämpfung wird Priorität eingeräumt vor der Gefahr der Lebensverkürzung, die Einbeziehung des Patientenwillens vorausgesetzt.
- Mit *Unterlassung der Lebensverlängerung* ist der „Verzicht auf therapeutische Maßnahmen, um die Qual des unausweichlich gewordenen Sterbens nicht zu verlängern“⁶⁰ angesprochen. Hier argumentiert die Stellungnahme, wiederum den Patientenwillen vorausgesetzt, mit der Würde des Menschen, zu der es gehöre, nicht zum bloßen Objekt medizinischen Könnens gemacht zu werden und aus dem sie das Recht ableitet, sich „bewußt auf das eigene Sterben hin ausrichten zu dürfen“ und „sich nicht mehr auf einen Kampf um die Erhaltung seines Lebens einlassen zu müssen“.⁶¹

Als besonderes Problem führt die Stellungnahme den aktiven Abbruch medizinischer Versorgung bei PatientInnen, die nicht bei Bewusstsein sind, dar (Stichwort „Abschalten von Maschinen“). Für diese Fälle seien Ethikkommissionen gefordert. Und es liege nur meiner ein gradueller Unterschied zwischen diesen Formen und der

- *aktiven Euthanasie*, welche die Stellungnahme als „Tötung auf Verlangen“ bestimmt. Hier erkennt das Positionspapier eine letzte Grenze, gegen deren Überschreitung es das „grundsätzliche Insistieren auf dem 5. Gebot“⁶² als ethischen Grundwert und auch als Schutz für den Patienten in Stellung bringt. Untermauert wird dieses Argument mit der *slippery slope* Argumentation. Gleichwohl bleibt das Papier auch in dieser Frage sensibel für ethische Grenzsituationen, die rechtlich abgefedert werden könnten durch „eine Regelung, die Ärzte sehr wohl zur Rechenschaft zieht, aber nicht automatisch kriminalisiert. Das bedeutet, daß in einem or-

⁵⁹ Stellungnahme der Evangelischen Kirche in Österreich zum Thema Sterbehilfe, 1997, 9.

⁶⁰ Stellungnahme der Evangelischen Kirche in Österreich zum Thema Sterbehilfe, 1997, 10.

⁶¹ Stellungnahme der Evangelischen Kirche in Österreich zum Thema Sterbehilfe, 1997, 10.

⁶² Stellungnahme der Evangelischen Kirche in Österreich zum Thema Sterbehilfe, 1997, 12.

dentlichen Prozeß gegebenenfalls auch ein Freispruch für den behandelnden Arzt möglich sein kann. Nicht weil er in einem ethischen und juristischen Dilemma nachweisbar ‚richtig‘ gehandelt hätte, sondern weil es eben Fälle gibt, die sich einer objektiven Beurteilung durch gängige juristische Kriterien entziehen.“⁶³

Die katholischen Papiere treffen, wie bereits erwähnt, eine moralische Unterscheidung zwischen aktiver Sterbehilfe auf der einen und passiver sowie indirekter Sterbehilfe auf der anderen Seite, legen aber keine genaueren Definitionen vor bzw. setzen die Normierung durch das römische Lehramt voraus. In diesem Sinne erklärt die Österreichische Bischofskonferenz 1998 in ihrer Reaktion auf oben erwähntes Manifest des Arbeitskreises Sterben in Würde, was dort gefordert würde, falle unter Euthanasie, was absichtliche Tötung bedeute und daher ein schweres Vergehen sei: „Kein noch so barmherziges Motiv kann die Tötung eines Menschen rechtfertigen.“ Ein Sterben in Würde dürfe nicht in einer falschen Selbstbestimmung gesucht werden, sondern bestehe darin, Krankheit und Tod anzunehmen. Dabei will und soll Hospizarbeit helfen. Gleichzeitig wird mit Bezug auf die Glaubenskongregation klargestellt, dass „die Anwendung der Intensivmedizin zur Lebensverlängerung nicht um jeden Preis verpflichtend ist“ und die „modernen Möglichkeiten der Schmerzlinderung auch in der letzten Lebensphase die Voraussetzung für ein Sterben in Würde zu schaffen sind“. Diesem Grundtenor folgend, weist die Bischofskonferenz in ihrer Stellungnahme aus dem Jahr 2003 Begleitung Schmerztherapie und das Recht auf Behandlungsverzicht als richtige Wege aus, ein „Recht auf Euthanasie“ hingegen gebe es nicht.

Der Dachverband Hospiz und die Caritas sprechen sich in einer Art Grundsatzpapier – nachdem sie positiv auf Therapiebegrenzung und das Instrument der Patientenverfügung verwiesen haben – klar für die Beibehaltung der gegenwärtigen Gesetzeslage und gegen eine Legalisierung sowohl der Tötung auf Verlangen als auch der Beihilfe zur Selbsttötung aus. Argumentiert wird interessanter Weise von den Folgen her: Es wird abgehoben auf die Unwiderrufbarkeit von Tötungsakten, auf möglichen Missbrauch, angestoßen durch gesellschaftlichen Druck und ökonomische Interessen, sowie auf *slippery slope* Argumente. Unterfüttert wird diese Argumentation dann auch noch anthropologisch: Angewiesenheit und Hilfsbedürftigkeit gehörten zum Wesen des Menschen. Fazit:

„Tragische Einzelerfahrungen im Umgang mit dem Sterben und mit den Grenzen der Leidensfähigkeit dürfen nicht zum Regelfall der Rechtssprechung erhoben werden.“

⁶³ Stellungnahme der Evangelischen Kirche in Österreich zum Thema Sterbehilfe, 1997, 13.

Statt über Tötung auf Verlangen zu diskutieren, solle die Palliativversorgung ausgebaut werden; dazu erhebt das Papier denn auch konkrete Forderungen.

1.3 Sterbehilfe in der Schweiz

1.3.1 Rechtslage⁶⁴

In der Schweiz ist Sterbehilfe nicht explizit, d.h. unter Verwendung des Begriffs Sterbehilfe gesetzlich geregelt. Der Sache nach beziehen sich jedenfalls zwei Artikel des Strafrechts auf Sterbehilfe:

Art. 114 StGB verbietet *Tötung auf Verlangen*:

„Wer aus achtenswerten Beweggründen, namentlich aus Mitleid, einen Menschen auf dessen ernsthaftes und eindringliches Verlangen tötet, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder Geldstrafe bestraft.“

Art. 115 StGB erkennt die Strafwürdigkeit der *Beihilfe zum Selbstmord* grundsätzlich an, beschränkt aber die Strafbarkeit auf Handlungen, bei denen sich der oder die Helfende von selbstsüchtigen Motiven – i.e. materielle Vorteile oder auch affektive Motive wie Hass oder Rachsucht⁶⁵ – hat leiten lassen:

„Wer aus selbstsüchtigen Beweggründen jemanden zum Selbstmorde verleitet oder ihm dazu Hilfe leistet, wird, wenn der Selbstmord ausgeführt oder versucht wurde, mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder Geldstrafe bestraft.“

Art. 115 StGB gilt als Schweizer Besonderheit und wählt einen Mittelweg zwischen undifferenzierter Bestrafung (wie z.B. in Österreich) und völliger Straflosigkeit (wie etwa in Deutschland, wo die Beihilfe zum Suizid nicht eigenständig geregelt ist). Der objektive Tatbestand ist dergestalt gefasst, dass der Suizid tatherrschaftlich und eigenverantwortlich vom Sterbewilligen durchgeführt wird, seine Urteilsfähigkeit vorausgesetzt. Ist die Urteilsfähigkeit des Sterbewilligen nicht gegeben, macht sich der/die Helfende u.U. eines Tötungsdelikts nach Art. 111 schuldig.⁶⁶ Diese Schweizer Rechtspraxis folgt, wie Markus Zimmermann-Acklin herausstreicht, dem Modell des Bilanzsuizids:

⁶⁴ Vgl. DRZE, Sterbehilfe. Rechtliche Regelungen, abrufbar unter: <http://www.drze.de/im-blickpunkt/sterbehilfe/rechtliche-regelungen> (Zugriff 1.2.2014); Mathwig, 2010, 143-174. NEK, 2005, 31-40.

⁶⁵ Vgl. Riklin, 1999, 330.

⁶⁶ Vgl. Mathwig, 2010, 148f.

„Grundgedanke ist das liberale Recht auf die Beendigung des eigenen Lebens, wobei keine direkte Verbindung zu medizinischen Entscheidungen hergestellt wird und dadurch die Rolle der Ärztinnen und Ärzte peripher bleibt.“⁶⁷

Gleichwohl kommt in der Praxis den Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) als zuständige standesrechtliche Instanz besondere Bedeutung zu. Zwar hat die SAMW keine gesetzgeberische Kompetenz, doch bezieht sich die Rechtssprechung an Punkten, an denen das Gesetz Interpretationsspielräume offen lässt, häufig auf ihre Richtlinien.⁶⁸ In den Richtlinien zur „Betreuung von Patientinnen und Patienten am Lebensende“ enthält sich die SAMW einer grundsätzlichen ethischen Bewertung der Suizidbeihilfe. Obschon „nicht Teil der ärztlichen Tätigkeit, weil sie den Zielen der Medizin widerspricht“, sei Suizidbeihilfe im Einzelfall als „persönliche Gewissensentscheidung“ des Arztes/der Ärztin zu respektieren – allerdings unter bestimmten Voraussetzungen, die der Arzt auch verantwortungsvoll zu prüfen hat:

- „– Die Erkrankung des Patienten rechtfertigt die Annahme, dass das Lebensende nahe ist.
 - Alternative Möglichkeiten der Hilfestellung wurden erörtert und soweit gewünscht auch eingesetzt.
 - Der Patient ist urteilsfähig, sein Wunsch ist wohlüberlegt, ohne äusseren Druck entstanden und dauerhaft. Dies wurde von einer unabhängigen Drittperson überprüft, wobei diese nicht zwingend ein Arzt sein muss.
- Der letzte Akt der zum Tode führenden Handlung muss in jedem Fall durch den Patienten selbst durchgeführt werden.“⁶⁹

Entscheidend an diesen Richtlinien ist ihr Geltungsbereich. Sie beziehen sich auf PatientInnen am Lebensende, also auf Personen, „bei welchen der Arzt aufgrund klinischer Anzeichen zur Überzeugung gekommen ist, dass ein Prozess begonnen hat, der erfahrungsgemäss innerhalb von Tagen oder einigen Wochen zum Tod führt“⁷⁰ und beschränken mithin ärztliche Suizidbeihilfe in der Praxis auf diese Personengruppe. Sterbewillige Personen, die an einer unheilbaren Krankheit leiden, aber mit einem Krankheitsverlauf rechnen müssen, der sich noch über Monate oder Jahre zieht, können nicht mit ärztlicher Assistenz rechnen. Eine weitere Einschränkung nimmt die SAMW in ihren Richtlinien zur „Behandlung und Betreuung von älteren pflegebedürftigen Menschen“ vor. Dort wird – mit Verweis auf die besondere Schutzbedürftigkeit von Menschen in Institutionen der Langzeit-

⁶⁷ Zimmermann-Acklin, 2004, 37. Zimmermann-Acklin unterscheidet dieses Modell vom in niederländischen und belgischen Regelungen manifesten Modell des beschleunigten oder abgekürzten Sterbens, das Suizidbeihilfe in einen medizinischen Kontext stellt.

⁶⁸ Vgl. Spöndlin, 2001, 21f.

⁶⁹ SAMW, 2004/2012a, 8.

⁷⁰ SAMW, 2004/2012a, 6.

pflege und auf ihre besondere Abhängigkeitsverhältnis vom Personal dieser Institutionen – festgelegt, dass „das Personal einer Institution der Langzeitpflege zu keinem Zeitpunkt an der Durchführung eines Suizids mitwirken“⁷¹ soll.

Indirekte aktive und passive Sterbehilfe sind in der Schweiz nicht explizit (straf)rechtlich geregelt und werden als erlaubt angesehen⁷² – gestützt wiederum durch entsprechende Definitionen in den SAMW-Richtlinien. Seit 1.1.2013 ist die Patientenverfügung im Erwachsenenschutzrecht des Zivilgesetzbuches in den Artikeln 370ff bundeseinheitlich geregelt.

1.3.2 Praxis und Debatte

Mitte der 1970er-Jahre kamen erste Debatten zu Sterbehilfe auf.⁷³ Seit gut 20 Jahren beschäftigt das Thema die Politik in der Schweiz intensiv.⁷⁴ Als Initialzündung gilt die „Motion Ruffy“. 1994 beantragte der SP-Nationalrat Victor Ruffy, aktive Sterbehilfe von der Strafbarkeit auszunehmen. 1997 setzte das Eidgenössische Justiz- und Polizeidepartement (EJPD) eine Arbeitsgruppe ein, die in einem 1999 veröffentlichten Bericht empfahl, aktive Sterbehilfe in extremen Ausnahmefällen von der Strafverfolgung auszunehmen, was der Bundesrat im Jahr 2000 – ebenso wie den Vorstoß der Initiative Cavalli, die kurz darauf die Strafbefreiung der aktiven Sterbehilfe durch ÄrztInnen forderte – jedoch entschieden ablehnte.

Selbige Arbeitsgruppe empfahl auch, die passive und die indirekte aktive Sterbehilfe ausdrücklich gesetzlich zu regeln. Der Bundesrat schloss sich 2000 diesem Vorschlag an. Diese Regelung blieb allerdings aus. In seinem Bericht „Sterbehilfe und Palliativmedizin – Handlungsbedarf für den Bund“ argumentiert das EJPD, eine spezielle Norm für passive und indirekte aktive Sterbehilfe bringe keine Verbesserung hinsichtlich Rechtssicherheit und Rechtsgleichheit, da eine klare rechtliche Regelung in diesem komplexen Bereich nicht möglich sei und die Gefahr der Überregulierung in sich berge.⁷⁵ Positiv aufgenom-

⁷¹ SAMW, 2004/2012b, 23.

⁷² Vgl. EJPD, 2006, 8.

⁷³ Anlass war ein Strafverfahren gegen den Mediziner Urs Peter Haemmerli wegen vorsätzlicher Tötung; Haemmerli hatte dritten gegenüber davon gesprochen, den Sterbeprozess von Patienten durch Nahrungsentzug beschleunigt zu haben. Vgl. Mathwig, 2012, 68.

⁷⁴ Vgl. Der Bundesrat, 2011; Mathwig, 2010, 150-152; Rehmann-Sutter u.a., 2006; NEK, 2005, 36-40; Schwank/Spöndlin 2001.

⁷⁵ EJPD, 2006, 24-26.

men wurde hingegen die Forderung nach einem Ausbau der Palliativmedizin bzw. von *Palliative Care*.

Grosso modo treten die Fragen nach aktiver wie nach passiver und indirekter Sterbehilfe in der schweizerischen Debatte hinter die Frage nach der Beihilfe zum Suizid zurück. Angeheizt wird diese Debatte durch die Praxis der Suizidhilfeorganisationen und das Phänomen des so genannten Sterbetourismus.

Offiziell gibt es fünf Suizidhilfeorganisationen in der Schweiz, die urteilsfähige Personen, die frei und überlegt einen Suizidwunsch äußern, materiell und psychologisch dabei unterstützen, sich das Leben zu nehmen: Exit Deutsche Schweiz (gegründet 1982, ca. 52.000 Mitglieder), das westschweizerische Pendant Exit ADMD (ebenfalls 1982 gegründet, ca. 15.000 Mitglieder), Dignitas (gegründet 1998, 5.700 Mitglieder), Ex International (gegründet 1996, rund 700 Mitglieder) und Verein SuizidHilfe (2002 gegründet).⁷⁶

Offizielle Statistik über die Anzahl an Personen, welche die Unterstützung von Suizidhilfeorganisationen in Anspruch nehmen, gibt es keine. Exit Deutsche Schweiz und Dignitas veröffentlichen Zahlen. Auf deren Basis kommt der Bericht „Palliative Care, Suizidprävention und organisierte Suizidhilfe“ (aus dem Jahr 2011) zum Schluss, dass sich nach einem Anstieg der assistierten Suizide die Zahl seit 2005 auf durchschnittlich 360 Fälle im Jahr eingependelt hat. 2008 waren 0,8% der registrierten Todesfälle und 28% der Suizide in der Schweiz von Organisationen assistierte Suizide.⁷⁷ Mit 15 Suiziden pro 100.000 EinwohnerInnen liegt die Schweiz leicht unter dem EU-Durchschnitt.⁷⁸

In der Praxis gestaltet sich, wie Georg Bosshard zeigt,⁷⁹ die assistierte Suizidbeihilfe als Kombination des medikalisierten Modells der medizinischen Entscheidungen am Lebensende und des nicht-medikalisierten Modells, das analog dem „normalen“ Suizid folgt; will heißen: Für die Sterbewilligen ist ihre medizinische Situation häufig, aber nicht immer von Bedeutung. Und auf Seiten der Assistierenden kommt hinsichtlich der Abklärung und Durchführung des assistierten Suizids sowohl Ärzten als auch nicht-ärztlichen SterbehelferInnen eine wichtige Rolle zu: Während zunächst nicht-ärztliche MitarbeiterInnen überprü-

⁷⁶ Vgl. Der Bundesrat, 2011, 12-14. Zur ältesten Organisation, EXIT Deutsche Schweiz, vgl. Fesenbeckh, 2012a. In der Anfangszeit von EXIT Deutsche Schweiz trat der reformierte Pfarrer Rolf Sigg als Geschäftsführer in Erscheinung; Sigg wurde von der Kirchenleitung vom kirchlichen Dienst suspendiert.

⁷⁷ Eine gewisse Unschärfe dieser Zahlen ergibt sich daraus, dass in der Zahl der assistierten Suizide auch jene von Personen mit Wohnsitz im Ausland enthalten sind.

⁷⁸ Der Bundesrat, 2011, 9 f.

⁷⁹ Vgl. Bosshard, 2006.

fen, ob ein/e BittstellerIn die Bedingungen der Suizidhilfeorganisationen erfüllt, muss ein Arzt/eine Ärztin das Mittel zum Suizid (i.d.R. Natrium-Pentobarbital) verschreiben. Danach übernimmt wieder ein/e nicht-ärztliche Sterbehelfer/in.

Interessant ist, dass der Entscheidungsprozess mit der Verschreibung nicht abgeschlossen ist und dass „keineswegs alle Verschreibungen schließlich auch zum Suizid führen“⁸⁰. So gehen nur etwa 300 der 1.200 Mitglieder von Exit, die jährlich versterben, den Weg des Suizids, der Rest entscheidet sich für kurative bzw. palliative Medizin und Pflege.⁸¹ Dignitas gibt an, dass 80% der Menschen, denen die Möglichkeit des assistierten Suizids zugesichert wurde, diese Möglichkeit nicht in Anspruch nehmen.⁸²

Nichtsdestotrotz ist die Praxis der Suizidhilfeorganisationen in die Kritik gekommen.⁸³ Für öffentliche Empörung sorgte die Durchführung von assistierten Suiziden in Hotels, die darüber nicht in Kenntnis gesetzt wurden, in Autos und Wohnwagen sowie die Anwendung der so genannten Helium-Methode anstelle der Verabreichung des nur nach ärztlicher Verschreibung erhältlichen NAP. Auch die Ausweitung der Zielgruppe auf Sterbewillige, die keine infauste Prognose haben, und auf psychisch Kranke ist höchst umstritten.⁸⁴ Schließlich führen Werbekampagnen von Sterbehilfeorganisationen sowie ihre Forderung nach freiem Zugang zu staatlich subventionierten Altenheimen zu öffentlicher Beunruhigung.⁸⁵ Charles Chappuis und Wolfgang Lienemann weisen zudem auf die mitunter problematisch kurze Zeit zwischen Erstkontakt sterbewilliger Personen mit Dignitas und Durchführung der Suizidhilfe sowie auf die Intransparenz der Finanzen der Organisation hin.⁸⁶

Die vergleichsweise liberale rechtliche Regelung in der Schweiz in Verbund mit dem Bestehen von Suizidhilfeorganisationen hat zum so genannten Sterbetourismus geführt: Personen mit Wohnsitz außerhalb der Schweiz reisen eben dorthin, um Suizidhilfe in An-

⁸⁰ Bosshard, 2006, 30.

⁸¹ Vgl. Fesenbeckh, 2012a, 77.

⁸² Vgl. Friess, 2010, 50.

⁸³ Vgl. EJPd, 2009a, 7-10. Als Außenperspektive auf die (problematische) Praxis der organisierten Suizidhilfe, die ja nach Organisation durchaus unterschiedlich sein kann, vgl. auch Chappuis/Lienemann, 2009, 25-26.

⁸⁴ 34 % der Menschen, die EXIT Deutsche Schweiz zwischen 2001 und 2004 in den Suizid begleitet hat, litten nicht an tödlicher Krankheit. Vgl. EJPd, 2009, 8.

⁸⁵ Zahlreiche Städte und kantonale Ethikkommissionen haben Reglemente erstellt, die Pflegeheimen als Richtschnur für die Zulassung von organisierter Suizidhilfe in ihren Räumen dienen. Auch manche Universitätskliniken lassen unter strengen Auflagen Sterbehilfeorganisationen in ihren Räumlichkeiten zu. (Vgl. Der Bundesrat, 2011, 25f.) In den Kantonen Bern und Jura erlaubt auch die evangelisch-reformierte Kirche Sterbehelfern, in ihren Altenheimen Suizidhilfe zu leisten. (Vgl. Friess, 2013, 111.)

⁸⁶ Vgl. Chappuis/Lienemann, 2009, 26,

spruch zu nehmen. Suizidhilfe für Personen mit Wohnsitz im Ausland führt vor allem Dignitas durch (2008 nach Angaben der Organisation 122 assistierte Suizide ausländischer Personen).⁸⁷

Vor diesem Hintergrund wurde eine gesetzliche Regelung der organisierten Suizidhilfe diskutiert.⁸⁸ Einen ersten parlamentarischen Vorstoß unternahm die Initiative Vallender 2001, die eine Neufassung des Artikels 115 StGB durch Festschreibung expliziter Kriterien für Suizidhilfe sowie eine Bewilligungspflicht, geregelte Verfahren und Aufsicht für Suizidhilfeorganisationen forderte. Im Nationalrat fand sich hierfür keine Mehrheit. Und auch der EPJD-Bericht zu Sterbehilfe und Palliativmedizin 2006, dem sich der Bundesrat anschloss, bestätigte die bestehende Rechtslage.

Zwischenzeitig hatte die SAMW – wie in 2.2.2.1 bereits dargestellt – ihre „Richtlinien für die ärztliche Betreuung sterbender und zerebral schwerst geschädigter Patienten“ von 1995 überarbeitet und damit eine vorsichtige Öffnung gegenüber ärztlicher Beihilfe zum Suizid vollzogen. Die Nationale Ethikkommission im Bereich Humanmedizin (NEK) hatte 2002 eine Kommission eingesetzt, die sich mit Entscheidungen am Lebensende beschäftigen sollte und die sich dazu entschloss, das Thema Suizidbeihilfe prioritär zu behandeln. 2005 veröffentlichte die NEK eine ausführliche Stellungnahme „Beihilfe zum Suizid“. Die NEK diskutiert Suizidhilfe zum einen zwischen den Polen Selbstbestimmung und Fürsorge, die in einem Spannungsverhältnis stehen, das nicht einseitig zugunsten eines der beiden Pole aufgelöst werden darf. Zum anderen weist die NEK nachdrücklich darauf hin, dass Suizidhilfe – obschon sie nicht rein individualethisch betrachtet werden darf, sondern immer auch im Zusammenhang mit gesellschaftlichen Folgen zu reflektieren ist – eine an der Person orientierte Entscheidung ist:

„Die Kommission ist der Ansicht, dass die Auflösung der ethischen Dilemmata nicht auf theoretisch-allgemeiner Ebene zu finden ist, sondern nur in der Komplexität des einzelnen Falles. Entsprechend muss die Person, welche gebeten wird, bei einem Suizidvorhaben mitzuhelfen, eine persönlichen Gewissensentscheid fallen. Suizidbeihilfe darf nicht zur Routine werden.“⁸⁹ Und weiter: „Eine Entscheidung zur Suizidhilfe muss sich an der Person und an der Situation des Sterbewilligen orientieren und darf nicht zu einer bloss aus Regeln abgeleiteten Entscheidung werden.“⁹⁰

⁸⁷ Vgl. Der Bundesrat, 2011, 10. Zur *ethischen* Dimension des „Sterbetourismus“ vgl. NEK, 2005, 63-64 sowie 75.

⁸⁸ Zum Folgenden vgl. Mathwig, 2010, 151f; sowie Der Bundesrat, 2011, 6ff.

⁸⁹ NEK, 2005, 7.

⁹⁰ NEK, 2005, 69.

Gleichwohl empfiehlt die NEK, Suizidhilfeorganisationen unter staatliche Aufsicht zu stellen.⁹¹ Kriterien für die Aufsichtsregelung formuliert die NEK in der Stellungnahme von 2005 keine. Diese legt sie 2006 in einer weiteren Stellungnahme „Sorgfaltkriterien im Umgang mit Suizidbeihilfe“,⁹² der eine breit geführte Diskussion voranging,⁹³ vor.

Nachdem die öffentliche Debatte nicht abbriss, beauftragte der Bundesrat 2008 das EJPD mit einer vertieften Prüfung des Bedarfs gesetzlicher Regelungen für Suizidhilfeorganisationen. Dieser 2009 veröffentlichte Bericht⁹⁴ gab Anstoß für die Eröffnung eines Vernehmlassungsverfahrens zur Änderung von Art. 115 StGB. Der Bundesrat schickte zwei Vorschläge in die Vernehmlassung, die beide an der Straffreiheit von Suizidhilfe festhalten, aber die Handlungsmöglichkeiten eingrenzen.⁹⁵ Vorschlag 1 grenzt die Handlungsmöglichkeiten von Suizidhilfeorganisationen ein, indem er in Anschluss an die SAMW-Richtlinien Voraussetzungen in Bezug auf die suizidwillige Person⁹⁶ und Kriterien für Suizidhilfeorganisationen⁹⁷ festlegt. Vorschlag 2 verbietet Suizidhilfe durch Organisationen. Im Vernehmlassungsverfahren wurden die vorgeschlagenen Änderungen „äußerst kontrovers“ beurteilt, es bestand „keinerlei Konsens über die Lösung für dieses schwierige und heikle Problem“⁹⁸. Der Bundesrat kam letztlich zum Schluss, die bestehende rechtliche Regelung beizubehalten und allfälligen Missbrauch der Suizidhilfe auf dieser Basis zu bekämpfen. Eine Gesetzesänderung würde nicht nur keinen Mehrwert, sondern vielmehr Nachteile mit sich bringen, so die Begründung:

„Vielmehr könnten daraus einige Nachteile entstehen. So erhielten die Suizidhilfeorganisationen eine staatliche Legitimierung, würde die Unantastbarkeit des menschli-

⁹¹ NEK, 2005, 70.

⁹² Vgl. NEK, 2006.

⁹³ Dokumentiert in Rehmann-Sutter u.a., 2006.

⁹⁴ Vgl. EJPD, 2009. In diesem Bericht wird unter der Überschrift „Rechtliche Entwicklungen in der Schweiz“ darauf hingewiesen, dass „trotz den neueren Erkenntnissen über die finanziellen Verhältnisse der organisierten Suizidhilfe von den Strafverfolgungsbehörden ... noch nie auf das Vorliegen von Selbstsucht im Sinne von Artikel 115 StGB erkannt wurde“ (ebd., 14).

⁹⁵ Vgl. EJPD, 2009b, 20ff.

⁹⁶ Frei gefasster, geäußerter und dauerhafter Entscheidung zum Suizid, Überprüfung der Urteilsfähigkeit der suizidwilligen Person durch einen von der Suizidhilfeorganisation unabhängigen Arzt sowie Feststellung, dass die suizidwillige Person an einer unheilbaren Krankheit leidet, durch einen anderen Arzt, und schließlich Erörterung alternativer Hilfestellungen.

⁹⁷ Durchführung der Suizidhandlung mit ärztlich verschriebenen Mitteln; Ausschluss des Erwerbszwecks; Pflicht zur Falldokumentation.

⁹⁸ Der Bundesrat, 2011, 29.

chen Lebens stark relativiert, stiesse die geänderte Bestimmung in Ärztekreisen auf Widerstand und wäre mit dem Bestimmtheitsgebot nicht vereinbar.“⁹⁹

Ob die Debatte damit abgeschlossen ist und nunmehr nicht mit weiteren Vorstößen zur rechtlichen Neuregelungen zu rechnen ist, bleibt abzuwarten. Ein Entscheid des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrecht könnte wieder Bewegung in die Sache bringen: Eine 82jährige Züricherin war vor den EGMR gezogen, nachdem ihr die Abgabe von NAP sowohl von Exit als auch von der Züricher Gesundheitsdirektion verwehrt worden war – die Frau litt an keiner tödlichen Krankheit und wollte durch Suizid dem altersbedingten körperlichen und geistigen Verfall entgehen. Gestützt auf Art. 8 EMRK (Recht auf Achtung des Privat- und Familienlebens), beschied der EGMR, die Ungewissheit, ob ihrem Sterbewunsch nachgekommen werde, habe bei der Frau Angstgefühle verursacht, und forderte die Schweiz auf, die Abgabe von NAP an sterbewillige Personen ohne tödliche Krankheit klarer zu regeln. Eine Verschreibung von NAP in konkreten Fall anzuordnen, lehnte der EGMR ab, auch zur inhaltlichen Gestaltung einer allfälligen rechtlichen Regulierung äußerte er sich nicht. Das Urteil bezieht sich einzig auf die ungenügend klare Regulierung für solche Fälle.¹⁰⁰

1.3.3 Kirchliche Stellungnahmen

Sowohl der Schweizerische Evangelische Kirchenbund (ein Zusammenschluss von 24 reformierten Kantonalkirchen der Evangelisch-methodistischen Kirche und der Église Évangélique Libre de Genève in der Schweiz, der u.a. Ansprechpartner des Bundesrates ist und der sich öffentliche Stellungnahmen explizit zur Aufgabe gemacht hat) als auch die Schweizer Bischofskonferenz haben sich in den Debatten zu Sterbe- und Suizidhilfe in unterschiedlichen Formen zu Wort gemeldet. Grundlegendes ist formuliert im Positionspapier der SEK „Das Sterben leben“ sowie im Pastoral Schreiben der Schweizer Bischöfe

⁹⁹ Der Bundesrat, 2011, 2. Gleichzeitig bekräftigte der Bundesrat zum wiederholten Mal, die Palliativversorgung fördern und auszubauen zu wollen. Was „Vereinbarkeit mit dem Bestimmtheitsgebot“ im Zusammenhang mit der rechtlichen Regelung der Tätigkeit von Suizidhilfeorganisationen bedeutet, erklärt das EJPD folgendermaßen: „Gemäß dem Bestimmtheitsgebot ... muss die Strafrechtsnorm ausreichend bestimmt sein, damit die davon Betroffenen wissen, welches die strafbaren Handlungen sind und welche Sanktionen damit einher gehen. Das Gesetz muss demnach ausreichend präzise formuliert sein, damit die Rechtssubjekte sich daran halten ... können. ... Bestimmte Formen der Suizidhilfe zu bestrafen, ist demnach nur möglich, wenn die strafbar Verhaltensweisen mit größtmöglicher Genauigkeit beschrieben würden, im Bewusstsein, dass dieses Fachgebiet die Verwendung von relativ breiten Fachbegriffen erfordert, mit denen vor allem Gesundheitsfachleute vertraut sind.“ (Vgl. EJPD, 2009b, 19.)

¹⁰⁰ Vgl. Hürlimann 2013 sowie http://www.humanrights.ch/de/Schweiz/Europa/EGMR/CH-Faelledok/idart_10417-content.html

„Die Würde des sterbenden Menschen“. Darüber hinaus haben sowohl SEK als auch SBK anlassbezogen Stellungnahmen abgegeben.¹⁰¹

Die SBK veröffentlichte ihr Pastoral Schreiben 2002 wohl noch unter dem Eindruck der Motion Ruffy und der Initiative Cavalli – jedenfalls halten die Bischöfe in der Einleitung fest, dass neue Gesetzesbestimmungen verlangt würden, welche die Tötung auf Verlangen unter bestimmten Bedingungen als straffrei erklären. Und sie vermuten, dass sich das Schweizer Stimmvolk über kurz oder lang zu einer gesetzlichen Regelung der Sterbehilfe werde äußern müssen. Vor diesem Hintergrund verfolgen die Bischöfe mit ihrem Schreiben ein doppeltes Ziel. Zum einen wollen sie „unser grundsätzliches menschliches und christliches Verständnis des menschlichen Lebens und Sterbens allen unseren Mitchristen zum Nachdenken“ vorlegen und zum anderen an das „christliche Verbot der Tötung unschuldigen Lebens“ erinnern. In diesem doppelten Ziel spiegeln sich die beiden Ebenen, auf denen das Papier angesiedelt ist: Auf der moralischen Ebene legt es „eindeutige Grenzbeziehungen bezüglich der sogenannten Sterbehilfe“¹⁰² fest, auf der pastoralen Ebene widmet es sich der seelsorglichen Begleitung von Sterbenden.

Der SEK veröffentlichte sein Grundsatzpapier zu Entscheidungen am Lebensende fünf Jahre später, 2007, in der Reihe SEK Positionen. Nicht primär Debatten über rechtliche Regelungen und eventuelle Abstimmungen darüber, auf die das Schweizer Stimmvolk vorbereitet werden soll, sind Anlass für dieses Positionspapier. Vielmehr will es auf medizinische Entwicklungen reagieren, die dazu geführt haben, dass der „Tod zu etwas geworden ist, das einem oft nicht mehr zustößt, sondern entschieden werden muss“. Der SEK hat also zunächst und vor allem den/die Einzelnen im Blick und die schwierigen Entscheidungssituationen am Lebensende, in denen sie Menschen wiederfinden. Entsprechend will

¹⁰¹ Sowohl SEK als auch SBK haben sich zum Vernehmlassungsverfahren zur Änderung von Art. 115 StGB geäußert. Die SBK ließ ihrer Stellungnahme 2008 ein Mediencommuniqué zur staatlichen Legitimation von Suizidhilfeorganisationen vorausgehen, die SEK 2009 eine Kolloquium, das schriftlich dokumentiert ist. Die SEK hat sich darüber hinaus auch zu den verschiedenen Vernehmlassungsverfahren zu SAMW-Richtlinien – zu Betreuung von Patienten am Lebensende (2004) sowie zu Palliative Care (2006) – sowie 2005 mit einer Stellungnahme anlässlich der aktuellen Debatte um Dignitas in Deutschland zu Wort gemeldet. Erwähnenswert noch das Dokument der Evangelisch-reformierten Landeskirche des Kantons Zürich „Überlegungen zu Sterbehilfe aus evangelischer Sicht“ aus dem Jahr 2000, das Stefanie Schardien in ihrer Untersuchung konfessioneller Positionen als Beispiel aus dem Kontext der Schweiz analysiert (vgl. Schardien, 2007, 232-293) sowie die Dokumentation einer Tagung des Instituts für Sozialethik der SEK zu „Sterbehilfe in Altersheimen“.

¹⁰² SBK, 2002, 1.

das Positionspapier „Menschen ermutigen, sich mit diesen schwierigen, aber unabwendbaren Fragen zu beschäftigen“¹⁰³.

Den unterschiedlichen Zielsetzungen der beiden Dokumente entsprechen auch unterschiedliche ethische Perspektiven und methodische Vorgangsweisen. Diese sollen im Folgenden – in Verbund mit den Unterscheidungen verschiedener Formen der Sterbehilfe und den jeweiligen Haltungen dazu – skizziert werden (a), bevor unter (b) gesondert auf das in Schweiz virulente Thema Suizidhilfe eingegangen wird.

a) Haltung der SBK und der SEK zur Sterbehilfe im Allgemeinen

Die ethische Reflexion des SEK nimmt ihren Ausgang bei komplexen Entscheidungssituationen und normativen Konflikten, mit denen sich Menschen konfrontiert sehen, und formuliert angesichts der Komplexität der Situationen und Konflikte vielfach in Frageform. Gleichwohl gibt das Papier normative Orientierungen an die Hand: Lebensschutz, Autonomie und Fürsorge werden als ethische Prinzipien vorgestellt, die jede Entscheidung zu berücksichtigen hat. Dabei betont das Papier, dass niemals ein Prinzip über ein anderes gestellt werden dürfe:

„Jede Absolutsetzung eines Prinzips auf Kosten der anderen oder jede Eliminierung eines Prinzips zugunsten der anderen würden Gehalt, Sinn und Funktion aller drei Prinzipien verändern oder auflösen.“¹⁰⁴

Will heißen: Lebensschutz, Autonomie und Fürsorge müssen miteinander vermittelt werden – und zwar der jeweiligen Situation angemessen. Daraus ergibt sich ein verantwortungsethisch zugeschnittener, situations- und konfliktsensibler Zugang zu ethischen Fragen am Lebensende:

„Entscheidungen auf der Grenze des Lebens müssen in jedem einzelnen Fall, vor dem Hintergrund der konkreten Lebenssituation der Betroffenen und Beteiligten, reflektiert, gewichtet und beurteilt werden. Das setzt den Willen und die Bereitschaft voraus, für die getroffenen Entscheidungen und die daraus resultierenden Folgen Verantwortung zu übernehmen. Sterbehilfe, Sterbebegleitung und Suizidbeihilfe verorten das Sterben des Menschen im Raum des vom Menschen zu gestaltenden und zu verantworteten Handelns.“¹⁰⁵

¹⁰³ SEK, 2007, 3.

¹⁰⁴ SEK, 2007, 15.

¹⁰⁵ SEK, 2007, 18.

Dies impliziert eine Kritik der Moral – in dem Sinne, dass prinzipielle moralische Urteile an der Ambivalenz und auch „Leidhaftigkeit“ konkreter Entscheidungssituationen zerbrechen –, die Hand in Hand geht mit einer moralischen Zurückhaltung:

„Die Würde im Schmerz, im Leiden, und in der Verzweiflung zu respektieren, anzuerkennen, ernst zu nehmen und zu bewahren, bedeutet bei existenziellen Entscheidungen am Lebensende, sich jeder prinzipiellen ‚Lösung‘ zu enthalten. Nicht die moralisch richtige oder ethisch begründbare Handlung ist gefordert, sondern die Bereitschaft von allen Beteiligten, Verantwortung zu übernehmen ... sowie – aus christlicher Perspektive – im Ernstfall auch das Bewusstsein und die Entschlossenheit, schuldig zu werden.“¹⁰⁶

Damit wählt der SEK einen grundlegend anderen theologisch-ethischen Ansatz als die SBK, die – in der deontologisch-naturrechtlich argumentierenden Tradition des römischen Lehramts, das auch ausführlich zitiert wird – auf eindeutige Grenzziehungen zwischen „Gebotenem, Erlaubtem und Unerlaubtem“¹⁰⁷ abhebt. Nach längeren Ausführungen über das Sterben, die selbiges vom Leben her begreifen, es in seiner religiösen, biographischen und sozialen Dimension betrachten und die Würde des Sterbens christlich deuten, wendet sich das Pastoral Schreiben der katholischen Bischöfe der Würde des sterbenden Menschen zu, die als „Kriterium“¹⁰⁸ dient, um gebotene, erlaubte und unerlaubte Sterbehilfe zu unterscheiden: Im Sinne der Wahrung der Menschenwürde ist indirekte aktive Sterbehilfe durch Schmerzbehandlung erlaubt, so der Tod des Patienten nicht direkt angestrebt wird: Wie die „Wahrung der Würde im Sterben“ nicht „im sinnlosen Ertragen von Schmerzen besteht“, so besteht sie auch nicht „in einer bloss zeitlichen Verlängerung des Lebens durch Einsatz sinnloser Therapien“¹⁰⁹. Passive Sterbehilfe, sprich Behandlungsabbruch oder -verzicht ist erlaubt, insofern der Tod ein naturgegebenes Geschehen ist, das man – wenn der Sterbeprozess irreversibel eingetreten ist – nicht „durch künstliche Mittel ungebührlich hinauszögern“¹¹⁰ sollte. „*Niemals* erlaubt“ ist hingegen die „direkte und absichtliche Tötung“¹¹¹:

„Sie kommt ... dem Sterben zuvor. So verhindert sie, dass ein Mensch zur ihm bestimmten Zeit seinen eigenen Tod stirbt. Damit verletzt sie in schwerwiegender Weise nicht nur das Tötungsverbot, sondern auch die Würde des sterbenden Menschen.“¹¹²

¹⁰⁶ SEK, 2007, 22f.

¹⁰⁷ SBK, 2002, 10.

¹⁰⁸ SBK, 2002, 10.

¹⁰⁹ SBK, 2002, 16.

¹¹⁰ SBK, 2002, 15.

¹¹¹ SBK, 2002, 16, Hervorhebung mkm.

¹¹² SBK, 2002, 16.

Die Schweizer Bischöfe haben dabei nicht nur die Tötung auf Verlangen im Blick, sondern auch die Beihilfe zum Suizid – im „kleinen Unterschied“ zwischen diesen beiden Formen der Sterbehilfe sehen sie kaum mehr als eine „juristische Spitzfindigkeit“¹¹³.

Gegen die aktive direkte Sterbehilfe wird im Pastoral Schreiben mit dem Tötungsverbot und der Schutzpflicht gegenüber allem menschlichen Leben argumentiert. Sie wird als „objektiv schlechte Handlung“ qualifiziert, die auch eine gute Absicht (Mitleid oder der Wunsch, Schmerz zu vermeiden) nicht zu rechtfertigen vermag. Diese Argumentation wird theologisch untermauert mit der Begründung, das Leben sei Geschenk Gottes und müsse deshalb heilig gehalten werden; bei aktiver direkter Sterbehilfe werde ein menschlicher Entschluss an die Stelle des Vertrauens auf Gott gesetzt. Empirisch wird die Argumentation abgesichert mit dem Verweis darauf, dass der Tötungswunsch selten ein freier Willensentscheid sei, sondern vielmehr Ausdruck von sozialem Druck, Aussichtslosigkeit und Schmerzen, und schließlich wird sie abgerundet mit dem Verweis auf die Folgen: Es sei mit Missbrauch, Ausweitung und Nachahmungseffekten zu rechnen (slippery slope-Argument), und das ärztliche Ethos werde beschädigt (standesethisches Argument).

„Im Blick auf das Strafrecht können wir Bischöfe auf Grund dieser Überlegungen niemals einer irgendwie gearbeiteten Legalisierung der Tötung auf Verlangen zustimmen. Das gilt auch für eine allfällige Straffreiheit des/der Tötenden, wenn Sterbende auf ‚deren ernsthaftes und eindringliches Verlangen‘ getötet werden, ‚um sie von unerträglichen und nicht behebbaren Leiden zu erlösen‘.“¹¹⁴

Und weiter:

„Wegen ihrer Nähe zur Tötung auf Verlangen lehnen wir Bischöfe deshalb die Beihilfe zum Suizid kategorisch ab.“¹¹⁵

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die SBK Tötung auf Verlangen und Suizidbeihilfe als Formen der aktiven direkten Sterbehilfe von Formen der indirekten und der passiven Sterbehilfe klar unterscheidet, aktzentriert betrachtet und als in sich schlechte Handlungen beurteilt, die gegen die Würde und Heiligkeit des Lebens verstoßen. Die konkreten Entscheidungssituationen spielen für die ethische Beurteilung keine Rolle. Die kategorische Beurteilung impliziert, dass die SBK ihre Position als eine gesamtgesellschaftlich verbindliche betrachtet, die sich im Recht ausdrücken soll: ihre Grundhaltung sei „nicht konfessionell gebunden“, sondern „rational und humanistisch begründet“ und in der

¹¹³ SBK, 2002, 18.

¹¹⁴ SBK, 2002, 18.

¹¹⁵ SBK, 2002, 19.

Schweizer Bundesverfassung sowie in der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte verankert.¹¹⁶

Nachdem der SEK in seinem Positionspapier keine akt-, sondern eine biographiezentrierte Perspektive einnimmt, tritt die ethische Beurteilung einzelner Formen der Sterbehilfe hinter die Betonung von Verantwortung und Gewissen zurück. Das Leben wird dabei ebenfalls als Gabe Gottes betrachtet – theologisch aber weniger mit Heiligkeit als mit Freiheit in Verbindung gebracht. Leben als Geschenk Gottes – darin trifft sich der SEK mit der SBK – begründet die unverlierbare Würde des Menschen und sperrt sich gegen bloße Wertung und Verwertung: Entscheidungen am Lebensende dürfen nie Urteile über Wert oder Unwert der betreffenden Person sein, der Tod niemals zum Resultat eines Werturteils über einen Menschen werden. Allerdings könne man aus reformatorischer Perspektive – auch wenn es keine menschliche Rechtfertigung gäbe, das eigene Leben zu beenden, weil es im und für das eigene Leben keine Selbstrechtfertigung geben kann – das Leben als Geschenk des Schöpfers nur selbst annehmen und darin von niemanden vertreten werden, niemand könne also einen anderen Menschen dazu auffordern, sein Leben als Gabe Gottes zu begreifen.¹¹⁷ Insofern – und hier unterscheidet sich die Position des SEK von jener der SBK – sind ethische Fragen am Lebensende in erster Linie persönliche Gewissensentscheidungen, denen Respekt und Anerkennung zu zollen ist, auch wenn sie von der eigenen moralischen Position abweichen.¹¹⁸ Gleichwohl will der SEK Sterbehilfe nicht auf individualethische Fragen reduzieren, sondern immer auch im Zusammenhang mit ihrem gesellschaftlichen Kontext und ihren gesellschaftlichen Wirkungen diskutieren. In diesem Sinne nimmt der SEK rege teil an den verschiedenen Vernehmlassungsverfahren und bezieht gerade zum zentralen Schweizer Thema Suizidbeihilfe wiederholt Stellung.

¹¹⁶ Vgl. SBK, 2010, 1.

¹¹⁷ Vgl. SEK, 2007, 26. Wie auch die SBK unterscheidet der SEK in seinem Positionspapier zwischen passiver Sterbehilfe, aktiver Sterbehilfe und Tötung auf Verlangen. Von letzterer wird die Suizidbeihilfe noch einmal deutlich unterschieden. Die einzelnen Formen diskutiert der SEK im Positionspapier von 2007 nicht jeweils für sich genommen eine nach der anderen durch. Palliative Care wird in einer Vernehmlassungsantwort an die SAMW ausführlich behandelt (vgl. SAMW, 2006). Zu Legalisierung von Tötung auf Verlangen und zur Straffreiheit hat sich die Evangelisch-reformierte Landeskirche des Kantons Zürich Stellung bezogen (vgl. Kirchenrat der Evangelisch-reformierten Landeskirche des Kantons Zürich, 2000).

¹¹⁸ Vgl. SEK, 2007, 40.

b) Haltung des SEK und der SBK zu Suizidbeihilfe

Im Duktus des Pastoralschreibens von 2002 lehnt die Bioethikkommission der Schweizer Bischofskonferenz in ihrer Stellungnahme zum oben erwähnten Vernehmlassungsverfahren zur Änderung von Art. 115 StGB Beihilfe zum Suizid kategorisch ab. Auch der Suizid selbst wird als ethisch inakzeptable Handlung gesehen, er widerspreche der Nächsten- und Selbstliebe.¹¹⁹ Entsprechend unterstützt die SBK Vorschlag 2 zur Änderung von Art. 115 StGB, der ein Verbot der organisierten Suizidhilfe vorsieht, und fordert, durch den Ausbau der Palliativmedizin etwas gegen die gesellschaftliche Atmosphäre, die Suizidwünsche erst aufkommen lasse, zu unternehmen. Vorschlag 1 zur Änderung von Art. 115 StGB, in dem Sorgfaltspflichten für organisierte Beihilfe zum Suizid festgelegt werden, lehnt die SBK mit der Begründung ab:

„Eine ethisch nicht verantwortbare Handlung, wie sie die Beihilfe zum Suizid darstellt, kann durch noch so ausgefeilte Sorgfaltspflichten nicht in eine ethisch verantwortbare Handlung umgewandelt werden.“¹²⁰

Derartige Pflichten gesetzlich festzulegen und ihre Einhaltung staatlicherseits zu kontrollieren, impliziere eine staatliche Legitimation der Suizid-Organisationen. Dieses grundlegende ethische Urteil wird flankiert durch standesethische Argumente: Die im Gesetzesvorschlag vorgesehene Verknüpfung der Suizidhandlung mit der ärztlichen Verschreibung des Mittels zur Selbsttötung widerspreche dem ärztlichen Berufsethos und dränge Ärzte in eine Rolle, die ihrem Grundauftrag zuwiderlaufe. Abgerundet wird der Argumentationsgang durch den Verweis auf sozialen und ökonomischen Druck, der Suizidwünsche bestärken oder gar hervorrufen könne und die Beihilfe zum Suizid gleichsam unter der Hand zu einer „Beihilfe zur Tötung aus gesellschaftlichen Beweggründen – oder gar Beihilfe zur Selbsttötung ohne Verlangen [sic!]“¹²¹ geraten lasse.

Während die SBK Suizidbeihilfe also als in sich schlechte Handlung betrachtet und dieses ethische Urteil unmittelbar in eine rechtliche Verbotsregelung umgemünzt sehen will, zeigt sich der SEK in Sachen moralischer Verurteilung von Suizidbeihilfe zurückhaltend.

„Der Vorrang des Lebensschutzes muss gewahrt sein. Zugleich gehören Lebensschutz und das Recht auf Selbstbestimmung insofern zusammen, als der ernsthafte Sterbewunsch einer Person in einer extremen Lebenssituation respektiert werden muss.“¹²²

¹¹⁹ Vgl. Bioethikkommission der Schweizer Bischofskonferenz, 2010, 3.

¹²⁰ Bioethikkommission der Schweizer Bischofskonferenz, 2010, 4.

¹²¹ Bioethikkommission der Schweizer Bischofskonferenz, 2010, 6.

¹²² SEK, 2010, 7.

Situationssensibel und ausgehend vom Grundsatz „Im Zweifel für das Leben“ sowie von der Schutzpflicht des Staates (und nicht vom Sterbewunsch)¹²³, reflektiert die SEK die Problematik der Suizidhilfe vor allem von ihren gesellschaftlichen Folgen her¹²⁴ und diskutiert ihre Regelung als rechtsethisches Problem. Der SEK hält fest, dass es keine Alternativen zum oder Einschränkungen des Vorrangs der staatlichen, rechtlichen und gesellschaftlichen Pflicht des solidarischen Lebensschutzes geben dürfe und betont, dass aus christlicher Sicht alles getan werden müsse, „damit sich Menschen als Geschöpfe Gottes erleben können und ihr Leben als Geschenk des Schöpfers wahrnehmen, annehmen, leben und manchmal auch aushalten und durchstehen können“¹²⁵. Allerdings sei das nicht durch ein Verbot von Suizidhilfeorganisationen (wie in Vorschlag 2 zur Änderung von Art. 115 StGB vorgesehen) zu erreichen – ebenso wenig, wie das Ziel, diese Organisationen durch eine gute Palliativversorgung überflüssig zu machen, durch ein Verbot von Suizidhilfeorganisationen zu erreichen sei:

„So wünschenswert es ist, dass niemand auf den Gedanken kommt, die Dienstleistung von Suizidhilfeorganisationen in Anspruch zu nehmen, so problematisch ist es, diese Ziel durch ein einfaches Verbot der Organisationen anzustreben. ... Was überflüssig ist, muss nicht noch eigens verboten werden. Was verboten werden muss, wird umgekehrt ganz offensichtlich nicht von allen für überflüssig gehalten.“¹²⁶

Diese Haltung basiert sowohl auf der grundlegenden rechtsethischen Überlegung, dass das Strafrecht in einem funktionalen Verhältnis zu den normativen Auffassungen einer Gesellschaft stehe und nicht sichern könne, was in der Gesellschaft nicht mehr als vordringlich schützenswert gilt, also auch auf Folgenabwägungen: Ein Verbot von Suizidhilfeorganisationen, argumentiert der SEK, könnte den Ausweg provozieren, die Hilfe auf Einzelpersonen zu übertragen, die vom Recht nicht erfasst werden, und Suizidhilfe zu einer illegalen Praxis werden lassen, zu der sich Menschen moralisch „im Recht“ fühlen.¹²⁷ Vor diesem Hintergrund plädiert der SEK für eine staatliche Kontrolle der organisierten Suizidhilfe, problematisiert aber gleichzeitig en detail den in die Vernehmlassung geschickten Vor-

¹²³ „Die Diskussion um die Suizidhilfe nimmt im demokratischen Rechtsstaat ebenso wie aus biblisch-christlicher Perspektive ihren Ausgang nicht beim Sterbewunsch eines Menschen, sondern bei den Schutzpflichten des Staates und seiner Bürgerinnen und Bürger gegenüber dem Leben einer jeden Person.“ (SEK, 2010, 3.)

¹²⁴ Demnach ist zu fragen: Würde Suizidhilfe zu einer rechtlich geregelten Dienstleistung und zu einer ärztlichen Tätigkeit – wie würde sich das Arztbild verändern, wie die gesellschaftliche Haltung gegenüber Krankheit, Leiden und Sterben, wie die gesellschaftliche Solidarität mit Alten, Kranken, Schwachen, Leidenden, Verzweifelten und Sterbenden? (Vgl. SEK, 2007, 36.)

¹²⁵ SEK, 2010, 10f.

¹²⁶ SEK, 2010, 11.

¹²⁷ Vgl. SEK, 2010, 6 und 11.

schlag 1. Gleichzeitig betont der SEK, dass jedwede rechtliche Regelung der Aktivitäten von Suizidhilfeorganisationen keinen Rechtsanspruch auf Suizid(hilfe) beinhalten dürfte. Denn aus dem bestehenden Abwehrrecht, nicht im Suizid gehindert zu werden, sei kein positives Anspruchsrecht ableitbar.

1.4 Zusammenfassung

Die Debatten, welche auf die Verrechtlichung von Sterbehilfe zielen, gestalten sich in Österreich und in der Schweiz verschieden. In Österreich liegt der Fokus auf der Absicherung des rechtlichen Status quo durch den Vorschlag, das bestehende, im Strafrecht verankerte Verbot der Tötung auf Verlangen in Verfassungsrang zu heben. Das wäre insofern eine Absicherung der geltenden Rechtslage, als dann für allfällige Änderungen eine Zwei-Drittel-Mehrheit in Nationalrat von Nöten wäre. Das aktuelle strafrechtliche Verbot von Beihilfe zum Suizid und Tötung auf Verlangen ist durch eine einfache Mehrheit änderbar. Es legt sich die Vermutung nahe, dass Gegner der aktiven Sterbehilfe über diesen Weg versuchen, eine moralische Position, die nicht mehr mehrheitlich und schon gar nicht ungeteilt auf Zustimmung stößt, rechtlich zu verfestigen.¹²⁸ Diese Vermutung stützt sich auf die Beobachtung, dass die verfassungstheoretische bzw. rechtsethische Argumentation für ein Verbot der Tötung auf Verlangen in Verfassungsrang dünn bleibt.

In der Schweiz fokussiert sich die Debatte vor allem auf die Frage, ob die Aktivitäten von Sterbehilfeorganisationen rechtlich geregelt werden sollen. Beihilfe zum Suizid ist – die Urteilsfähigkeit des Sterbewilligen vorausgesetzt – in der Schweiz nur verboten, wenn sie „aus selbstsüchtigen Beweggründen“ ausgeführt wird. Genauer ist nicht im Strafrecht geregelt, sondern nur im ärztlichen Standesrecht, das Suizidhilfe im Einzelfall unter bestimmten Voraussetzungen (wie z.B. terminale Phase, dauerhaft geäußelter Wunsch, eigenhändige Durchführung der Handlung) als persönliche Gewissensentscheidung von ÄrztInnen respektiert. Angesichts der Praxis von Sterbehilfeorganisationen, denen diese quasi zurückhaltende rechtliche Regelung großen Handlungsspielraum eröffnet, wird immer wieder der Ruf nach gesetzlicher Regelung der organisierten Suizidhilfe laut. Die Diskussion über diese Verrechtlichungsmaßnahme wird auf hohem Niveau geführt, sowohl auf genuin ethischer, als auch auf rechtsethischer und standesethischer Ebene: Lebens- und

¹²⁸ Umfragen zeigen, dass mehr als die Hälfte der ÖsterreicherInnen aktive Sterbehilfe befürworten. Vgl. <http://www.springermedizin.at/artikel/15572-wer-darf-das-ende-setzen> (Zugriff am 20.2.2014).

Missbrauchsschutz, die staatliche Legitimierung von Sterbehilfeorganisationen durch ihre rechtliche Regelung, die Spannung von Fürsorge und Selbstbestimmung, das komplexe Verhältnis von Einzelfällen und allgemeinen Regelungen, das ärztliche Selbstverständnis sowie gesellschaftliche Wirkungen und soziale Folgen werden argumentativ beleuchtet.

Den kirchlichen Stellungnahmen protestantischer und katholischer Provenienz in den aktuellen gesellschaftlichen Debatten ist gemeinsam, dass sie die Bedeutung von ganzheitlich verstandener Sterbebegleitung und palliativer Versorgung betonen, deren Ausbau fordern und darin eine Alternative zur aktiven Sterbehilfe sehen, die sie ablehnen. Die Stellungnahmen unterscheiden sich jedoch darin, dass evangelische Stellungnahmen stärker die Konflikthaftigkeit ethischer Entscheidungen am Lebensende betonen, während in katholischen Stellungnahmen aktive Sterbehilfe als Tötung und damit moralisch als nicht erlaubt – und klar unterschieden von erlaubten Formen der passiven und der indirekten Sterbehilfe – betrachten. Diese verschiedenen Zugänge auf der genuin ethischen Ebene spiegeln sich auf der rechtethischen Ebene darin, dass katholische Stellungnahmen für strikte rechtliche Verbotsregelungen plädieren, evangelische Stellungnahmen hingegen die mit strikten Verboten verbundenen Probleme thematisieren und nach Spielraum im Recht für Gewissensentscheidungen fragen.

2. Was zur Debatte steht: vertiefte Problemanalyse

Nach obiger Darstellung der Rechtslage und gesellschaftspolitischen Debatten in Österreich und der Schweiz soll im Folgenden eine tiefer gehende Problemanalyse unternommen werden. Die Diskussionen operieren mit den Begriffen „Menschenwürde“ und „Recht (auf)“. Diese Begriffe werden sowohl von Gegnern als auch von Befürwortern einer Liberalisierung der rechtlichen Regelungen von Sterbehilfe im Munde geführt und stehen mithin selbst in ihrer inhaltlichen Füllung und Ausrichtung zur Debatte. Beiden Seiten geht es um ein Recht auf menschenwürdiges Sterben. Zwei exemplarische Zitate aus dem österreichischen Diskurs illustrieren dies:

„Sterben ist ein integraler Bestandteil des Lebens, deshalb muss das Recht auf ein selbstbestimmtes Leben das Recht auf ein selbstbestimmtes Sterben im Rahmen unabänderlicher Zwänge einschließen. ... Jeder Mensch muss das Recht haben, über das Wann und Wie seines Endes zu entscheiden. Nur dieses Recht garantiert ein menschenwürdiges Sterben. ... Es ist die Aufgabe der Gesellschaft, alle rechtlichen Voraussetzungen für ein selbstbestimmtes Sterben zu treffen ...“¹²⁹

„Jeder Mensch hat das Recht, in Würde zu sterben. Das schließt den Anspruch auf Sterbebegleitung und bestmögliche Schmerzbehandlung mit ein. Das Recht in Würde zu sterben und das Verbot der Tötung auf Verlangen müssen endlich in der Bundesverfassung explizit verankert werden.“¹³⁰

Was also ist ein menschenwürdiges Sterben, und was bedeutet es, ein Recht darauf zu reklamieren? Das Konfliktfeld, das sich hier auftut, kann in einer ersten oberflächlichen Annäherung als *Selbstbestimmung vs. Lebensschutz* bzw. als *Recht auf Leben vs. Recht auf Sterben* beschrieben werden: Gegner einer Liberalisierung von Sterbehilfe verbinden Menschenwürde mit Lebensschutz („*sanctity of life*“), während VertreterInnen einer liberalen Auffassung Menschenwürde an Selbstbestimmung, die auf „*quality of life*“ abhebt, binden.¹³¹ Formuliert man den Konflikt als Frage, dann steht zur Debatte, wie weit das Recht auf Selbstbestimmung reicht und inwieweit es durch das Recht auf Leben begrenzt ist. Es geht mithin auch um einen Konflikt zwischen Grundrechten. Dahinter liegt die Frage, worin genau der Unterschied zwischen einer Schmerzbekämpfung mit eventuell lebensverkürzender Wirkung und einer Tötung auf Verlangen liegt. Im Interesse der Menschenwürde

¹²⁹ Arbeitskreis „Menschenwürdig Sterben“, 1998, 7f.

¹³⁰ Waltraud Klasnic in ihrer Funktion als Präsidentin des Dachverbandes „Hospiz Österreich“ in einer gemeinsamen Presseaussendung von Dachverband und Caritas aus dem Jahr 2010.

¹³¹ Vgl. Kopfensteiner, 1999; Mathwig, 2010, 37-43; Körtner, 2012.

fordert das zweite Zitat ja einen Anspruch auf bestmögliche Schmerzbehandlung und ein verfassungsrechtliches (!) Verbot der Tötung auf Verlangen, geht also offensichtlich von einem fundamentalen Unterschied zwischen den beiden Formen der Sterbehilfe aus. Dieser Unterschied wird in der Ethik diskutiert im Rahmen der Frage, ob es einen Unterschied zwischen Töten und Sterbenlassen gibt, wie dieser zu bestimmen ist und ob er moralische Relevanz hat. Bevor ich mich dieser Frage zuwende, werde ich danach fragen, was die Forderungen nach „Recht auf Leben“ bzw. „Recht auf Sterben“ näherin bedeuten bzw. beinhalten (können).

2.1 Recht auf Leben, Recht auf Sterben

2.1.1 Was bedeutet „Recht auf (selbstbestimmtes) Sterben“?

Was bedeutet „Recht auf einen selbstbestimmten Tod“? Diese Frage ist insofern an den Anfang dieses Kapitels zu stellen, als mit dem Rechtsbegriff alltagssprachlich unterschiedliches verbunden wird – vom Beleg der Richtigkeit einer Aussage („Ich habe Recht“) über eine Forderung bzw. einen moralischen Anspruch bis hin zu Rechtssprechung und Gesetzgebung – und „in der Regel unklar [bleibt], worauf ein solcher Rechtsanspruch zielt“¹³². In Anschluss an Birnbacher und Mathwig lassen sich folgende Bedeutungen unterscheiden:¹³³

1. *Erlaubtheit/Zulässigkeit*: Recht auf einen selbstbestimmten Tod kann zunächst bedeuten, dass eine bestimmte Handlung (Therapiebegrenzung, Schmerztherapie mit lebensverkürzender Wirkung, Suizid) moralisch zulässig oder erlaubt ist.
2. *Anspruch darauf, an dieser Handlung nicht gehindert zu werden*: Wenn Therapiebegrenzung bzw. Schmerztherapie mit lebensverkürzender Wirkung bzw. Suizid erlaubt ist, stellt sich die Frage, ob daraus abzuleiten ist, dass die sterbewillige Person durch andere an der entsprechenden Handlung nicht daran gehindert werden soll. Recht auf einen selbstbestimmten Tod bezieht sich dann auf die *Pflicht Dritter*, den Sterbewilligen auch – sei es eines natürlichen, sei es eines gewaltsamen Todes – *sterben zu lassen*. Mathwig versteht diesen Anspruch sowohl *negativ* als

¹³² Mathwig, 2010, 152. Allgemein zur komplexen Frage, worauf sich der Begriff „Recht auf“ bezieht und was er umfasst bzw. umfassen kann vgl. Fischer et.al, 2008, 188-194.

¹³³ Vgl. Birnbacher, 2009; Mathwig, 2010, 152-169.

Schutz davor, aufgrund moralischer Bedenken an der Handlung gehindert zu werden, als auch *positiv* als Rechtsanspruch, das eigene Leben beenden zu dürfen.¹³⁴

3. *Erlaubtheit/Zulässigkeit der Mitwirkung Dritter*: Wenn wir der Meinung sind, dass moralisch nichts dagegen spricht, dass jemand sein Leben selbstbestimmt beendet, dann stellt sich die Frage, ob nicht auch die Mitwirkung einer dritten Person als moralisch legitim zu betrachten ist – vor allem, ob die Beschaffung von geeigneten Mittel (Beihilfe zum Suizid) oder deren Verabreichung (Tötung auf Verlangen) moralisch gerechtfertigt sind.
4. *Anspruch auf die Mitwirkung Dritter*: Daraus ergibt sich dann wiederum die Frage, ob aus einer als moralisch gerechtfertigt betrachteten Mitwirkung Dritter ein Anspruch der sterbewilligen Person auf die Mitwirkung Dritter abzuleiten ist:

„In dieser vierten, weitestgehenden Bedeutung kann mit dem Postulat eines ‚Rechts auf einen selbstbestimmten Tod‘ gemeint sein, dass ... der andere zur Mitwirkung nicht nur *berechtigt*, sondern auch *verpflichtet* ist.“¹³⁵

Dieser Anspruch bzw. diese Pflicht kann nun wiederum sowohl auf der Ebene der Moral angesiedelt sein als auch auf der Ebene des Rechts. Aus der moralischen Verpflichtung zur Suizidhilfe oder Tötung auf Verlangen würde dann eine *Rechtspflicht* Dritter.

Von dieser Differenzierung zwischen den verschiedenen möglichen Bedeutungen der Rede vom „Recht auf einen selbstbestimmten Tod“ kann nun in zwei Richtungen weitergedacht werden:

Erstens wurde in obiger Darstellung deutlich, dass die Frage nach dem Recht auf einen selbstbestimmten Tod nicht nur das sterbewillige Selbst betrifft, sondern auch Dritte, insofern zu bedenken ist, ob sich aus dem Anspruch des Rechtsträgers Pflichten Dritter ableiten.¹³⁶ Die Ansprüche können ganz allgemein an dem/der Sterbewilligen nahestehende Personen gerichtet sein, in diesem Fall wären vor allem beziehungsethische Aspekte relevant. Aber auch Ärzte und Ärztinnen sind mit der Forderung nach einem selbstbestimmten Tod angesprochen; unsere Fragestellung ist dann eine standesethische bzw. –rechtliche und betrifft zum einen das ärztliche Selbstverständnis und Ethos und zum anderen die Span-

¹³⁴ Vgl. Mathwig, 2010, 156.

¹³⁵ Birnbacher, 2009, 182.

¹³⁶ Die Frage nach der Zulässigkeit der verschiedenen Formen der Sterbehilfe hat also eine eminent soziale Dimension und muss daher von einem entsprechend differenzierten Begriff von Selbstbestimmung bzw. Autonomie ausgehen. Vgl. dazu Kap. 4.2.

nung zwischen Selbstbestimmung des/der PatientIn vs. Fürsorgepflicht des/der Ärztin. Das Subjekt der aus der Forderung nach einem selbstbestimmten Tod resultierenden Pflichten kann schließlich auch der Staat sein. In diesem Fall kreist die Diskussion um den Schutz des Menschen vor staatlicher Bevormundung und um Ansprüche der Person gegenüber dem Gemeinwesen wie auch um Grundrechtsfragen.

Zweitens wird aus der Unterscheidung der verschiedenen Möglichkeiten, das Recht auf einen selbstbestimmten Tod zu verstehen, deutlich, dass unsere Fragestellung in zwei Sphären angesiedelt ist, die – obwohl sie miteinander korrespondieren – voneinander zu trennen sind: in der Sphäre der Moral und in der Sphäre des Rechts. Stefan Huster spricht von einer „Problemverschiebung“, die seines Erachtens die gesamte bioethische Debatte kennzeichnet und nicht hinreichend wahrgenommen wird: Aus einer *genuin moralischen* Frage – also der Frage, ob bestimmte Verhaltensweisen moralisch erlaubt seien – werde die *rechtlichen* Frage, ob das staatliche Recht diese Verhaltensweisen verbieten oder sanktionieren dürfe.

„Dieser Perspektivenwechsel wäre unschädlich, wenn sich moralische Beurteilung und staatliche Befugnisse in dem Sinne entsprächen, dass die moralische Verwerflichkeit einer Handlung unmittelbar staatliche Regelungs- und Eingriffskompetenzen nach sich zöge. Dies ist aber ersichtlich und ganz unabhängig von den bioethischen Problemen nicht der Fall: Weder dürfen ... alle moralisch fragwürdigen Handlungen im staatlichen Recht verboten, geschweige denn strafrechtlich sanktioniert werden, noch beruhen alle rechtlichen Verbote auf moralischen Unwerturteilen.“¹³⁷

2.1.2 Zum Verhältnis von Recht und Moral

Die Unterscheidung zwischen Recht und Moral ist ein Kind der Neuzeit. Erstmals und genau ausformuliert findet sie sich – im Verbund mit der Unterscheidung beider von der Religion – bei Immanuel Kant.¹³⁸

Die Aufgabe des Rechts ist für Kant, jedermanns Freiheit so einzuschränken, dass sie mit der Freiheit der anderen zusammenstimmt:

„Also ist das allgemeine Rechtsgesetz: handle äußerlich so, daß der freie Gebrauch deiner Willkür mit der Freiheit von jedermann nach einem allgemeinen Gesetze zusammen bestehen könne ...“¹³⁹

¹³⁷ Huster, 2010, 14.

¹³⁸ Vgl. v.a. Kant, MS, 323-359 AB 13-52; sowie die kompakte zusammenfassende Darstellung des Verhältnisses bei Lienemann, 2008, 313-315 sowie bei Fischer et.al., 2008, 71-79.

¹³⁹ Kant, MS 338 AB 34, 35.

Das Recht koordiniert also gewissermaßen die Willkür des Einen mit der Willkür des Anderen, reguliert um des Schutzes der Freiheit willen die Handlungen der Gesellschaftsmitglieder – und zwar nach einem allgemeinen Gesetz. Um das allgemeine Gesetz geht es nun auch der Moral, wenn der kategorische Imperativ von uns verlangt, nach denjenigen Maximen zu handeln, von denen wir zugleich wollen können, dass sie allgemeines Gesetz werden.¹⁴⁰ Worin besteht also der Unterschied zwischen Recht und Moral?

„Diejenige, welche eine Handlung zur Pflicht, und diese Pflicht zugleich zur Triebfeder macht, ist ethisch. Diejenige aber, welche das letztere nicht im Gesetze mit einschließt, mithin auch eine andere Triebfeder, als die Idee der Pflicht selbst, zulässt, ist juridisch. ... Man nennt die bloße Übereinstimmung oder Nichtübereinstimmung einer Handlung mit dem Gesetze, ohne Rücksicht auf die Triebfeder derselben, die Legalität (Gesetzmäßigkeit); diejenige aber, in welcher die Idee der Pflicht aus dem Gesetze zugleich die Triebfeder der Handlung ist, die Moralität (Sittlichkeit) derselben.“¹⁴¹

Während die Legalität also ein von Motiven unabhängiges, *dem Gesetz gemäßes* Handeln meint, meint Moralität ein Handeln *um des Gesetzes willen*, das seine Triebfeder im Gesetz selbst hat. Wer gesetzesgemäß handelt, der hält sich an Gesetze, die ihm äußerlich sind. Wer moralisch handelt, dessen eigener Wille stimmt mit dem Gesetz überein. Im Fall der Legalität ist die Gesetzgebung eine äußere, einem anderen Willen gemäße, quasi vorgeschriebene. Im Fall der Moralität ist das Gesetz ein inneres, aus dem eigenen Willen kommendes, für sich genommen einsichtig. Der Unterschied zwischen Recht und Moral liegt, salopp gesagt, im Unterschied zwischen Fremdzwang und Selbstzwang.¹⁴² Recht ist *heteronom*, die Moral *autonom*.

Wenn moralisch gut zu handeln bedeutet, nicht bloß einem äußeren, zwangsbewehrten Gesetz gemäß zu handeln, sondern um des sittlichen Gesetzes willen, mir in sittlichen Fragen selber Gesetzgeber seiend, dann sind sittliche Überzeugungen von juridischen – und damit staatlichen – Regelungen unterschieden. Moral wird vom Recht und auch von religiösen Weltanschauungen und Traditionen unabhängig. Das bedeutet freilich nicht, dass Recht und Moral nicht in Beziehung zueinander stünden, dass bestimmte moralische Überzeugungen nicht auch in rechtliche Regelungen überführt würden (s.o. das Zitat von Huster), man denke etwa an das Tötungsverbot.¹⁴³ Aber es bedeutet, dass sich die Tür öffnet für

¹⁴⁰ Kant, GMS, 28 BA 17.

¹⁴¹ Kant, MS, 324 AB15.

¹⁴² Das impliziert große Freiheit, die sich als Verantwortung gestaltet, auf Seiten der Moral, aber auch eine gewisse Entlastungsfunktion des Rechts: An das positiv gesetzte Recht *muss* ich mich halten und bin damit gleichsam von der moralischen Reflexion und Urteilsbildung entlastet.

¹⁴³ Nach Kurt Schmoller ist die Umsetzung moralischer Maßstäbe in rechtliche Regelungen einer dreifachen Beschränkung unterworfen: Erstens geht es im Recht nur um die Regelungen sozialer Konflikte; unmoralische

Pluralismus in Fragen der Moral. Eine (werte)plurale Gesellschaft überlässt es ihren Mitgliedern zu definieren, wie sie leben wollen und was ein gutes Leben ist. Der Preis dafür ist allerdings die Forderung nach Toleranz Habermas'schen Zuschnitts: Als Mitglied der pluralen Gesellschaft muss ich damit leben, dass andere Mitglieder der Gesellschaft nach moralischen Haltungen und Überzeugungen leben, die meinen moralischen Haltungen und Überzeugungen – u.U. diametral – entgegenstehen.

„Wir sollen im Anderen auch dann den Mitbürger achten, wenn wir seinen Glauben oder sein Denken für *falsch* und einen entsprechenden Lebenswandel für *schlecht* halten. Toleranz bewahrt eine pluralistische Gesellschaft davor, als politisches Gemeinwesen durch weltanschauliche Konflikte zerrissen zu werden“.¹⁴⁴

Toleranz beginnt nach Habermas also erst jenseits der Diskriminierung und bezieht sich auf das Ethos. Die Bürde der Toleranz ist eine doppelte:

„Wer tolerant ist, darf einerseits das eigene Ethos nur in den Grenzen dessen, was allen gleichermaßen zusteht, realisieren. Andererseits muss er auch das Ethos des anderen in diesen Grenzen respektieren.“¹⁴⁵

Nun existieren in unserem Gemeinwesen unterschiedliche, ja einander widersprechende moralische Überzeugungen zu menschenwürdigem Sterben. Wie weit wollen und sollen wir (i.e. die Mitglieder des Gemeinwesens) Sterbehilfe unter das liberal-demokratische Toleranzpostulat stellen und dem Einzelnen überlassen, was für ihn ein „gutes Sterben“ ist, wie weit wollen und sollen wir Sterbehilfe als durch das Recht zu regelnde Materie betrachten und Toleranzanforderungen durch rechtliche Regelungen einhegen? Wenn es keinen Konsens gibt in den moralischen Überzeugungen, wie können wir dann frei und gleichberechtigt in einem politischen Gemeinwesen zusammenleben? Sprengen v.a. Beihilfe zum Suizid und Tötung auf Verlangen die Grenzen der Toleranz? Muss hier Freiheit eingeschränkt werden, damit sie mit der Freiheit von jedermann übereinstimmt? Sind Beihilfe zum Suizid und Tötung auf Verlangen Verhaltensweisen, die der Staat regeln soll bzw. sanktionieren darf?¹⁴⁶

sche Verhaltensweisen, die nur Folgen für die Betroffenen selbst haben, braucht das Recht nicht zu regeln. Zweitens formuliert Moral einen Maximalanspruch an Verhaltensanforderungen, das Recht aber nur einen Mindestanspruch. Drittens muss das Recht dem Subsidiaritätsprinzip folgen und nur dann eingreifen, wenn andere Mechanismen der Verhaltensregeln nicht ausreichen. (Vgl. Schmoller, 1999.)

¹⁴⁴ Habermas, 2009, 265.

¹⁴⁵ Habermas, 2009, 268.

¹⁴⁶ Stefan Huster diskutiert diese Frage hinsichtlich der Bedeutung staatlicher Säkularität und Neutralität in ethischen Fragen. Vgl. Huster, 2010.

„Recht schafft Freiheit, indem es Grenzen setzt“¹⁴⁷, formuliert der Verfassungsrechtler Ernst-Wolfgang Böckenförde in Anschluss an Kant. Dass es Gesetze braucht, um die Freiheit des Einen um den Schutz der Freiheit des Anderen willen zu begrenzen, ist ein Konstruktionsprinzip demokratischer Rechtsstaaten. Damit ist aber noch nicht gesagt, wo die Grenzen verlaufen sollen. In dieser Frage gilt es, mit Böckenförde nicht nur die negative Funktion der Freiheit als Begrenzung subjektiver Willkür zu bedenken, sondern auch die positive Seite der Freiheit. Diese beschreibt Böckenförde in Anschluss an Hegel als „Beisich-selbst-Sein-Können“, das nicht von anderen als ein objektives Muss verordnet werden könne, sondern als Möglichkeit frei ergriffen werden müsse. Diese Spannung zwischen negativer und positiver Freiheit artikuliert sich in Bezug auf das Recht auf menschenwürdiges Sterben auf grundrechtlicher Ebene als Konflikt zwischen Lebensschutz und Selbstbestimmungsrecht.

2.1.3 Recht auf menschenwürdiges Sterben im Kontext der Menschen- und Grundrechte

Wie die Rede vom „Recht auf“, stehen auch Menschen- und Grundrechte in der Spannung von Recht und Moral. Die universalen, egalitären und nicht veräußerbaren Menschenrechte sind sowohl vorstaatliche Rechte mit moralischem Charakter, als auch als von Staat positiv gesetzte Rechte mit Schutzcharakter.¹⁴⁸ Gemeinsam ist der moralischen und der juristischen Dimension der Menschenrechte, dass sie in beiden Sphären Ansprüche einer Person formulieren, denen negative und positive Pflichten anderer korrespondieren. Träger der Menschenrechte als moralische Rechte sind alle moralischen Subjekte, Träger der Menschenrechte als juristische Rechte sind nur die Mitglieder des jeweiligen Rechtssystems. Während Menschenrechte als juristische Rechte zwangsbewährt und einklagbar sind, ist die Durchsetzungskraft der Menschenrechte als moralischer Rechte eine schwache, auf den Appell beschränkte.

Der Ort der Institutionalisierung der Menschen- und Grundrechte im demokratischen Staat ist die Verfassung.¹⁴⁹ Die Grundrechte richten sich in erster Linie an den Gesetzgeber, der

¹⁴⁷ Böckenförde, 1999.

¹⁴⁸ Vgl. Lohmann, 1998.

¹⁴⁹ Vgl. Alexy, 1998. Anders als etwa die deutsche oder die Schweizerische Verfassung, enthält die österreichische Verfassung keinen Grundrechtskatalog. Die Grundrechte des österreichischen Verfassungsrechts sind vielmehr ein „Konglomerat“, verteilt auf verschiedene Rechtsquellen. (Vgl. Kneihls, 1998, 60-66.)

Grundrechtsschutz ist primär auf den Rechtsgüterschutz im Verhältnis zwischen BürgerInnen und Staat bezogen.¹⁵⁰ Gleichwohl kann ein Grundrecht dem Staat auch gebieten, den Einzelnen gegenüber Eingriffen von Seiten Dritter in Schutz zu nehmen und entsprechendes grundrechtswidriges Verhalten mit Mitteln des Zivil- und Strafrechts zu bekämpfen.¹⁵¹ Es stellt sich zudem die Frage, ob grundrechtliche Schutzpflichten auch „einen Schutz des Einzelnen vor sich selbst bewirken, selbst wenn dieser den Schutz gar nicht wünscht“¹⁵².

Vor diesem Hintergrund stellt sich „das Recht auf ein Sterben in Würde“ als ein Interpretations- und Konkretisierungsproblem der Menschen- und Grundrechte dar. Im Kern geht es um die Frage, wie Artikel 2 der EMRK „Recht auf Leben“ zu verstehen und wie er zu Artikel 8 der EMRK „Recht auf Achtung des Privat- und Familienlebens“ ins Verhältnis zu setzen ist.

In seiner breit angelegten (allerdings nicht mehr ganz neuen) Studie „Grundrechte und Sterbehilfe“ gelangt der Verfassungsrechtler Benjamin Kneihs zu einem salomonischen Urteil:

- *Aktive direkte freiwillige Euthanasie sei aus grundrechtlicher Sicht unbedenklich, weil das Recht auf Leben keinen aufgedrängten Lebensschutz verlange. Das Schutzgut von Art. 2 EMRK sei nicht das Leben, sondern das Recht auf Leben,¹⁵³ dieses begründe aber keine Pflicht zu leben,¹⁵⁴ und es gebe keine Schutzpflichten des Staates zugunsten einer Person gibt, die gegen deren Willen zu effektuieren wäre.¹⁵⁵ Der Betroffene kann von seinem Selbstbestimmungsrecht auch mit der Folge Gebrauch machen, daß weitere Grundrechtsbetätigungen nicht mehr möglich sind, weil durch den Grundrechtsgebrauch das Leben verloren geht.“¹⁵⁶*
- *Das geltende einfache Recht in Österreich habe eine andere Entscheidung getroffen, indem es Fremdtötung auch dann verbietet, wenn diese auf Verlangen des Betroffenen erfolgt. Auch dieser Regelung würden die Grundrechte, so Kneihs, nicht entgegenstehen. Er erkennt in den Verboten von Beihilfe zum Suizid und Tötung*

¹⁵⁰ Vgl. Kneihs, 1998, 99; Burkart, 1983, 23; 43.

¹⁵¹ Vgl. Kneihs, 1998, 148. Auch Burkart, 1983, 43 weist darauf hin, dass das Verhältnis der Bürger untereinander durch das Privatrecht zu regeln ist.

¹⁵² Kneihs, 1998, 189.

¹⁵³ Kneihs, 1998, 230. Ähnlich argumentiert auch der ehemalige Präsident des Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte, Luzius Wilhaber, zit. bei. Mathwig, 2012, 158.

¹⁵⁴ Kneihs, 1998, 270.

¹⁵⁵ Kneihs, 1998, 204. So argumentiert auch Hoerster, 2003, 99.

¹⁵⁶ Kneihs, 1998, 204.

auf Verlangen keinen Eingriff in das Grundrecht auf Selbstbestimmung, denn auch dieses habe keinen abstrakten Vorrang gegenüber anderen Grundrechten.¹⁵⁷ Aus dem Recht auf Lebens sei kein Recht auf den eigenen Tod ableitbar, Art. 2 EMRK sage dazu schlicht nichts aus.¹⁵⁸ Allerdings könne das Recht auf Leben auch umgekehrt nicht als Rechtfertigungsgrund für die bestehenden Verbote herangezogen werden, diese Verbote seien vielmehr durch den (ebenfalls in Art. 8 der EMRK verbriefen) Schutz der Moral¹⁵⁹ zu rechtfertigen. An anderer Stelle nennt Kneihs als Rechtfertigungsgrund noch Rechte anderer, v.a. die Glaubens- und Gewissensfreiheit von pflegenden und behandelnden Personen.¹⁶⁰

Kneihs Fazit:

„Die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung könnten in gewisser Weise dürftig erscheinen. Immerhin hat sich gezeigt, daß aus den Grundrechten keine allzu klärenden Antworten auf die drängenden Fragen der Euthanasieproblematik zu gewinnen sind. Stehen sie auf der einen Seite einer Liberalisierung gegenüber dem Ist-Stand nicht entgegen, so können sie auf der anderen Seite auch nicht als zwingende Vorgaben für eine solche Liberalisierung betrachtet werden.“¹⁶¹

Dreierlei können wir dennoch aus diesem „dürftigen“ Ergebnis für die weiteren Überlegungen mitnehmen:

Erstens lässt sich fragen, was diese grundrechtlichen Uneindeutigkeiten für aktuelle Überlegungen zu einem neuen Sterbehilfe-Gesetz in Verfassungsrang bedeuten. Laut Kneihs dürfe man nicht aus den Augen verlieren:

„... dass die Grundrechte nur in den seltensten Fällen konkrete Lösungen präsentieren. Sie verdichten das Verhältnis von Schutzgut und Eingriffsermächtigung praktisch nie zu fertigen Regelungen. Vielmehr ist es die Aufgabe des Gesetzgebers, im einfachen Recht eine solche Regelung zu schaffen, die mit sämtlichen Grundrechten aller Beteiligten in Einklang zu bringen und an ihnen zu messen ist. Aus dieser Sicht der Grundrechte ist dafür selten ein ganz bestimmter, einzig zulässiger Weg vorgezeichnet. Vielmehr sind verschiedene Ausgestaltungen denkbar. Die Grundrechte markieren nur jene Grenzen, die der Gesetzgeber bei einer Suche nach Lösungen nicht überschreiten darf, soll seine Regelung nicht verfassungswidrig werden.“¹⁶²

¹⁵⁷ Kneihs, 1998, 206.

¹⁵⁸ Kneihs, 1998, 268.

¹⁵⁹ Kneihs, 1998, 503.

¹⁶⁰ Vgl. Kneihs, 2010, 98.

¹⁶¹ Kneihs, 1998, 528.

¹⁶² Kneihs, 2010, 93.

Wenn die Grundrechte also keine konkrete Lösung präsentieren, kann man dann eine konkrete Lösung wie das Verbot der Tötung auf Verlangen gleichsam zu einem Grundrecht erheben, indem man es in Verfassungsrang hebt?

Zweitens ist der Hinweis herauszustreichen, dass aus dem Recht auf Leben keine Pflicht zu leben folgt.¹⁶³

Und *drittens* wird deutlich, dass Suizidhilfe und Tötung auf Verlangen Probleme der *politischen* Moral sind, bei denen der Gesetzgeber großen freien Gestaltungsspielraum hat – einen Gestaltungsraum freilich, der durch gesellschaftliche Auseinandersetzungen – nicht zuletzt durch ethisches Argumentieren – diskursiv zu gestalten ist. Wie auch immer rechtspolitische Entscheidungen ausfallen, zu welchen Regelungen auch immer sie führen – stets gilt es zu bedenken, dass jede Regelung auch ihren Preis hat: Liberale Regelungen sind nur um den Preis der Missbrauchsgefahr zu erkaufen, und strikte Verbotsregelungen nur um den Preis subjektiv empfundener Freiheitseinschränkung, die von Betroffenen als erbärmliche Zwangslagen erlebt werden.

2.1.4 Der „dramatische Einzelfall“ und der Unterschied zwischen „rechters“ und „gerecht“

In solch einer Zwangslage muss sich wohl Diane Pretty gefühlt haben.¹⁶⁴ Pretty erkrankte 1999 im Alter von 41 Jahren an Amyotropher Lateralsklerose, einer unheilbaren degenerativen Nervenkrankheit, welche Rückenmark und Gehirn angreift und zu schweren Lähmungen – im Spätstadium auch der Atemmuskulatur – führt. Sie wollte erwirken, dass ihrem Mann Straffreiheit zugesichert würde, sollte er ihr Suizidhilfe leisten; der seit 1961 geltende *Suicide Act* sieht für diesen Fall eine Freiheitsstrafe von bis zu 14 Jahren vor. Ohne Hilfe konnte Pretty den Suizid nicht ausführen, da sie vom Hals ab gelähmt war. Nachdem sie sich in Großbritannien erfolglos durch alle Instanzen gekämpft hatte, legte Pretty Ende 2001 Beschwerde bei Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte ein. In seinem Urteil vom 29. April 2002 wies der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte Prettys Klage ab. Nicht mehr des Sprechens fähig, tippte Pretty, als sie vom Urteil erfuhr, in ihren

¹⁶³ Das wird auch immer wieder in ethischen Überlegungen festgehalten. Vgl. u.a. Körtner, 2012, 127; Saner, 2003, 61.

¹⁶⁴ Vgl. die ausführliche Schilder in Tolmein, 2006, 208-223; sowie die Darstellung des Urteils des EGMR in Mahler, 2002 sowie eine Kurzdarstellung plus das auszugsweise Urteil im Englischen Original in Brudermüller, 2003, 225-244.

Sprachcomputer ein: „Das Gesetz hat mir alle Möglichkeiten genommen, selbst zu entscheiden.“¹⁶⁵

Die Argumentation des EGMR ist an diesem Punkt en detail nicht so entscheidend – entscheidend ist zum einen die Enttäuschung, die das Urteil bei Pretty auslöste, und zum anderen ein Aspekt des Urteils, den man mit Frank Mathwig als „cruel joke“¹⁶⁶ bezeichnen könnte: Der Gerichtshof erkannte durchaus eine Einschränkung von Prettys Recht auf Achtung des Privatlebens durch den *Suicide Act*, insofern ihr die Möglichkeit genommen sei, ihre Entscheidung auszuführen und durch den Tod Leiden zu entgehen bzw. zu verhindern, dass sie auf eine unwürdige und für sie beängstigende Weise sterben müsse. Allerdings sei der *Suicide Act* innerhalb des Spielraums, den die EMRK den Unterzeichnerstaaten einräume und der Beschluss der britischen Regierung, schwerkranke Menschen mit diesem Gesetz vor Fehlentscheidungen und aktiver Euthanasie zu schützen, nicht dadurch außer Kraft zu setzen, dass einzelne Menschen wie eben auch Pretty dieses Schutzes nicht bedürfen. Der „grausame Witz“ besteht nun darin, dass Prettys Recht auf einen selbstbestimmten Tod in Form eines Suizids zwar grundsätzlich anerkannt wurde, ihr aber die Mittel zur Umsetzung – in Form eines positiven Anspruchs auf Hilfe – verwehrt wurden. Das Ansinnen Prettys scheint uns, wenn wir die Erzählung über ihr Schicksal hören, sehr verständlich, und wir gewinnen den Eindruck, dass das Recht ihrer Situation nicht gerecht wird. Hier zeigt sich, so Frank Mathwig, ein grundsätzliches Problem:

„Ethisch betrachtet kollidiert das Generalisierungsprinzip von Recht mit unseren Vorstellungen von Gerechtigkeit. Tatsächlich zeigt sich Recht auf den ersten Blick als erstaunlich gerechtigkeitsresistent.“¹⁶⁷

Es gehöre zum Wesen des Rechts, über den Einzelfall hinaus zu denken, ja gegenüber Einzelfällen blind zu sein. Recht und Rechtssprechung müssten immer auch bedenken, was die Entscheidung in einem Einzelfall für andere künftige Entscheidungen bedeute.

„Das Recht ordnet Handlungen und Unterlassungen bestimmten Regeln zu, ohne die Eigenarten konkreter Handlungssituationen und deren Handlungsakteurinnen und -akteure zu beachten. Die rechtliche Frage, was rechtens ist, muss unterschieden werden von der ethischen Frage, was im Einzelfall gerecht ist.“¹⁶⁸

Dieser Hinweis ist insofern bedeutend, als in der öffentlichen Debatte immer wieder mit Einzelfällen argumentiert wird – mit Einzelfällen, die dramatisch und für sich genommen

¹⁶⁵ Zit.n. Tolmein, 2006, 221.

¹⁶⁶ Mathwig entlehnt diese Formulierung vom Psychologen Julian Rappaport. Vgl. Mathwig, 2012, 164.

¹⁶⁷ Mathwig, 2010, 165.

¹⁶⁸ Mathwig, 2010, 166.

verständlich sind. Diese extremen Einzelfälle zum Ausgangspunkt für rechtliche Regelungen zu machen ist, wie Mathwigs Ausführungen zeigen, problematisch. Das entbindet aber noch nicht von der Frage, wie man auch dem Einzelfall gerecht werden bzw. auch rechtlich einen größeren Spielraum für Einzelfälle schaffen kann. Diese Frage ist nicht nur im Interesse der sterbewilligen Person zu stellen, sondern auch im Interesse Dritter, die sich angesichts des Leids und des Bittens des Sterbewilligen in einem unerträglichen Gewissenskonflikt befinden, den sie meinen nur durch Ausführung der erbetenen Tötungshandlung – sei es in Form von Beihilfe zum Suizid, sei es in Form von Tötung auf Verlangen – lösen zu können. „Wer wollte in einer solchen Ausnahmesituation ‚den ersten Stein werfen‘?“¹⁶⁹ fragt Edzard Schmidt-Jortzig.

Was wären rechtliche Möglichkeiten, in extremen Einzelfällen dem Wunsch auf selbstbestimmtes Sterben auf Seiten der sterbewilligen Person und dem schweren Gewissenskonflikt auf Seiten Dritter „gerecht“ zu werden? Schmidt-Jortzig schlägt als eine Möglichkeit den „übergesetzlichen entschuldigenden Notstand“ vor, der die Tötungshandlung zwar als eindeutig rechtswidrig betrachtet, dem Täter/der Täterin in der „extremen Sonderlage aber keinen Verfehlungsvorwurf machen [kann]. ... Aber dies ist ein ganz individuell-konkreter Ausweg. Es stellt eine Reaktion des Gerechtigkeitsgefühls nur auf eine ganz einmalige, höchstpersönliche Ausnahmelage dar.“¹⁷⁰ Die GEKE meint, es könne dem „Umstand, dass moralische Tragödien vorkommen können, ... durch den rechtlichen Ausweg entsprochen werden – wie es tatsächlich in einigen Ländern der Fall ist –, seltene und extreme Fälle strafrechtlich nicht zu verfolgen und daher die fälligen Rechtswege nicht zu befolgen.“¹⁷¹ Diese Formulierung lässt offen, ob rechtliche Verbotsregelungen zu aktiver Sterbehilfe Straffreiheit in Extremfällen vorsehen sollen. Zu definieren wäre dann auch, für wen (nur für ÄrztInnen oder alle bestimmte Maßnahmen durchführenden Personen) und unter welchen Bedingung Straffreiheit gelten soll.¹⁷²

¹⁶⁹ Schmidt-Jortzig, 2002, 25.

¹⁷⁰ Schmidt-Jortzig, 2002, 25.

¹⁷¹ GEKE, 2011, 87.

¹⁷² Zu den verschiedenen Abstufungen innerhalb rechtswidriger Verhaltensweisen in Hinblick auf Sterbehilfe – a) Rechtswidriges, aber nicht strafbares Verhalten; b) (Straf)rechtswidriges, aber entschuldigtes Verhalten; c) Absehen von Strafe, Strafmilderung – vgl. Schmoller, 1999.

2.1.5 Zusammenfassung

Es wurde deutlich, dass sich Recht und Moral sowohl unterscheiden als auch überschneiden und in einer dynamischen Beziehung zueinander stehen: Je weiter der rechtliche Rahmen, desto größer ist die Freiheit des Einzelnen, aber auch seine/ihre Verantwortung, gut und richtig zu entscheiden – und mithin der Bedarf an ethischer Reflexion. Was rechtlich geregelt ist, ist der moralischen Verantwortung des/der Einzelnen entzogen. Das bedeutet für den Einzelnen/die Einzelne nicht nur Freiheitseinschränkung, sondern auch Entlastung.

Die Grenzziehung zwischen dem Bereich des zwangsbewährten Rechts und der in die Verantwortung des/der Einzelnen gelegten Moral ist in demokratischen Gesellschaften Verhandlungssache. Moralische Überzeugungen lassen sich nicht 1:1 in rechtliche Regelungen übersetzen. Das gilt umso mehr, wenn es um ethische Fragen geht, in denen kein gesellschaftlicher Konsens besteht. Und das ist beim Themenkomplex Sterbehilfe der Fall.

Im gesellschaftlichen Streit der Meinungen zu Sterbehilfe wird von allen Seiten das „Recht auf menschenwürdiges Sterben“ bemüht. Es wird sowohl als Recht auf Leben und Schutz des Lebens als auch als Recht auf selbstbestimmtes Sterben verstanden. In beiden Fällen stellt sich die Frage, was genau mit dem Rekurs auf ein „Recht auf“ gemeint ist. Impliziert „Recht auf Leben“ auch eine moralische Pflicht zu leben, und macht der Lebensschutz durch rechtliche Verbote aus dem Recht auf Leben de facto eine Pflicht zum Leben? Lässt sich umgekehrt aus der Ablehnung einer moralischen und/oder rechtlichen Weiterlebenspflicht ein positives Recht auf Suizid oder gar Tötung auf Verlangen ableiten?

Wenn das „Recht auf“ sowohl von VertreterInnen liberaler Positionen, die ein Recht auf selbstbestimmtes Sterben einfordern, also auch VertreterInnen einer Recht-auf-Leben-durch-Schutz-des-Lebens-Position bemüht wird, dann ist damit immer auch das Interesse verbunden, die eigene moralische Haltung in allgemein verbindliches Recht umzusetzen. Offensichtlich sehen viele ProtagonistInnen, unabhängig von ihrer inhaltlichen Position, in der Verrechtlichung von Sterbehilfe einen probaten Weg, um den gesellschaftlichen Konflikt in dieser Frage zu lösen. Die Frage ist, ob das Recht als Mittel taugt, um nicht geteilte Moralvorstellungen durchzusetzen.

2.2 Töten und Sterbenlassen

Während Tötung auf Verlangen und Beihilfe zum Suizid nach geltender österreichischer und Schweizer Rechtsordnung strafbare Handlungen darstellen, dürfen lebensverlängernde Maßnahmen vorenthalten bzw. abgebrochen und Schmerzmittel mit eventuell lebensverkürzender Wirkung verabreicht werden. Ob aber passive und indirekte Sterbehilfe „unter normativen Gesichtspunkten so radikal anders zu bewerten ist als die gezielte Tötung zur Leidensminderung, wie es die gegenwärtig geltenden rechtlichen und standesethischen Beurteilungen vorsehen, ist nicht von vornherein klar“¹⁷³. Im Folgenden soll daher die ethische Relevanz der Unterscheidung zwischen Töten und Sterbenlassen genauer betrachtet werden.

2.2.1 Grenzziehungen: Intention und Kausalität

In seiner Studie, die systematische Überlegungen zum Tötungsverbot anstellt, zitiert Werner Wolbert eine Passage aus Mark Twains „Huckleberry Finn“. Huck und ein entlaufener Sklave fahren den Mississippi hinunter. Da finden sie das Wrack eines Schiffes. Auf dem Wrack sind drei Ganoven. Zwei der Ganoven haben einen dritten namens Jim Turner gefesselt. Huck und der Sklave belauschen die beiden Ganoven, wie sie sich unterhalten. Der eine will Jim umbringen. Der andere hat Skrupel. Er erklärt:

„Hör mir mal zu. Erschießen ist gut, aber’s gibt lautlosere Methoden, wenn die Sache nun schon mal gemacht werden muss. ... Ich sage dir, es dauert keine zwei Stunden mehr, bevor dieses Wrack hier auseinander bricht und flussabwärts gespült wird. Verstehst du? Er wird ersaufen und er braucht keinem die Schuld dafür zu geben als bloß sich selbst. Ich schätze, das ist deutlich besser, als ihn umzulegen. Ich bin dagegen, nen Mann umzulegen, solange man drum rum kommen kann. ’S ist unvernünftig, ’s ist unmoralisch. Hab ich nicht recht?“¹⁷⁴

Der Ganove bewertet offensichtlich Töten und Sterbenlassen unterschiedlich. Aber ist es tatsächlich moralischer, den Mann mit dem Wrack untergehen und so sterben zu lassen als ihn durch Erschießen zu töten? Der Unterschied zwischen Töten und Sterbenlassen erscheint hier durchaus fragwürdig. Allgemeiner gefragt: Besteht ein moralischer Unterschied zwischen Tun und Unterlassen, sind aktives Eingreifen und passives Untätigbleiben aus ethischer Perspektive verschieden zu beurteilen? Diese grundlegende moraltheoreti-

¹⁷³ Birnbacher, 1995, 344.

¹⁷⁴ Zit. n. Wolbert, Werner, Du sollst nicht töten. Systematische Überlegungen zum Tötungsverbot, Freiburg 1987, 139.

sche Frage verlangt eine genaue Beschreibung dessen, was mit Tun und Unterlassen gemeint ist, und stellt vor das Problem der Abgrenzung der beiden Handlungsformen voneinander. Die Frage wird – sowohl im Allgemeinen als auch in Bezug auf das Thema Sterbehilfe – unterschiedlich beantwortet.¹⁷⁵ Ich versuche im Folgenden eine induktive Annäherung, indem ich mit Wolbert frage, was den Fall des Ganoven aus Mark Twains Erzählung unterscheidet vom Verzicht auf Behandlung todkranker Personen. Wolbert sieht drei wichtige Unterschiede:

„Der Arzt will das Beste für den Sterbenden, die Ganoven wollen Jims Verderben. Der Arzt wäre froh, wenn das Befinden des Patienten sich besserte und der Tod nicht einträte, während die Ganoven Jims Tod wünschen. Der Sterbeprozess wird vom Arzt nicht initiiert, während die Ganoven das Ertrinken von Jim bereits durch dessen Fesselung mitprogrammiert haben.“¹⁷⁶

An diesen Unterschieden wird deutlich, dass für die Bewertung der moralischen Relevanz des Unterschieds zwischen Töten und Sterben zwei Faktoren relevant sind (bzw. sein können): die Intention und die Kausalität.¹⁷⁷

a) Die Intention (direkt/indirekt):

Die Ganoven wollen Jim Böses, die Ärztin will Gutes für ihren Patienten. Wir befinden uns auf der Ebene der *Absicht*. Zwischen Töten und Sterbenlassen besteht ein Unterschied in der Absicht: Während das Handlungssubjekt beim Töten ausdrücklich beabsichtigt, dem Leben einer anderen Person ein Ende zu setzen, wird beim Sterbenlassen der Tod einer schwer kranken Person nicht selbst intendiert.¹⁷⁸ Intendiert wird vielmehr entweder möglichst weitgehende Schmerzfreiheit unter Inkaufnahme eines früheren Eintritts des Todes oder Vermeidung von unnötiger Belastung für den Patienten durch eine Behandlungsmaßnahme, die ihn zwar noch am Leben erhält, aber um den Preis großen Leidens.

Aber: Was, wenn der Arzt mit dem Therapieabbruch auf den Tod des Kranken zielt, um ihm Leiden zu ersparen? Würde er dann nicht meinen, der Tod sei für den Kranken besser als das Leben und ergo seinen Tod intendieren? Wäre ein Therapieabbruch dann nicht aktives Töten? Außerdem, so lässt sich dieser Einwand weiter treiben, ist von außen nicht einsehbar, nach welchen Vorsätzen eine Person wirklich handelt. Dieser Einwand gegen

¹⁷⁵ Vgl. grundlegend Birnbacher, 1995, 24-64 sowie 340-345. Vgl. – neben Wolbert, 1987 – außerdem: Zimmermann-Acklin, 1997, 2217-281; Wolbert, 1999; Siep/Quante, 1999; Fischer, 2002; Siep, 2004; Frieß, 2010, 99-106.

¹⁷⁶ Wolbert, 1987, 141.

¹⁷⁷ Vgl. dazu auch ausführlich: Zimmermann-Acklin, 1997, 227-350.

¹⁷⁸ Vgl. Bormann, 2001, 93f.

das Intentionalitätsargument versteht Intention *psychologisch*. Die *ethische* Frage, ob eine Handlung/Unterlassung als Sterbenlassen oder Töten zu qualifizieren ist, entscheidet sich auf der Ebene der Intention aber daran, ob der Tod direkt beabsichtigt ist und oder indirekt in Kauf genommen wird und ob es gute Gründe für diese Inkaufnahme gibt. Entscheidend ist, „ob die in einer Handlung mitverursachten Schäden und Übel in dem angestrebten Gut einen rechtfertigenden Grund haben oder nicht“¹⁷⁹. Das direkte Handlungsziel bzw. angestrebte Gut, in dem diese Inkaufnahme ihren rechtfertigenden Grund hat, ist es, dem Patienten Behandlungen zu ersparen, die ihn mehr belasten als nutzen. Mit der Intention ist die Unterscheidung zwischen *direkter und indirekter* Sterbehilfe angesprochen: Wird der Tod direkt intendiert oder um eines anderen Gutes willen nur indirekt in Kauf genommen?

b) Die Kausalität (aktiv/passiv):

Dass die Ganoven Jim fesseln, ist ursächlich für seinen Tod durch Ertrinken. Im Falle von Abbruch oder Vorenthaltung von Behandlungsmaßnahmen stirbt der Patient an seiner Krankheit. Im Falle von Tötung auf Verlangen ist das Handeln des Arztes nicht nur die notwendige, sondern auch die allein hinreichende Bedingung für den Tod des Patienten.¹⁸⁰ Die tödliche Spritze, die der Arzt dem Patienten auf Verlangen hin setzt, würde auch einen gesunden Patienten töten. Das Kausalitätsargument ist auf der Handlungsebene angesiedelt und bezieht sich auf die Unterscheidung zwischen *aktiver und passiver* Sterbehilfe: Ist das ärztliche Handeln die alleinig hinreichende Bedingung für den Tod des Patienten, führt es den Tod des Patienten aktiv herbei oder lässt es ihn geschehen?¹⁸¹

Diese Überlegungen verweisen darauf, dass aktiv und passiv auf der Handlungsebene und direkt und indirekt auf der Ebene der Intention verschränkt zu betrachten sind.¹⁸²

¹⁷⁹ Ernst, Einführung, 226.

¹⁸⁰ Vgl. Zu den so genannten Inus-Bedingungen (*insufficient but non-redundant part of an unnecessary but sufficient condition*) vgl. Kuhse, 1994, 85-87.

¹⁸¹ Birnbacher plädiert dafür, passive Sterbehilfe als „Geschehenlassen des Sterbens“ zu verstehen und weißt darauf hin, dass Geschehenlassen sowohl durch das Setzen einer aktiven Handlung (sprich aktiven Abbruch einer Behandlung) als auch durch das Unterlassen einer Handlung vollzogen werden kann. (Vgl. Birnbacher, 1995, 344.

¹⁸² Schema in Anschluss an Zimmermann-Acklin, 1997, 285.

	Aktive Sterbehilfe <i>TÖTEN</i> <i>Handlungsebene</i>	Passive Sterbehilfe <i>STERBENLASSEN</i> <i>Handlungsebene</i>
DIREKTE STERBEHILFE BEABSICHTIGEN <i>Ebene der Intention</i>	[1] Eine <i>TÖTUNG</i> in der KLAREN ABSICHT (ob als Mittel oder Ziel der Handlung), das Leben eines Menschen zu beenden. → Tötung auf Verlangen	[2] Das <i>ABBRECHEN ODER UNTERLASSEN</i> einer Behandlung in der KLAREN ABSICHT ob als Mittel oder Ziel der Handlung), den Menschen sterben zu lassen.
INDIREKTE STERBEHILFE BLOSS ZULASSEN <i>Ebene der Intention</i>	[3] Die NICHT BEABSICHTIGTE <i>TÖTUNG</i> eines Menschen, die als bloße Nebenwirkung einer Behandlung IN KAUF GENOMMEN wird. → Palliativmedizin	[4] Das <i>ABBRECHEN ODER UNTERLASSEN</i> einer Behandlung unter INKAUFNAHME EINES NICHT BEABSICHTIGTEN, früher eintretenden STERBEPROZESSES. → Vorenthaltung/Abbruch von Therapie

2.2.2 Signifikanz-, Äquivalenz- und Kompromisstheese

Der Unterschied zwischen Töten und Sterbenlassen ist mithin nicht im (ärztlichen) Tun oder Unterlassen zu sehen, sondern vielmehr in der Intention und der kausalen Wirkung der Handlung. Damit ist zunächst allerdings nur ein Unterschied auf einer handlungstheoretischen bzw. *deskriptiven* Ebene beschrieben. Ob der Unterschied zwischen Töten und Sterbenlassen auch ein *moralisch* relevant ist, ist unter EthikerInnen umstritten. VertreterInnen der *Signifikanzthese* meinen ja, VertreterInnen der *Äquivalenzthese* meinen nein.

Die *Signifikanzthese* betrachtet Intention und Kausalität als intrinsische Handlungsmerkmale, die eine moralische Trennlinie ziehen:

„Während die aktive Euthanasie i.S. der ‚absichtlichen und aktiven Beschleunigung des Todeseintritts‘ eine moralisch unzulässige Tötung darstellt, ist die passive Euthanasie i.S. des bewußten Verzichts auf die Einleitung oder Weiterführung künstlicher Maßnahmen zur Lebensverlängerung nicht nur moralisch erlaubt, sondern u.U. sogar geboten.“¹⁸³

Dagegen führt die Äquivalenzthese ins Feld, dass das Ergebnis der aktiven und der passiven Sterbehilfe das gleiche und daher in jedem Fall zu verantworten sei: Sowohl bei Tötung auf Verlangen als auch bei Abbruch/Vorenthaltung einer lebensverlängernden Behandlungsmaßnahme war dem Arzt bewusst, dass das Resultat seiner Handlung der Tod des Patienten sein würde, es handele sich nicht um eine absolute Grenze, sondern um Unterschiede von gradueller Bedeutung:

¹⁸³ Bormann, 2001, 72f.

„Hier ist nirgendwo der ‚Rubikon‘, dessen Überschreitung vom Guten zum Bösen führt. Wer das Ergebnis seiner Handlung oder Unterlassung vorhergesehen und bewusst in Kauf genommen hat, ist dafür auch verantwortlich. Dies ist in all diesen Fällen nur gerechtfertigt, wenn das Handlungsziel gerechtfertigt war, also dem Willen und Wohl des Patienten entsprach.“¹⁸⁴

Damit ist auch die Frage angesprochen, „ob die absichtliche Tötung eines Menschen durch ihr Ziel, die Erfüllung des Wunsches nach Befreiung von unerträglichem Leid, gerechtfertigt sein kann“¹⁸⁵. VertreterInnen der Äquivalenzthese machen diese Frage nach dem Ziel zum zentralen Kriterium für die moralische Beurteilung:

„Es ist dieses Ziel, dass zur Beurteilung der Tötungshandlung herangezogen werden muss, nicht diese Handlung allein und für sich. Was die Tötungshandlung in den allermeistens Fällen diskreditiert, ist der Schaden am unbestreitbar hohen Wert des Lebens *und* der Zwang gegen den Willen des Anderen. Der Dienst am Willen dessen, der die Tötung erbittet, kann den Schaden der Lebensbeendigung aber rechtfertigen.“¹⁸⁶

Dass aus Sicht der VertreterInnen der Äquivalenzthese „zwischen der Hilfestellung durch Maßnahmen, die den Tod in Kauf nehmen, und solchen, die ihn bewusst herbeiführen, ... kein für die ethische Bewertung ausschlaggebender prinzipieller Unterschied“¹⁸⁷ besteht, bedeutet nun nicht unbedingt, dass man in Recht und Berufsethos nicht begründet¹⁸⁸ an dieser Unterscheidung festhalten könne. Der Abwendung von Missbrauch und der Erhaltung eines bestimmten Berufsverständnisses könne u.U. ein größeres Gewicht zugemessen werden als philosophischen Prinzipienüberlegungen. Allerdings müsse man sich dann „im Klaren darüber sein, dass man dem Einzelnen, der sein Leben beenden möchte, nicht etwas ethisch Verwerfliches verbietet, sondern ihm ein erhebliches Opfer für ein gesellschaftliches Gut abverlangt“¹⁸⁹.

Dieter Birnbacher diskutiert mögliche „Gefahren“ einer allgemeinen Praxis der Sterbehilfe auf Verlangen (sei es Beihilfe zum Suizid, sei es Tötung auf Verlangen): eine negative Veränderung des ärztlichen Selbstverständnisses, ein Vertrauensverlust im Verhältnis zwischen Arzt und Patient, das Missbrauchs-Risiko und Dammbbruchargumente.¹⁹⁰ Der Unterschied zwischen Töten und Sterbenlassen wird also im Kontext seiner *praktischen* Relevanz reflektiert. Dieser Ansatz wird meist als „Kompromissthe“ bezeichnet, Markus

¹⁸⁴ Siep, 2004, 351.

¹⁸⁵ Birnbacher, 1995, 349.

¹⁸⁶ Siep, 2004, 351.

¹⁸⁷ Siep/Quante, 1999, 52.

¹⁸⁸ Vgl. Birnbacher, 1995, 351-365.

¹⁸⁹ Siep/Quante, 1999, 39.

¹⁹⁰ Vgl. Birnbacher, 1995, 353-365.

Zimmermann-Acklin spricht von einer „modifizierte Signifikanzthese“.¹⁹¹ Die Pointe dieser These liegt darin, dass sie die moralische Relevanz des Unterschieds zwischen der aktiven und der passiven Sterbehilfe v.a. mit Hinweis auf zu erwartende Folgen begründet.

2.2.3 Das Argument vom natürlichen Tod und vom Warten auf den Tod

Bleibt abschließend noch, eine argumentative Figur zu betrachten, die im Zusammenhang mit der Unterscheidung zwischen Töten und Sterbenlassen gerade in theologischen und kirchlichen Stellungnahmen immer wieder an zentraler Stelle findet: der „natürliche Tod“¹⁹² bzw. das „Warten auf den Tod“.¹⁹³ Der fundamentale Unterschied zwischen Töten und Sterbenlassen liegt dann darin, dass die passive Sterbehilfe der Natur ihren Lauf lässt und die Situation des Wartens auf den Tod wahrt, wohingegen die aktive Sterbehilfe den Sterbeprozess vor der Zeit beendet.

Die Rede vom natürlichen Tod und vom Warten auf den Tod ist in sich vielgestaltig. Sie kann *erstens* auf die theologische Vorstellung von Gott als Herrn über Leben und Tod und auf die darin gründende Unverfügbarkeit des Lebens zielen. Sie kann *zweitens* (als nicht-theologisches) naturrechtliches Argument¹⁹⁴ gebraucht werden, das davon ausgeht, dass es einen natürlichen Todeszeitpunkt gibt, und folglich verlangt, dass dieser gewahrt werde – und zwar in doppelter Hinsicht: Weder darf der Todeszeitpunkt durch Tötung auf Verlangen/Beihilfe zum Suizid vorgezogen, noch darf er durch Behandlungen, die ausschließlich der Lebensverlängerung dienen, hinausgeschoben werden. Beides würde den natürlichen Tod verformen. Anders formuliert: Jeder Mensch hat ein Recht auf einen natürlichen Tod, dem entspricht die Pflicht, „sich einer substantiellen Verformung des natürlichen Todes zu enthalten“¹⁹⁵. In dieser Argumentation erscheint der natürlich Tod als moralisches Gut, das es zu wahren gilt. Eine *dritte* Begründung der Unterscheidung zwischen Töten und Sterbenlassen mittels der Figur des „Wartens auf den Tod“ hat Johannes Fischer vorgelegt: Er will Handlungen nicht nach intrinsischen oder intentionale Faktoren als Töten oder Sterbenlassen qualifizieren, sondern „prä-moralisch“ aufgrund situativer Bezüge: Es gehe um

¹⁹¹ Vgl. Zimmermann-Acklin, 1997, 253-281.

¹⁹² Vgl. u.a. Bormann, 2001; Goertz, 2008; Siep, 2004; Rendtorff, 1998; Mathwig, 2010, 187-190.

¹⁹³ Vgl. Schardien, 2007, 264f.

¹⁹⁴ Dieses Argument findet sich v.a. in der katholischen Moralthologie und wurde entwickelt als Alternative zum Argument des Hoheitsrechts Gottes, das, weil einen theistischen Glauben voraussetzend, als in der pluralen Gesellschaft nicht mehr stichhaltig aussortiert wurde. (Vgl. Goertz, 2008, 25.)

¹⁹⁵ Bormann, 2001, 98.

die „Wahrnehmung des Todes eines Menschen, nämlich ob dieser Tat ist oder Geschick“¹⁹⁶. Und in unserer Kultur sei das Bewusstsein entscheidend, dass der Tod erlittenes Geschick und nicht eine fremde Tat ist. „Für dieses Bewusstsein aber kommt der Situation des Wartens auf den Tod ausschlaggebende Bedeutung zu.“¹⁹⁷ Dieser prä-moralischen und prä-juristischen Intention sei Rechnung zu tragen. Ärztliches Handeln solle sich dieses Bewusstsein, dass der Tod erlittenes Geschick und nicht fremde Tat ist, ermöglichen, indem es die Situation des Wartens auf den Tod wahrt. Anders formuliert: Maßnahmen der passiven Sterbehilfe beziehen ihre Legitimation aus der Situation des Wartens auf den Tod.¹⁹⁸ Aktive Sterbehilfe kann das nicht für sich in Anspruch nehmen.

Das Argument vom natürlichen Tod bzw. vom Warten auf den Tod hat nicht nur unterschiedliche Gestalten, auch die Einwände gegen dieses Argument haben verschiedene Stoßrichtungen:

Eine *erste* Stoßrichtung fokussiert das natürliche Sterben als Gut: Ist sein Wert tatsächlich so hoch, dass es ein *ausnahmsloses* Verbot der aktiven Sterbehilfe begründen kann, oder ist es vielmehr einem Güterabwägungsprozess zu unterziehen?¹⁹⁹

Ein *zweiter* Einwand setzt an am Verständnis von *Natürlichkeit*:

„In *Übereinstimmung mit der Natur* zu handeln oder zu unterlassen, das ist allerdings durch den Fortschritt der Biowissenschaften *nicht mehr selbstverständlich*. ... Auch wenn im Blick auf ... den Sterbeprozess zur Achtung der Stimme der Natur aufgefordert wird, geschieht dies doch mit der Stimme der Kultur, d.h. in Auseinandersetzung mit dem Können und den Einsichten der Wissenschaft. Die Verschränkung von Natur und Kultur ... sperrt sich gegen den Wunsch, die Verantwortlichkeiten nach der Seite der Eindeutigkeit von Natur hin aufzulösen.“²⁰⁰

Drittens wird das Argument vom natürlichen Tod und vom Warten auf das Sterben auch *theologisch* kritisiert: Hier wird zum einen gefragt, ob denn tatsächlich „das Natürliche das von Gott bevorzugte Medium seines Wirkens darstellt – im Unterschied zur freien Selbstbestimmung des Menschen“²⁰¹. Zum anderen wird das Gottesverständnis, das hinter der Vorstellung vom Tod als Geschick und vom Warten auf den Tod steht, als ein mythisches

¹⁹⁶ Fischer, 2002, 126.

¹⁹⁷ Fischer, 2002, 28.

¹⁹⁸ Ob die Situation des Wartens auf den Tod gegeben ist oder nicht, lässt sich entweder aus der medizinischen Diagnose ableiten oder durch den Patientenwillen zu qualifizieren. (Vgl. Fischer, 2002, 131f.)

¹⁹⁹ Vgl. Goertz, 2008, 27-28; sowie Siep, 2004, 352.; „Der Wert des natürlichen Lebens- und Sterbevorgangs ist nicht so hoch, dass er dem begründeten Willen zur Leidensbefreiung in jedem Fall übergeordnet wäre.“

²⁰⁰ Rendtorff, 1998, 43. Ähnlich auch Mathwig, 2010, 187.

²⁰¹ Goertz, 2008, 28.

bzw. magisches kritisiert, etwa von Klaus-M. Kodalle, der aus dem notwendigen Verweis auf die Grenzen der Planbarkeit keine Haltung des Abwartens folgern will:

„Sagt irgend jemand den Anverwandten einer seit 15 Jahren im Wachkoma Liegenden, dies sei eben von Gott so gewollt, es das ‚Geschick‘ für diese Person? ... Mit diesem alt-metaphysischen Unfug hat doch auch die Theologie Schluss gemacht. ... Sie strickt nicht mehr den großen Vorhersehungs-Netzwerkfaden, um alles Absurde in *letzter* Perspektive als sinnhaft zu erklären. Aber beim individuellen Tod – da soll sich der Einzelne plötzlich mit der Warnung konfrontieren lassen: ‚Du, gib acht, dass du dich mit dem lieben Gott, der den Zeitpunkt deines Todes ja festgelegt hat, nicht in Konflikt begibst.‘“²⁰²

2.2.4 Zusammenfassung

Die zweite grundlegende Frage, die – neben der Frage, was denn genau unter einem „Recht auf menschenwürdiges Sterben“ zu verstehen sei – hinter den aktuellen gesellschaftspolitischen Debatten steht, ist die Frage nach der Unterscheidung zwischen Töten und Sterbenlassen. Wir haben gesehen, dass die Forderung nach einem Ausbau der Hospiz- und Palliativversorgung die unterschiedlichen Lager verbindet. Das impliziert eine breite Zustimmung zu medizinischen Maßnahmen am Lebensende, die ein selbstbestimmteres und weniger schmerzhaftes Sterben durch Verzicht auf die Einleitung oder Fortführung lebenserhaltender Maßnahmen sowie durch Einsatz schmerzlindernder Medikamente, deren Nebenwirkungen die Lebensdauer des Patienten herabsetzen können, ermöglichen. Für die einen sind nun Beihilfe zum Suizid und Tötung auf Verlangen eine logische Weiterführung dieser beiden Formen der Sterbehilfe (Äquivalenzthese), für die anderen besteht hier ein Graben (Signifikanzthese). Für sie fallen Therapiebegrenzung und Schmerztherapie unter Sterbenlassen, Beihilfe zum Suizid und Tötung auf Verlangen unter Töten. Der Unterschied in der Intention (der Tod ist nicht direkt beabsichtigt, oder wird er um eines anderen Gutes willen in Kauf genommen) sowie in der kausalen Wirkung (die Handlung ist die alleinig hinreichende Bedingung für den Tod) ist für sie nicht nur ein deskriptiver, sondern einer von moralisch signifikanter. Eine modifizierte Signifikanz- bzw. Kompromiss bestimmt die moralische Relevanz des Unterschieds zwischen aktiver und passiver Sterbehilfe von den zu erwartenden Folgen her.

²⁰² Kodalle, 2005, 225.

3. Soziologische und anthropologische Basis

3.1 Soziologische Basis: Die Einsamkeit Sterbender

Ethische Fragen haben ihren Sitz im Leben in der sozialen Welt, stehen in Zusammenhang mit ihren realen Phänomenen. Um ethische Fragen angemessen verstehen zu können, braucht es folglich den Blick auf die soziale Welt. Und um die soziale Welt besser verstehen zu können, ist es oft hilfreich, sich historische Wandlungsprozesse zu vergegenwärtigen. Freilich, der Tod war und ist das unwiderrufliche Ende unserer physischen Existenz – und wird das wohl auch immer sein. Aber wie dieses Ende gedacht, verstanden und gelebt wird, das ändert sich im Laufe der Zeit:

„Tod und Sterben als soziale Phänomene wandeln sich. Als biologische Phänomene wandeln sie sich nicht.“²⁰³

Wie also haben sich die Bilder von Sterben und Tod, wie haben sich Einstellungen, wie hat sich der Umgang mit Sterben und Tod gewandelt?

3.1.1 Historische Entwicklung von Todesbildern

Als ein erstes Todesbild nennt Philippe Ariès in seiner sozialkulturellen Geschichte des Todes den „gezähmten Tod“. Von der Antike bis ins beginnende Hochmittelalter war der Tod gezähmt in dem Sinn, dass der Einzelne nicht mit dem Tod allein gelassen wurde. Der Tod wurde vielmehr in der Gruppe erlebt, umgeben von Familie, Verwandten und Nachbarn, nicht als bloß individueller Akt, sondern eingebettet in die Solidarität der Gemeinschaft, erfahrbar als kollektiver Ritus. Und der Tod war öffentlich. Wichtig war, dass man sich vorbereiten konnte:

„Der öffentliche und kollektive Charakter des Sterbens war so sehr die Norm, daß als eigentlich entsetzlich nur der plötzliche Tod gilt, der keine Vorbereitung gestattet.“²⁰⁴

Bereits im Mittelalter setzt Ariès zufolge eine – obschon auf kleine Eliten beschränkte – Individualisierung des Todes ein. Der Tod wird vom allgemeinen Schicksal zum eigenen Tod. Gleichwohl ist es weiterhin der plötzliche Tod, der gefürchtet wird. Denn der plötzli-

²⁰³ Hahn/Hoffmann, 2007, 5.

²⁰⁴ Ariès, 1982, 138.

che Tod nimmt u.U. die Chance der Vorbereitung auf den Tod, die im Mittelalter in der *ars moriendi* Gestalt annimmt. Die Literaturgattung der *Ars moriendi* entsteht zu Beginn des 15. Jh. und „vermittelt pastoraltheologisch orientierte Anweisungen, Ratschläge und Regeln, wie ein Sterbender auf einen guten, heilsamen Tod vorbereitet werden soll“²⁰⁵. Diese Sterbebüchlein, die auch in die Volkssprachen übersetzt wurden und weite Verbreitung fanden, führen einen exemplarischen, gottgefälligen Lebenswandel vor Augen. Gleichzeitig konzentriert man sich auf die *hora mortis*, die letzte Stunde: Der Sterbende bereut auf dem Totenbett seine Sünden und erhält vom Priester die Absolution, die letzte Ölung und die letzte Kommunion, das so genannte *viaticum* („Wegzehrung“). Gut sterben heißt also vorbereitet sterben, und die Vorbereitung zielt auf die sittliche Verfassung des Sterbenden, an der es liegt, ob er Eingang in die ewige Seligkeit findet oder der Verdammnis anheimfällt.

Die Reformation bringt einen Traditionsbruch in der Gestaltung der *hora mortis* und gewissermaßen einer Demokratisierung der schon ab dem 12./13. Jh. feststellbaren Individualisierung des Todes. Als Martin Luther in der Nacht vom 17. auf den 18. Februar 1546 im Sterben liegt, legt er keine Beichte ab und verzichtet auf sowohl auf die letzte Ölung als auch auf das *viaticum*.²⁰⁶ Im Licht von *sola fide* und *sola gratia* wandelt sich die „Kunst des Sterbens“ von einem beherrschbaren Handwerk in die Überzeugung: Wer sich auf Gott verlässt, der „kann“ sterben. Auch in Bezug auf das Sterben tritt das Individuum vor Gott in den Mittelpunkt: Jeder müsse in eigener Person für sich mit dem Tod kämpfen, so Martin Luther in seinen Invokavitpredigten:

„Wir sind allsamt zu dem Tod gefordert und wird keiner für den andern sterben. Sondern ein jeglicher muß in eigener Person für sich mit dem Tod kämpfen. In den Ohren können wir einander wohl schreien. Aber ein jeglicher muß für sich selbst geschickt sein in der Zeit des Todes, ich werde dann nicht bei dir sein noch du bei mir. Hierin muß jedermann selber die Hauptstücke, die einen Christen belangen, wohl wissen und gerüstet sein ...“²⁰⁷

An der Wende vom Spätmittelalter zur Neuzeit kommt es also zu einer Entdramatisierung der Sterbebettsszene und einer Abwertung der *hora mortis*. Es bedarf keiner besonderen Vorbereitung auf den Tod mehr, entsprechenden Frömmigkeitspraxen wird zunehmend mit Skepsis begegnet, die *ars moriendi* wird ersetzt durch die *ars vivendi*.²⁰⁸

²⁰⁵ Rolfes, 1989, 17.

²⁰⁶ Angendent, 2000, 676.

²⁰⁷ zit.n. Hirsch, 1963, 128.

²⁰⁸ Vgl. Ariès, 1982, 383-396.

Mit der Wende vom Mittelalter zur Neuzeit taucht auch der Gedanke der Euthanasie²⁰⁹ – in der griechischen und römischen Antike nicht nur als Idee, sondern auch als Praxis in Form von aktiver Tötung und Selbsttötung sowie Infantizid präsent, nicht aber in Judentum und Christentum, deren Einstellung zu Leben und Tod geprägt war vom Gedanken der besonderen Heiligkeit des Lebens und der Solidarität mit den Leidenden – taucht wieder auf, erstmals 1516 bei Thomas Morus.²¹⁰ Mit der Aufklärung kommt es auch zu neuen Diskussionen und teilweise einer neuen Beurteilung der Selbsttötung.

Im 19. Jh. schließlich wird der individualisierte Tod privatisiert. Er wird hinter die Kulissen des gesellschaftlichen Lebens verlagert, aus dem öffentlichen Leben ausgesondert.

„Niemals zuvor in der Geschichte der Menschheit wurden Sterbende so hygienisch aus der Sicht der Lebenden hinter die Kulissen des gesellschaftlichen Lebens fortgeschafft.“²¹¹

3.1.2 Fokusverschiebung vom Tod zum Sterben

Die Privatisierung des Todes geht einher mit demographischen Veränderungen und medizinischem Fortschritt: Die Menschen werden immer älter. Die höhere Lebenserwartung führt dazu, dass biographische Konfrontationen mit dem Tod typischer Weise in einem höheren Lebensalter auftreten. Und bei einem Großteil der Sterbenden stellt sich die Frage nach medizinischen Interventionen während der Sterbephase.

„Entscheidungen am Lebensende, die in der einen oder anderen Form den Eintritt des Todes beeinflussen oder beeinflussen können, gehören inzwischen zur Normalität des Sterbens von Patienten, die an lang andauernden unheilbaren Krankheiten leiden.“²¹²

²⁰⁹ Zur Geschichte der Euthanasie vgl. Potthoff, 1982; Zimmermann-Acklin, 2002, 20-87.

²¹⁰ In seinem Roman Utopia beschreibt Morus das, was wir heute als aktive Sterbehilfe oder Tötung auf Verlangen bezeichnen: „Indessen wenn die Krankheit nicht nur unheilbar ist, sondern auch noch den Kranken beständig quält und martert, dann reden die Priester und Behörden ihm zu, er möge bedenken, dass er allen Berufspflichten seines Lebens nicht mehr gewachsen, anderen zur Last und sich selbst schwer erträglich sei und somit seinen eigenen Tod bereits überlebe; deshalb möge er nicht darauf bestehen, die Seuche und Ansteckung noch weiter zu nähren und nicht zaudern, in den Tod zu gehen, da ihm das Leben doch nur eine Qual sei; somit möge er getrost und guter Hoffnung sich selbst aus diesem schmerzreichen Leben wie aus einem Kerker oder einer Folter befreien oder willig gestatten, dass ihn andere der Qual entreißen.“ (Morus, 1973, 119f.)

²¹¹ Elias, 1982, 38.

²¹² Nationaler Ethikrat, 2006, 27. Der Hinweis auf die Medikalisierung des Todes ist nun nicht so zu verstehen, dass der medizinisch-technische Fortschritt das Problem der Sterbehilfe besonders drängend machen würde, wie Ulrich Körtner betont, schließlich seien etliche Argumente der Befürworter von Tötung auf Verlangen seit der Antike bekannt und resultieren nicht aus der medizinischen Entwicklung, sondern aus Kontroversen um Menschenbilder. (Vgl. Körtner, 2004, 199.)

Man stirbt in der Moderne allein, einsam. Individualisierung und Privatisierung²¹³ des Todes zeigen sich daran, dass heute 90% der Menschen in Krankenhäusern oder Pflegeheimen sterben.²¹⁴ Der Sterbende ist zum Patienten geworden, medizinisch gut versorgt zwar, aber allein gelassen mit seinen Ängsten und Sorgen.²¹⁵

Die Individualisierung zeigt sich auch in der Sinngebung des Todes: Konnte der Tod früher in einen kosmologischen, metaphysischen oder theologischen Gesamtzusammenhang gestellt werden, so muss ihn das Individuum nunmehr für sich selbst in die eigene Sinnstruktur integrieren. Die moderne Gesellschaft hat sich funktional ausdifferenziert in verschiedene Systeme (das ökonomische, rechtliche, religiöse, wissenschaftliche, medizinische, politische, künstlerische, etc.), sie ist ohne Zentrum oder Spitze.

„Eine solche Gesellschaftsstruktur schließt verbindliche Todesbilder oder gar integrative Weltbilder aus.“²¹⁶

Das bedeutet zum einen, dass es keine verbindlichen gesellschaftlichen Vergaben für ein „gutes Sterben“ gibt, dass die Beziehung zum Tod vielmehr wählbar wird. Zum anderen bedeutet das, dass jedes Teilsystem *seine* Perspektiven auf den Tod hat – entsprechend seiner je eigenen Logik. Der Tod ist nicht nur privatisiert, sondern auch ökonomisiert, politisiert, medikalisiert, juridisiert etc. Damit tritt an die Stelle früherer Routinen und Selbstverständlichkeiten im Umgang mit dem Tod die Erfahrung, dass das Sterben hoch spezialisierten Gruppen überantwortet wird: ÄrztInnen, KrankenpflegerInnen, PfarrerInnen, PsychologInnen, EthikInnen, StaatsanwältInnen, PolitikerInnen, PädagogInnen. Diese Professionalisierung des Sterbens trifft auf die Ängste der Menschen: Angst vor unerträglichen Schmerzen, Angst vor Verlust der (Körper)Kontrolle, Angst vor geistigem Verfall, Angst vor dem Verlust der körperlichen Integrität, Angst dass das eigene Leben fahrlässig verkürzt oder unnötig verlängert wird, Angst anderen zur Last zu fallen, Angst vor Ausgeliefertsein, vor dem Selbst-Verlust, der Selbst-Entfremdung durch massive Hilflosigkeit.²¹⁷

Die Aufzählung all dieser Ängste zeigt – und Studien, in denen Menschen über ihr Ende befragt werden, untermauern es: Im Zentrum der Todesangst steht heute nicht mehr der Tod selbst, sondern das Sterben:

²¹³ Ob das auch eine Verdrängung, umstritten. Vgl. dazu Körtner, 1996, 18-21. Hahn-Hoffmann argumentieren dagegen.

²¹⁴ Vgl. Nationaler Ethikrat, 2006, 38.

²¹⁵ Vgl. Hahn/Hoffmann, 2004.

²¹⁶ Nassehi, 2003, 300.

²¹⁷ Vgl. Körtner, 2004, 201; Hahn/Hoffmann, 2007, 20-21.

„Wir haben Angst vor dem Sterben mit all seinen unvorhersehbaren Belastungen.“²¹⁸

Was früher angstbesetzt war, nämlich ein plötzlicher Tod, wird vor diesem Hintergrund zu einem Ideal: Menschen wünschen sich heute oft einen unerwarteten und raschen Tod – am besten einfach einschlafen und nicht mehr aufwachen. Ein langes und bewusstes Sterben ist angstbesetzt.

„Hier verdichten sich die Ängste. Hier konzentrieren sich allerdings auch die Energien, die auf Heilung drängen. Den Tod kann man nicht abschaffen. Aber man kann etwas dagegen tun, dass er sich zu früh oder unter menschenunwürdigen Umständen abspielt. Es geht also nicht um die Überwindung des Todes, sondern um die des Sterbens.“²¹⁹

Dass nicht mehr das Befremdliche des Todes gefürchtet werde, sondern dass sich Diskurse heute affektiv auf unerwünschte Sterbeszenarien konzentrierten, beobachtet auch Knut Berner in seinen thanatologischen Reflexionen zur Suizidproblematik. Berner spricht von einer „Entfeindung des Todes“²²⁰, die sich besonders in aktuellen Diskursbeiträgen zur Suizidproblematik zeige: Der Tod, der gleichzeitig das Ureigenste und das Fremdeste des Menschen sei – das Ureigenste, weil wir zeitlebens mit der Frage nach unserem Tod konfrontiert würden und der Tod das einzige sein, das uns nicht weggenommen werden kann, und das Fremdeste, weil das Gewahrwerden dieser Ausweglosigkeit unheimlich sei und uns in Schrecken versetze – werde in aktuellen Beiträgen zur Suizidproblematik „halbiert“. Die Dialektik von Ureigenstem und Fremdestem werde aufgelöst, indem der Suizid nur noch als die *ureigenste* Möglichkeit des *autonomen* Menschen verstanden und argumentativ als gutes Ende empfohlen werde.

„Der Tod selber erscheint als konsequenter Endpunkt eines selbstbestimmten Lebens. Er wird entkandalisiert, man muss vor ihm keine Angst mehr haben, er wird in den Rang eines Erlösers gehoben.“²²¹

Damit ist der Zusammenhang, in dem Wünsche nach Beihilfe zum Suizid oder nach Tötung auf Verlangen artikuliert werden, soziologisch grob umrissen. Ethische Reflexionen über Sterbehilfe sind gefordert darüber nachzudenken, was humanes und menschenwürdiges Sterben angesichts der „Halbierung des Todes“, der vielgestaltigen Angst vor dem Sterben und der Einsamkeit Sterbender bedeutet. Ein Stichwort, das in den Debatten immer wieder stark gemacht wird, ist bereits gefallen: Selbstbestimmung bzw. Autonomie.

²¹⁸ Hahn/Hoffmann, 2007, 20.

²¹⁹ Hahn/Hoffmann, 2007, 21.

²²⁰ Berner, 2010, 209.

²²¹ Berner, 2010, 208.

Im Folgenden wird es zusammenzudenken sein mit einem zweiten Moment, das in Forderungen nach einer erneuerten Kultur des Sterbens ebenfalls stark gemacht wird: mit zwischenmenschlicher Zuwendung.

3.2 Anthropologische Basis: relationale Autonomie

Autonomie gilt der Medizinethik als hohes Gut: PatientInnen sollen nicht dem medizinischen System ausgeliefert sein, sie sollen vielmehr mitbestimmen können, welchen medizinischen Behandlungen sie sich unterziehen. Das gilt auch für medizinische Interventionen am Lebensende. Instrumente wie Patientenverfügungen oder Patientenanwaltschaft zeugen von der steigenden Wertschätzung für die Selbstbestimmung von PatientInnen.

Doch wie weit soll die Selbstbestimmung reichen? Umfasst sie auch das Recht, von anderen Hilfe zur Selbsttötung zu bekommen oder auf Verlangen getötet zu werden? Wenn man dem zustimmt – welches gesellschaftliche Klima fördert man dann? Besteht nicht die Gefahr, dass das Recht auf selbstbestimmtes Sterben umschlägt in gesellschaftlichen oder gar familiären Druck, das eigene Leben vor der Zeit zu beenden? Und: Kann man sich überhaupt selbstbestimmt fürs Sterben entscheiden?

Die Forderung nach selbstbestimmtem Sterben einerseits und der Zweifel an der Möglichkeit der Selbstbestimmtheit von Sterbewünschen angesichts sozialen Drucks andererseits werden in der Sterbehilfe-Debatte immer wieder ins Treffen geführt – und zwar als einander widersprechende Argumente. Im folgenden Kapitel²²² sollen Selbstbestimmung und sozialer Einfluss bzw. Abhängigkeit von anderen im Begriff der relationalen Autonomie zusammengedacht werden.

Autonomie wird dabei sowohl *persönlich* als auch *moralisch* gefasst: In der persönlichen Autonomie übersetzt sich Freiheit in die Möglichkeit zu entscheiden, welche Art von Leben man führen möchte. Diese persönliche Freiheit ist voraussetzungsvoll, sie hängt am durch gesellschaftliche Rahmenbedingungen bestimmten Vorhandensein von Wahlmöglichkeiten, oder anders formuliert: an sozialer Freiheit.²²³ Über das Vorhandensein von Wahlmöglichkeiten hinaus beinhaltet die Autonomie der Person „eine reflektierte Haltung zu ihren Zielen. Autonom sein bedeutet, aus einer Menge von Optionen jene zu wählen, für

²²² Die folgenden Ausführungen basieren auf meinem Aufsatz Moser, 2008.

²²³ Vgl. Pauer-Studer, 2000, 15f.

die aus der Sicht des eigenen Lebensplanes gute Gründe sprechen“²²⁴. Wenn persönliche Autonomie wesentlich bedeutet, eine prüfende Einstellung zu uns selbst einzunehmen und Rechenschaft über unsere Entscheidungen abzulegen, dann greift persönliche Autonomie über in *moralische* Autonomie. In der moralischen Autonomie übersetzt sich Freiheit in Verantwortung. Moralische Autonomie kann ganz allgemein folgendermaßen definiert werden:

„One’s choice of what is good or right manifests moral autonomy, when the principles embodying the good and the right are, in some sense, self-chosen.“²²⁵

Die Frage ist, wie dieses „selbst Wählen“ zu denken ist und wie sich die Wahl des Selbst angesichts verschiedener sozialer Einflüsse konstituiert. Diese Frage wird in Konzeptionen relationaler Autonomie verhandelt.

3.2.1 Relationale Autonomie als Kritik an einer individualistischen Engführung von Autonomie

Konzeptionen relationaler Autonomie nehmen ihren Ausgang bei der Kritik individualistischer Engführung des herkömmlichen Autonomie- und Subjektdenkens. Diese Kritik wurde nicht nur, aber sehr intensiv von feministischen Theoretikerinnen formuliert.²²⁶ Pointiert hinterfragt Seyla Benhabib das Hobbes’sche Bild vom Menschen als Pilz, der aus der Erde sprießt und ohne Beziehung zu anderen reift als *das* Bild von Autonomie.

„Es ist eine seltsame Welt; eine in der der einzelne erwachsen ist, bevor er überhaupt geboren wurde, in der Jungen schon Männer sind, bevor sie Kinder waren; eine Welt ohne Mütter, Schwestern und Gattinnen.“²²⁷

In diesem kurzen Zitat Benhabibs spiegelt sich der grundlegende Ansatz feministischer Kritik an traditionellen Autonomie-Ansätzen: Diese würden die soziale Natur des Selbst, seine Bestimmtheit durch Sozialisation und soziale Strukturen sowie die Bedeutung sozialer Beziehungen außer Acht lassen oder gar leugnen; wie würden fälschlicher Weise ein

²²⁴ Pauer-Studer, 2000, 12f.

²²⁵ Christman, 1995, 19.

²²⁶ In der feministischen Kritik wird der Fokus vor allem auf Subjektverständnis und soziale Beziehungen gelegt. Andere Stränge der Subjekt-Kritik, von denen her Autonomie hinterfragt wird, stellen die vollständige Durchsichtigkeit des Selbstbewusstseins und die Eigenmächtigkeit der Handlungsvollzüge des Subjekts mit psychoanalytischen und sprachphilosophischen Mitteln infrage. Die Entdeckung unbewusster, das Handeln steuernder Triebkräfte lässt die Bedürfnistransparenz des Subjekts bezweifeln, und der Verweis auf aller Intentionalität vorausliegende sprachliche Bedeutungssysteme dekonstruiert die Bedeutungsintentionalität. Vgl. dazu: Honneth, 1992.

²²⁷ Benhabib, 1995, 173.

kohärentes Subjekt mit transparentem Selbstbewusstsein und einer fixen, über die Zeit gleich bleibenden Identität, das seine „eigenen“ Entscheidungen treffen kann, annehmen; und sie würden Gefühle gegenüber der Vernunft abwerten.²²⁸

Catriona Mackenzie und Natalie Stoljar unterscheiden fünf Zugänge, welche – wiewohl sich in vielen Punkten überschneidend – diese Kritik aus je verschiedenen Theorietraditionen heraus formulieren:²²⁹

- *Symbolische Kritiken* an klassischen, liberalistischen Konzeptionen von Autonomie fokussieren das abstrakte Ideal des autonomen Menschen, der sich dadurch auszeichnet, sein Leben autark, isoliert und frei von Bindungen führen zu können. Diese Vorstellungen von Autonomie werden kritisiert als Ausdruck einer androzentrischen, symbolischen Ordnung, in der Unabhängigkeit als höherer Wert Bezogenheit, Beziehungen und Abhängigkeiten übergeordnet und umgekehrt jede Form der Abhängigkeit als Bedrohung von Autonomie verstanden wird.
- *Metaphysische Kritiken* setzen an bei atomistischen, radikal individualistischen Subjektkonzeptionen. Der Fokus der Kritik richtet sich vor allem auf die Vernachlässigung der Bedeutung des sozialen Kontexts für Identitätsbildung, Selbstsinn, Selbstwert und Selbstvertrauen.
- Im Bereich der *Care-Ethik* formulierte Kritiken wenden sich gegen die normative Privilegierung von Unabhängigkeiten gegenüber Abhängigkeit und Beziehungen. Mit dieser normativen Privilegierung würden Erfahrungen von Frauen und Werte wie Liebe, Beziehungen und Fürsorge, die in diesen Erfahrungen manifest werden, als ethische Leitbegriffe abgewertet.
- Von *postmoderner Seite* her wird die im Autonomie-Begriff transportierte aufklärerische Subjektkonstitution in Frage gestellt. Der freie Wille des autonomen Subjekts im kantschen Sinn wird hinterfragt. Denn die Vorstellung vom freien Willen würde, so die Kritik in Bezugnahme auf Foucault, die Konstitution des Subjekts durch Macht-Regime und Diskurse sowie Mikropraktiken der Gewalt ignorieren. Ein anderer Strang postmoderner Kritik, der vor allem von DenkerInnen der Differenz entwickelt wird, beanstandet, dass Autonomie universal vorgestellt wird. Autonomie sei aber vielmehr eine bestimmte, historisch, sozial und kulturell geprägte Norm, die – universalisiert – in Bezug auf die anderen unterdrückerisch wirkt.

²²⁸ Vgl. Friedman, 1997, 41f.

²²⁹ Vgl. Mackenzie/Stoljar, 2000, 6-12.

- *Diversity-Ansätze* schließlich kritisieren – ähnlich wie postmoderne Ansätze – geschlossene und vereinheitlichende Subjektkonzeptionen und führen dagegen die multiple Identität des Subjekts, welche seine Zugehörigkeit zu unterschiedlichen Gruppen reflektiert, ins Treffen.

Der Kern feministischer Kritik betrifft mithin die Autonomie-Konzeptionen vorausgesetzte Vorstellung eines allein stehenden, von Beziehungen und sozialen Zusammenhängen losgelösten Selbst, die als individualistisch-atomistische Engführung und als „gefährliche Fiktion“²³⁰ betrachtet wird.

„Central to feminist critique of autonomy is the suspicion that having autonomy means being able to assume an impartial and independent perspective from which one judges and justifies ...”²³¹

Ansätze relationaler Autonomie formulieren Alternativen zu einem „im Sinne von Isolation und Selbstermächtigung übersteigerten Autonomieverständnis“²³². Sie denken (a) die soziale Bestimmtheit des Subjekts und (b) den sozialen bzw. beziehungsgeleiteten Gehalt seiner Handlungsmotivation²³³ mit Autonomie zusammen. Freiheit erscheint dabei zunächst als unbedingte Bedingung der Möglichkeit menschlichen Handelns, Fühlens, Wollens, Denkens überhaupt. Ohne den Gedanken der Freiheit können wir humane Vollzüge wie Moralität oder Kommunikation nicht als möglich begreifen. Freiheit existiert nicht „in, neben oder über dem individuellen Ich; insofern das Ich Subjekt ist ..., insofern ist es frei. ... Ohne Freiheit ist das Subjekt kein Subjekt ...!“²³⁴ Verwirklicht wird diese unbedingte (und theologische gesprochen geschenkte bzw. verdankte Freiheit) immer nur als bedingte. Als „Unbedingtes im Bedingten“²³⁵ wird Freiheit immer nur begrenzt und vorläufig real.

(a) Relationale Konzeptionen von Autonomie zeichnen sich nun zum ersten dadurch aus, dass sie in der *Frage nach dem handelnden Subjekt* den Zusammenhängen zwischen dem (Selbst)Verständnis des Subjekts, seinem ihn prägenden sozialen Kontext und seiner Autonomie-Fähigkeit Beachtung schenken. Sie bedenken die spezifischen Weisen, in denen So-

²³⁰ Mackenzie/Stoljar, 200023.

²³¹ Christman, 199519f.

²³² Wendel, 2004, 113.

²³³ Linda Barclay unterscheidet zwischen der auf einer deskriptiven Ebene angesiedelten Frage nach dem „socially determined self“ als Frage der Vereinbarkeit von Autonomie mit der Tatsache, dass das Subjekt durch die Gemeinschaften, Erziehung und gesellschaftliche Rahmenbedingungen bestimmt ist, und der sowohl deskriptiven als auch normativen Frage nach dem „motivational social self“ als Frage nach der Vereinbarkeit von Autonomie mit der Motivation (moralischen) Handelns durch Sorge um und für andere. (Vgl. Barclay, 2000.)

²³⁴ Wendel, 2004, 113.

²³⁵ Wendel, 2004, 114.

zialisierung, soziale Beziehungen und gesellschaftliche Bedingtheit und Bedingungen Autonomie auf drei aufeinander bezogenen Ebenen *verhindern* oder *fördern*:

- auf der Ebene von Bedürfnissen, Vorstellungen, emotionalen Haltungen und Zwecksetzungen, die durch soziale Normen, Institutionen, Praxen und Beziehungen geformt werden;
- auf der Ebene der Entwicklung von Kompetenzen und Fähigkeiten, die notwendig sind für autonomes Handeln und Entscheiden wie Selbstreflexion, Selbstbestimmung und Selbsterkenntnis;
- sowie auf der Ebene des Spielraums im Treffen autonomer Entscheidungen durch die Breite an möglichen, signifikanten Optionen.

Vor diesem Hintergrund lassen sich zwei Wege ausmachen, relationale Autonomie zu verstehen:²³⁶

„One regards agents as intrinsically relational because their identities or self-conceptions are constituted by elements of the social context in which they are embedded. Another regards agents as causally relational because their natures are produced by certain historical and social conditions. (...) Those approaches focusing on the social constitution of the agent or the social nature of the capacity of autonomy itself, are constitutive conceptions, whereas those focusing on the ways in which socialization and social relationships impede or enhance autonomy are causal conceptions.“²³⁷

In *kausalen* Zugängen zu relationaler Autonomie ist der soziale Kontext des Subjekts der Grund dafür, warum es mehr oder weniger autonom ist. Die Bedingungsmöglichkeiten von Autonomie werden also von außen an das Subjekt herangetragen und liegen in seiner je bestimmten Sozialisation und seinen je bestimmten sozialen Beziehungen. Im Unterschied dazu verlagern Konzeptionen, die relationale Autonomie *konstitutiv* denken, die Bedeutung des Sozialen für die Autonomie sozusagen in das Subjekt hinein: Die sozialen Bezüge konstituieren das Subjekt, das Subjekt an sich ist nicht jenseits von Bezogenheit zu denken. Relationalität ist damit ein anthropologisches Grunddatum, sie gehört zur *Conditio humana*. Menschen sind im Bezugsgewebe menschlicher Angelegenheiten²³⁸, oder sie sind gar nicht. Diese grundlegende Bezogenheit ist der – *unbedingt* notwendige – Verwirklichungshorizont von Autonomie. Im Einzelnen können soziale Bedingungen und konkrete Beziehungen Autonomie dann fördern oder behindern. Autonomiekompetenz wird in sozialer

²³⁶ Vgl. Mackenzie/Stoljar, 2000, 22f; Friedman, 1997, 57f.

²³⁷ Mackenzie/Stoljar, 2000, 22.

²³⁸ Vgl. Arendt, 2007, 226.

Interaktion und in Beziehungen zu anderen, die sie fördern oder nicht fördern, erworben.²³⁹ Insofern ist relationale Autonomie m.E. sowohl *konstitutiv* als auch *kausal* zu denken.

(b) Zum zweiten zeichnen sich relationale Konzeptionen von Autonomie dadurch aus, dass sie nach der sozialen Bedingtheit von *Handlungsmotivation* des Subjekts fragen. Wie sozial motivierte Handlungen mit dem Gedanken der Autonomie in Einklang zu bringen sind bzw. was die (normativen) Bedingungen von Autonomie auf der Ebene der Motivation sind, daran scheiden sich jedoch die Geister. Scheidepunkt ist die Frage, ob der *Inhalt* von Werten, Wünschen, Vorstellungen und Handlungen einer Person für das Denken von Autonomie ausschlaggebend ist, oder ob sich Autonomie rein über eine ausreichende, kritische *Reflexion* von Motivationen und Handlungen bestimmen lässt.²⁴⁰ Aus der Perspektive *prozeduraler* Konzeptionen relationaler Autonomie gelten Entscheidungen als autonom, wenn sie den Standards kritischer Reflexion genügen. Dagegen argumentieren *substanzielle* Ansätze relationaler Autonomie, dass kritische Reflexion allein nicht ausreicht. Auch wenn die Handelnden sagen, sich selbst und bewusst in gewisser Weise entschieden zu haben, könnten sie ihre Entscheidung dennoch unter dem Einfluss problematischer gesellschaftlicher Vorstellungen oder unter sozialem Druck getroffen haben. Bestimmte (Wert)Entscheidungen seien konzeptuell unvereinbar mit Autonomie.²⁴¹ Angesichts dieses konstatierten Widerspruchs wollen substanzielle Ansätze normative Bedingungen für Autonomie festzulegen.

John Christman führt als Argument gegen substanzielle Ansätze ins Treffen, diese würden eine idealisierte, perfektionistische Vorstellung von relationaler Autonomie vertreten, in der das unabhängige Individuum in der Rolle des Ideals gewissermaßen über die Hintertür wieder die Bühne betritt.

„Relational theorists who decry procedural views on the grounds that they would allow voluntary slavery to masquerade autonomy are in fact supporting a conception of autonomy which is an ideal of individualized self-government, an ideal that those who choose strict obedience or hierarchical power structures have decided to reject. (...) It is one thing to say that models of autonomy must acknowledge how we are all deeply

²³⁹ Zur Bedeutung der Sozialisation für Autonomiekompetenz vgl. Meyers, 1989, 135-202; zur komplexen Bedeutung von Beziehungen für Autonomie vgl. Friedman, 1997, 55f.

²⁴⁰ Vgl. u.a. Mackenzie/Stoljar, 2000, 12-20; Christman, 2004, 147-156; Friedman, 1997, 53-55.

²⁴¹ Prägnantes und viel zitiertes Beispiel hierfür ist der glückliche Sklave. Während es aus prozeduraler Perspektive durchaus denkbar ist, sich in Folge eingehender Reflexion frei für die Sklaverei zu entscheiden, halten substanzielle Ansätze dies nicht für möglich. Denn das würde bedeuten, soziale Bedingungen zu akzeptieren, die der betreffenden Person ihre Würde, ihren Status als frei Handelnde und grundlegende Selbstbestimmung – also wesentliche Elemente von Autonomie – verweigern.

related; it is another to say that we are autonomous only if related in certain idealized ways.”²⁴²

Substanzielle Ansätze relationaler Autonomie basieren letztlich auf bestimmten Vorstellungen des guten Lebens und halten andere Vorstellungen des guten Lebens für nicht vereinbar mit Autonomie. Damit aber verwickeln sie sich in Selbstwiderspruch und Paternalismusverdacht.

3.2.2 Relationale Autonomie und Sterbehilfe

Relationale Autonomie verstanden als Vollzug bedingter Freiheit, der im Einnehmen einer reflektierenden und Rechenschaft ablegenden Haltung den eigenen Lebensplänen und Zielen gegenüber besteht, *begründet* und *begrenzt* ethisch das Recht auf selbstbestimmtes Sterben: Selbstbestimmtes Sterben gehört jedenfalls zur Würde der Person, bedeutet aber nicht ein verabsolutiertes und individualistisch enggeführtes Ich-sterben-wann-und-wie-ich-will, sondern „... schließt Verantwortung für sich und andere ein“²⁴³.

Ein im Sinne von Isolation und Selbstermächtigung übersteigertes Autonomieverständnis, das Individualität mit Autarkie und Unabhängigkeit verwechselt, stellt in Hinblick auf Vorstellungen von einem selbstbestimmten Sterben – besonders wenn das Recht auf selbstbestimmtes Sterben als Recht auf Suizidhilfe oder Tötung auf Verlangen verstanden wird – in mehrfacher Hinsicht eine „gefährliche Fiktion“ dar: Es verkennet die anthropologische Bedeutung der Relationalität: Bezogenheit, Beziehungen und Abhängigkeiten gehören wesentlich zum Menschsein. Wir alle sind nicht von selbst in die Welt gekommen, wir wurden von unserer Mutter in die Welt hineingeboren und waren in unseren ersten Jahren auf die Fürsorge anderer angewiesen, um überleben zu können. Wer gleichsam geburtsvergessen diese grundlegende menschliche Angewiesenheit übersieht oder verdrängt, der erlebt „jede Form der Abhängigkeit, der Hilfsbedürftigkeit und Angewiesenheit auf andere als narzisstische Kränkung Ein solches Autonomieverständnis aber führt dazu, dass Leiden und Schwäche als menschenunwürdig zu betrachten und nur ein abstrakt bestimmtes selbstbestimmtes Sterben als menschenwürdig akzeptieren.“²⁴⁴

²⁴² Christman, 2004, 151.

²⁴³ Körtner, 2004, 207.

²⁴⁴ Körtner, 2004, 207.

Abstrakt ist eine Vorstellung von menschenwürdigem Sterben, die in der Selbsttötung ein letztes Stück der Menschen gestellten Identitätsaufgabe, eine Handlung um der Freiheit willen (Annemarie Pieper) und ein der Natur des Menschen eingestiftetes Recht (David Hume) sieht,²⁴⁵ ohne die „soziale Problematik und die individuelle Genese des Freitodes“²⁴⁶ zu berücksichtigen.

„Die Befunde der humanwissenschaftlichen Suizid-Forschung zeigen deutlich, daß die Vorstellung vom Menschen, der in Freiheit und in klarer Bilanz ein ihm unerträglich oder sinnlos gewordenen Leben von sich stößt, in den allermeisten Fällen nicht zutrifft. Menschen mit suizidalem Verhalten sind mit überdurchschnittlichen äußeren und inneren Schwierigkeiten konfrontiert. ... Vom Wesen her ist der Suizid bzw. Suizidversuch Ausdruck einer Krisensituation, die lebensbedrohliche Ausmaße angenommen hat. ... Wenn sich die gewohnten *Ressourcen* für die Lösung bestimmter Lebensaufgaben als nicht adäquat erweisen, greifen Menschen in Krisensituationen normalerweise auf persönliche Kraftreserven oder die Ressourcen ihres sozialen Netzwerks zurück. Suizidgefährdete Menschen können solche internen und externen Ressourcen nicht oder nicht in ausreichendem Maß nutzen. Sind Reserven und Unterstützungshilfe nicht vorhanden oder werden sie nicht wahrgenommen, kann der Suizid als einzig verbleibende Möglichkeit erscheinen, welche dem bedrängten Menschen einen letzten Ausweg weist.“²⁴⁷

Wenn es um den Wunsch nach Suizidhilfe oder Tötung auf Verlangen geht, ist zu fragen, inwiefern dieser Wunsch als autonom gefasster betrachtet werden kann.²⁴⁸ Denn soziale Bedingtheit konstituiert reale Freiheit auch in Sachen selbstbestimmtes Sterben in einem doppelten Sinn: Sie beschränkt sie, sie ermöglicht sie aber auch. Selbstbestimmt sterben kann, wer ausreichend soziale Ressourcen und signifikante Optionen zur Verfügung hat. Wer Sterbewünsche von der Warte relationaler Autonomie aus betrachtet, wird sie weder als zu 100 Prozent frei gefasst noch als gänzlich unfrei betrachten – denn Autonomie ist in

²⁴⁵ Knut Berner macht auf einen Widerspruch aufmerksam, in den sich Suizidhilfeorganisationen verwickeln, wenn sie unter Hinweis auf die Autonomie Sterbewilliger für ein Recht auf Suizidhilfe argumentieren: „In dem nämlich Sterbehilfeorganisationen einerseits bereit sind, sogar psychisch Kranken ein Selbstbestimmungsvermögen und Urteilsfähigkeit zu attestieren, und daher ihre Todeswünsche zu respektieren, andererseits bei *allen* Sterbewilligen ärztliche Begutachtungen ihres Zustandes und der Berechtigung ihres Anliegens vornehmen, bevor Suizidassistenz geleistet wird, wird das Autonomieprojekt konterkariert: Nicht das subjektive Befinden des Suizidanten, sondern das vermeintlich objektive, nach Kriterien bemessene und in Checklisten festgehaltene ärztliche Urteil über den zum ‚Patienten‘ degradierten Sterbewilligen ist ausschlaggebend für die Gewährung der ‚Freitodhilfe‘ wie auch für die juristische Einschätzung der Situation in den Niederlanden und der Schweiz. Paternalismus verträgt sich jedoch nicht mit der Akzentuierung von Autonomie.“ (Vgl. Berner, 2010, 209.)

²⁴⁶ Holderegger, 2003, 13. Freilich lassen sich auch auf dieser abstrakten Ebene philosophisch-ethische Einwände gegen die Erlaubtheit der Selbsttötung formulieren. Vgl. dazu u.a. Holderegger 2003 sowie Saner 2003.

²⁴⁷ Holderegger, 2003, 11.

²⁴⁸ Vgl. dazu auch – auf den Suizid bezogen und den Aspekt Sterbehilfe dabei nicht berücksichtigend – Fenner, 2006.

dieser Perspektive immer graduell, eine Frage von mehr oder weniger.²⁴⁹ Dieses Mehr oder Weniger ist nicht nur bestimmt durch die aktuellen persönlichen inneren Ressourcen einer Person, sondern auch durch äußere Bedingtheiten: Die auf den Tod zielende Handlungsmotivation von Personen hat gesellschaftliche Bedingungen ebenso zur Voraussetzung wie konkrete Beziehungen im unmittelbaren sozialen Umfeld. Wie sehr das unmittelbare Umfeld auf Sterbewünsche wirkt, zeigt sich an der vielfach gemachten Erfahrung, dass sich Sterbewünsche verflüchtigen, wenn die betroffenen Personen gute Pflege, Schmerztherapie und persönliche Zuwendung erfahren. Gesellschaftliche Bedingungen wiederum wirken sich dergestalt aus, als sie ein „suizidales Klima“²⁵⁰ herstellen bzw. fördern können – und zwar sowohl auf politisch-struktureller als auch auf symbolischer Ebene. Man denke etwa an die Nachahmungen, die Goethes Werther-Roman ausgelöst hat. Heute wird ein Suizidhilfe und/oder Tötung auf Verlangen förderndes Klima symbolisch geschaffen, indem Abhängigkeit und Hilfsbedürftigkeit gesellschaftlich verdrängt bzw. stigmatisiert werden. An diesem Punkt lässt sich ein Bogen schlagen zu Knut Berners oben vorgestellter These von der Halbierung des Todes, die besagt, dass dem Tod der Stachel des Fremdesten und Unheimlichen gezogen werde, wenn er als konsequenter Endpunkt eines selbstbestimmten Lebens vorgestellt werde und als rationale Entscheidung, die innerhalb des sozialen Umfelds lediglich rechtzeitig zu kommunizieren sei:

„Das Unheimliche, das dem Suizid anhaftet, weil seine letzten Beweggründe im Verborgenen liegen und vielleicht selbst für den Akteur unzugänglich sind, wird da verleugnet, wo eine objektive somatische und psychische Ausgangslage für eine dann als rational erscheinende Handlung postuliert wird. ... Eine solche Sicht muss jedoch damit rechnen, dass sich vice versa die Interessen der Kollektive gegen die des Individuums richten können. Der Suizid kann dem leidenden oder aufgrund schlichterer Motive als Belastung empfundenen Menschen explizit oder implizit von seinen Familienmitgliedern nahegelegt werden, obwohl dessen Zustand vielleicht nur von *außen* als unerträglich gewertet wird, subjektiv gesehen jedoch in einem Klima der Wertschätzung und Unterstützung nicht zum Todeswunsch führen würde.“²⁵¹

Zu den Bedingtheiten auf der Ebene von in einer Gesellschaft vorherrschenden Haltungen und Deutungsmustern kommen „handfeste“ gesellschaftliche Bedingungen struktureller Natur wie ausreichende (oder eben nicht ausreichende) Hospiz- und Palliativversorgung – und eben auch rechtliche Rahmenbedingungen. Debatten um rechtliche Regelungen müs-

²⁴⁹ Das gilt jedenfalls, wenn man von einem prozeduralen Konzept relationaler Autonomie ausgeht. Wer von einem substanziellen Konzept relationaler Autonomie ausgeht, könnte geneigt sein, Motivationen zur Selbsttötung nie als autonome zu betrachten – das aber (wie bereits weiter oben ausgeführt) um den Preis von Idealisierung und Paternalismus.

²⁵⁰ Holderegger, 2003, 10.

²⁵¹ Berner, 2010, 209.

sen sich mit möglichen Wirkungen einer Legalisierung von Beihilfe zum Suizid oder von Tötung auf Verlangen auseinandersetzen: Fördern Legalisierung von Suizidhilfe oder von Tötung auf Verlangen tatsächlich das Recht auf selbstbestimmtes Sterben, indem sie den BürgerInnen mehr Wahlmöglichkeiten eröffnen, oder kann Legalisierung auch neue Selbstverständlichkeiten schaffen, die wiederum Handlungsmotivationen Entscheidungen in eine bestimmte Richtung lenken?²⁵²

Aus diesen Überlegungen folgt, dass die Frage, was in Sachen Sterbehilfe moralisch erlaubt oder nicht erlaubt ist, zu kurz greift. Sterbehilfe ist weniger als individualethische denn als sozialetische Fragestellung zu konturieren. Es gilt, die verschiedenen Bedingungen, innerhalb derer Sterbewünsche ausgebildet werden, ethisch zu reflektieren. Das verlangt nicht nur, den Blick auf die Förderung der Autonomiekompetenz Betroffener und auf die Erweiterung von Handlungsspielräumen und signifikanten Optionen zu lenken. Das verlangt auch, Fürsorge als ethische Kategorie, die auf asymmetrische Beziehungen im Allgemeinen²⁵³ und auf die besondere Schutzbedürftigkeit von schwer Kranken und Sterbenden im Besonderen abstellt, stärker in den Blick zu nehmen und mit Autonomie zusammenzudenken. In diesem Zusammenhang stellt Frank Mathwig fest:

„Während es [das Autonomie-Prinzip, Anm. MKM] aber in der Bio- und Medizinethik zusammen mit den Prinzipien des ‚Nichtschadens‘ (*nonmaleficence*), der ‚Fürsorge‘ (*beneficence*) und der ‚Gerechtigkeit‘ (*justice*) eine konstitutive Einheit bildet, steht es vor allem im Rahmen der organisierten Suizidhilfe nahezu isoliert und ausschliesslich da. Da das Autonomieprinzip in der Medizinethik seine Tragfähigkeit erst im Ensemble mit den anderen Grundprinzipien entfaltet, drängt sich die Frage nach korrespondierenden ethischen Grundsätzen bei der Suizidhilfe auf.“²⁵⁴

²⁵² In diesem Zusammenhang ist wiederum an eine Erfahrung zu erinnern, an die Erfahrung von Schweizer Suizidhilfeorganisationen nämlich, dass bei der überwiegende Teil von Menschen, denen die Möglichkeit des assistierten Suizids zugesichert wurde, diese Möglichkeit nicht in Anspruch nehmen.

²⁵³ Vgl. Schnabl, 2005.

²⁵⁴ Mathwig, 2010, 198.

4. Verrechtlichung von Sterbehilfe? Eine evangelische Perspektive

Beiträge evangelischer Ethik zur Debatte um die Verrechtlichung von Sterbehilfe situieren sich im Kontext einer modernen, pluralen und demokratischen Gesellschaft, für die kennzeichnend ist, dass einerseits angesichts der Erweiterungen menschlicher Handlungsmöglichkeit und der immer komplexer werdenden Lebenswelt der Bedarf an ethischer Urteilsbildung steigt und es andererseits keine Instanz, Autorität oder Gruppe (mehr) gibt, die ethische Fragen letztgültig entscheiden könnte.²⁵⁵ Der *Konflikt* ist zum Signum der ethischen Grundsituation²⁵⁶ geworden, der *Kompromiss* in seiner Doppelbedeutung von *Verfahren* und *Vereinbarung*²⁵⁷ zum Fluchtpunkt der Konfliktlösung.

Die folgenden Überlegungen neben ihren Ausgangspunkt beim ethischen Konflikt und Kompromiss, deren Bedeutung verantwortungsethisch ausgewiesen wird. Auf dieser Basis wird ein Beitrag zum Problem der Verrechtlichung von Sterbehilfe aus evangelischer Perspektive formuliert und abschließend auf die in Österreich aktuell virulente Frage „Verbot der Tötung auf Verlangen in die Verfassung?“ zugespitzt.

4.1 Konflikt und Kompromiss

Wie in den vorangegangenen Darstellungen implizit deutlich geworden ist, können sich ethische Konflikte sowohl als interpersonale als auch intrapersonale Konflikte²⁵⁸ gestalten: *Interpersonal* sind die ethischen Konflikte um die verschiedenen Formen von Sterbehilfe, die sich zwischen verschiedenen Gruppen und Personen abspielen und sich als Konflikte zwischen divergierenden Ethiken gestalten. Ihnen entspricht der *ethisch relevante soziale Kompromiss*, der auf eine Entscheidung angesichts der unterschiedlichen moralischen Überzeugungen der gesellschaftlichen AkteurInnen in Form rechtlicher Regelungen zu-steuert. Davon unterschieden ist der *ethische Kompromiss*. Er besteht im Ausbalancieren

²⁵⁵ Kennzeichnend auch: Dezentralisierung von Religion; für alle vernünftig einsehbar zu machende Argumente. Es ist also die Kraft des Arguments, die ethisch ... demokratische Bedingungen ... dazu war irgendwo ein Zitat??

²⁵⁶ Vgl. Körtner, 2001, 47.

²⁵⁷ Vgl. Goertz, 2009. Dort finden sich auch weitere Literaturhinweise zur Debatte um die ethische Würde des Kompromisses in der katholischen Moraltheologie.

²⁵⁸ Vgl. Körtner, 2001, 45-49; sowie Körnter, 2012, 108-116.

konfligierender moralischer Ansprüche und produziert sittliche Urteile.²⁵⁹ Ihm korrespondieren *intrapersonale* Konflikte, in denen ethisch begründete Normen und Pflichten kollidieren.

Solche intrapersonalen Konflikte können betrachtet und reflektiert werden als ethische Dilemmata, also als Situationen, in denen ein/e Handelnde/r moralisch verpflichtet ist, A und B zu tun, aber nicht beides tun kann – sprich sich zwischen A und B entscheiden muss, weil A und B konfligieren.²⁶⁰ Johannes Fischer et al. weisen darauf hin, dass die sittlichen Urteile, in denen der ethische Kompromiss besteht, auf zwei Ebenen angesiedelt sein können, die zu unterscheiden sind, nämlich auf der Ebene

„der Wahrnehmung singulärer Situationen und Handlungen einerseits und Überzeugungen bezüglich genereller Urteile bzw. Normen, die sich auf Typen von Situationen und Handlungsweisen beziehen, andererseits. Sind es singuläre Situationen, die uns in die Pflicht nehmen, und zwar in Bezug auf singuläre Handlungen, oder beziehen sich unsere Pflichten auf Typen von Situationen in den bestimmte Handlungsweisen geboten ...?“²⁶¹

Einen medizinischen Fall, der als Beispiel auf der Ebene singulärer Situationen angeführt werden kann, schildert Oliver Tolmein:²⁶² Ein Mädchen wird mit Epidermolysis Bullosa geboren, einer genetisch bedingten Hautkrankheit. Seine Haut ist verletzlich wie der Flügel eines Schmetterlings, platzt bei jeder Berührung auf, löst sich ab, schmerzhaft Wunden entstehen. Bei dem Kind ist die Krankheit so stark ausgeprägt, dass bei jedem Verbandwechsel Hautschichten abgelöst werden und der Verbandwechsel nur unter Vollnarkose durchgeführt werden kann. Das Kind kann auch kaum schlucken kann – beim Schlucken wird die Speiseröhre verletzt. Es über PEG-Sonde zu ernähren, funktioniert auch nicht. Die Sonde kann nicht außen an der Bauchdecke befestigt werden, das Pflaster reißt die Haut auf und löst sich mitsamt der Haut. Die Eltern können die unerträglichen Schmerzen des Kindes nicht mit ansehen. Früher oder später wird das Kind sterben – sie wollen das nicht abwarten und bitten den Arzt um aktive direkte Sterbehilfe. Für einen Arzt, der aktive direkte Sterbehilfe als Tötung moralisch ablehnt, kann ein solch dramatischer Fall ein echtes ethisches Dilemma und einen kaum erträglichen Gewissenskonflikt bedeuten.

²⁵⁹ Vgl. Goertz, 2009, 282.

²⁶⁰ Vgl. Fischer et al., 2008, 145. Auch wenn hier nicht näher darauf eingegangen werden kann, so ist wenigstens darauf hinzuweisen, dass in der Philosophie und v.a. in der katholischen Moraltheologie strittig ist, ob es wirkliche, d.h. unauflösbare moralische Dilemmata gibt. A und B können 1. Güter bzw. Ziele sein, 2. Tugend oder 3. Pflichten bzw. Rechte.

²⁶¹ Fischer et al., 2008, 146.

²⁶² Vgl. Tolmein 2006, 193-196.

Auf der zweiten Ebene, der Ebene von Typen von Situationen und Handlungsweisen, ist jenes Beispiel anzusiedeln, das Stephan Goertz gibt, um die Kompatibilität des ethischen Kompromisses mit der katholischen Moraltheologie zu zeigen:

„Nicht als Aufweichung des Tötungsverbotes, sondern als Präzisierung seiner Geltungsbedingungen ist es etwa erlaubt, unter gegebenen Umständen auch solche Schmerzmittel zu verabreichen, die den Eintritt des Todes eines Patienten beschleunigen können. Hier ist ein Kompromiss herzustellen zwischen dem Gut des Lebens und dem Gut der Linderung schwerer Schmerzen.“²⁶³

Das Prinzip der Handlung mit Doppelwirkung, das in diesem Beispiel zur Anwendung kommt, gehört in den Bereich *teleologischer* Normenbegründung, der – im Unterschied zu *deontologischen* Begründungsverfahren, die in sich schlechte Handlungen kompromisslos als nicht erlaubt qualifizierten – der Kompromiss gleichsam inhärent sei, so Goertz.

An diesem Punkt scheint mir der Hinweis von Johannes Fischer et al. wichtig, dass das Prinzip der Handlung mit Doppelwirkung – als Handlungsweisen bestimmend, die in *Typen von Situationen* erlaubt sind – darauf abzielt, „den dilemmatischen Charakter solcher Entscheidungen zugunsten moralisch eindeutiger Lösungen zu überwinden“²⁶⁴. Im Unterschied dazu würden ethische Kompromisse, die sich auf *singuläre* Handlungen, Situationen oder Personen beziehen, den dilemmatischen Charakter der jeweiligen Entscheidung *nicht* zum Verschwinden bringen.

„Solche Situationen sind als moralische *Ausnahmesituationen* genau dadurch gekennzeichnet, dass in ihnen fundamentalen moralischen Prinzipien zuwider gehandelt wird, ohne dass dies aus übergeordneten Prinzipien moralisch gerechtfertigt werden kann. Würde man sie ‚ethisieren‘ in dem Sinne, dass man moralische *Regeln* aufstellt, die festlegen, in welchen Fällen es erlaubt ist, so zu handeln, dann würden sie aufhören, *Ausnahmesituationen* zu sein und man würde aus ihnen *Regelsituationen* machen ...“²⁶⁵

Moralische Ausnahmesituationen seien Fälle, in denen wir nicht sagen könnten, eine Handlung sei moralisch gut oder richtig gewesen, und uns ergo darauf beschränkten, sie nicht moralisch zu verurteilen. Zu verantworten sei der Einzelfall – und zwar um den Preis, dass der getroffene *Kompromiss nicht moralisch einwandfrei* ist und die Person, die ihn trifft, Schuld auf sich lädt bzw. ihr Bereitschaft zur Schuldübernahme abverlangt wird.

²⁶³ Goertz, 2009, 284.

²⁶⁴ Fischer et al., 2008, 156.

²⁶⁵ Fischer et al., 2008, 153.

Damit ist nun auch das Stichwort gefallen, das schon im Zusammenhang mit relationaler Autonomie gefallen war und das im Zentrum der weiteren Überlegungen stehen soll: verantworten.

4.2 Verantwortungsethik in rechtfertigungstheologischer Perspektive

Verantwortungsethische Ansätze nehmen heute in der Landschaft evangelischer theologischer Ethik eine zentrale Stellung ein. Obschon diese Ansätze vielfältig sind, soll der Versuch unternommen werden, in der gebotenen Kürze einige zentrale Charakteristika herauszuarbeiten.²⁶⁶

Die Karriere des Verantwortungsbegriffs in der Ethik beginnt in den 1920er-Jahren mit Max Weber, der die Verantwortungsethik von der Gesinnungsethik unterschieden hat und damit auf den Unterschied zwischen deontologischen und teleologischen Normbegründungen abhebt: Während Gesinnungsethik eine bestimmte Handlung *unbedingt*, d.h. *kategorisch* und unabhängig von ihren Folgen als geboten, verboten oder erlaubt betrachtet, gilt der Verantwortungsethik eine bestimmte Handlung *nicht unbedingt*, sondern unter Rücksicht auf ihre Folgen und Nebenfolgen – und damit *hypothetisch* – als geboten, verboten oder erlaubt.²⁶⁷ Auch wenn nicht alle Ansätze evangelischer Verantwortungsethik rein konsequenzialistisch konzeptioniert sind, so spielen doch Folgenabwägungen eine wesentliche Rolle. Wenn der Begriff der Verantwortung zunehmend den Begriff der Pflicht ablöst, dann impliziert das auch Wertschätzung der oder zumindest Sensibilität für die Notwendigkeit ethischer Kompromisse sowohl in Bezug auf Typen von Situationen als auch – und in der evangelischen Ethik ganz besonders – in Bezug auf singuläre Dilemma-Situationen, in denen u.U. moralisch zweifelhafte Entscheidungen verantwortet werden müssen.

„Verantwortliches Handeln ... besteht nicht in der Befolgung strikter Anweisungen oder Gebote, sondern lässt demjenigen, der Verantwortung übernimmt, Entscheidungsfreiheit und Gestaltungsräume. Verantwortung als ethisches Phänomen impliziert Autonomie und Selbstbestimmung des verantwortlichen Subjekts.“²⁶⁸

²⁶⁶ Vgl. für den folgenden Überblick: de Villiers, 2007; Körtner, 2001, 103-111; Körtner 2012, 92-107. Fischer et al, 2008, 427-440. Schardien, 2007, 278-281; Huber, 1990.

²⁶⁷ Vgl. Fischer et al., 2008, 429.

²⁶⁸ Körtner, 2012, 96.

Damit ist der Bezug auf vorgängige ethische Prinzipien nicht obsolet. Verantwortungsethik verlangt vielmehr einen reflexiven (anstelle eines einfachen) Gebrauch von Prinzipien.²⁶⁹ Verantwortung steht auch nicht als ein weiterer oder gar alternativer ethischer Begriff neben Gütern, Tugenden und Pflichten als basalen sittlichen Orientierungen, sondern quer zu diesen.²⁷⁰ Das verantwortungsethische Spezifikum besteht in einer bestimmten *Konstellati-on*: Das handelnde Subjekt ist verantwortlich gegenüber einer *Inстанz*, die in Verantwortung nimmt. Die begriffsgeschichtlichen Wurzeln von „verantworten“ liegen in der Rechtssphäre: Verantworten heißt „sich vor Gericht verteidigen“ und in einem allgemeinen Sinn „Rechenschaft ablegen“, „sich rechtfertigen“.

„Der Verantwortungsbegriff verbindet also Autonomie und Rechenschaftspflicht.“²⁷¹

Wer aber kommt als Kandidat für die Instanz, der gegenüber der/die Handelnde die Folgen seines/ihrer Handelns verantworten muss, infrage?²⁷² Darin sieht Ulrich Körtner eines der Begründungsprobleme einer Verantwortungsethik, welche Moral als personale Rechenschaftspflicht bestimmt,²⁷³ und er nennt neben dem Weltenrichter Gott, das Selbst bzw. das autonome Gewissen, künftige Generationen und die Zukunft als solche als mögliche Instanzen.²⁷⁴ Johannes Fischer et al. sehen eine gewisse (historische) Entwicklung in Bezug auf die Instanz, der gegenüber sich das ethische Subjekt zu verantworten hat:²⁷⁵ In der Neuzeit habe sich die dialogische Grundsituation zwischen rechenschaftspflichtigem Subjekt und göttlichem Richter gleichsam in das Subjekt hinein verlagert. Der „innere Gerichtshof de Gewissens“, wie Kant formuliert, sei zur Letztinstanz aller Verantwortung geworden. Heute verlagere sich diese internalisierte dialogische Grundsituation der Ver-

²⁶⁹ Vgl. de Villiers, 2007, 14. Entsprechend plädiert Wolfgang Huber für eine wechselseitige Ergänzung von Gesinnungs- und Verantwortungsethik. (Vgl. Huber, 1990, 139.)

²⁷⁰ Damit relativiert sich die Ablösung des Begriffs der Pflicht durch den Begriff Verantwortung. Denn während Pflichten inhaltlich bestimmen, was geboten, verboten oder erlaubt ist, verweist der Begriff Verantwortung das ethische Subjekt lediglich auf eine allgemeine Verpflichtung, Schaden zu vermeiden bzw. erstrebenswerte Verhältnisse herbeizuführen. (Vgl. de Villiers, 2007, 18.) Die moralischen Wertsetzungen bzw. Normen, die Verantwortung effektiert, können aus dem „evaluativ neutralen“ Gedanken der Verantwortung nicht inhaltlich abgeleitet oder begründet werden. In diesem Sinne erklärt es Ulrich Körtner zur Aufgabe der Verantwortungsethik, aus der Tradition bekannte Aspekte der Pflichten-, Güter- und Tugendlehre zu integrieren. (Vgl. Körtner, 2012, 103.) Fischer et al., 2008, 429 formulieren: „Erst von kategorischen Geboten oder Verboten ... her erschließt sich, was verantwortungsethisch ... auf dem Spiel steht und verantwortet werden muss.“

²⁷¹ Körtner, 2012, 96.

²⁷² Mit der Frage nach der Instanz, der gegenüber Rechenschaftspflicht besteht, qualifizieren sich verantwortungsethische Ansätze als *relationale* Ethik.

²⁷³ Vgl. Körtner, 2012, 96.

²⁷⁴ Vgl. Körtner, 2001, 104. Zukunftsorientierung ist – in Anschluss an einen ihrer Vordenker, Hans Jonas – ein weiteres Charakteristikum der Verantwortungsethik.

²⁷⁵ Vgl. Fischer et al., 2008, 434-436.

antwortung wieder zunehmend nach außen. Zur Instanz würden der/die Andere, die Öffentlichkeit und gesellschaftliche Institutionen.

„Gegenstand verantwortungsethischen Nachdenkens ist bei dieser Konstellation nicht mehr, ob und wofür wir verantwortlich *sind*, ... sondern: wofür wir einander *verantwortlich machen müssen*, um solchermaßen das Bewusstsein moralischer Verantwortlichkeit wechselseitig *zu erzeugen*. Es gilt nicht mehr, moralische Verantwortung zu *entdecken*, sondern vielmehr, sie gemeinsam *herzustellen*.“²⁷⁶

Das Spezifikum *christlicher* Verantwortungsethik evangelischer Provenienz liegt nun nicht nur darin, dass sie den Menschen als Geschöpf versteht und Gott den Schöpfer als jene Instanz, die das Recht hat, Rechenschaft zu fordern. Das Verhältnis zwischen Schöpfer und Geschöpf näher bestimmend, liegt die theologische Pointe christlicher Verantwortungsethik im Gedanken der Rechtfertigung:

„Theologisch betrachtet liegt der Rechenschaftspflicht des ethischen Subjekts nämlich die Rechtfertigung, d.h. aber die Gerechtsprechung des Sünders durch den gnädigen Gott voraus.“²⁷⁷

Der Mensch ist mit Luther gesprochen *simul justus et peccator*.²⁷⁸ Als Gerechtfertigter ist er zur Verantwortung befreit. Rechtfertigung führt also nicht in die moralische Passivität, sondern begründet im Gegenteil gerade die Moralfähigkeit des Menschen. Der Freispruch von der Sünde ruft in die Verantwortung und befähigt zur Übernahme von Verantwortung. Zugleich – *simul* – ist der Mensch Sünder. Die anthropologische Bestimmung des Menschen als Sünder bedeutet Anerkennung der Schuldhaftigkeit menschlicher Existenz und macht so auch die Endlichkeit und Begrenztheit unseres ethischen Erkenntnisvermögens einsichtig. Ein rechtfertigungstheologischer Zuschnitt von Verantwortungsethik impliziert eine Absage an jeden ethischen Rigorismus. *Simul justus et peccator*, ist der Mensch in die Verantwortung gerufen, ethische Konflikte möglichst sachgerecht lösen und sich gleichwohl ins Bewusstsein zu rufen, dass Schuld kann nicht vermieden, sondern nur jenseits der Dimension des Ethischen von Gott vergeben werden kann.²⁷⁹ Moral bzw. Ethik ist aus dieser Perspektive wenn nicht vorläufig, so jedenfalls entwicklungsbedürftig. Wer mit der „Imperfektion“ und Entwicklungsbedürftigkeit eigener moralischer Urteile rechnet, wird divergierende Urteile Anderer nicht rundweg als unmoralisch zurückweisen, sondern anderen zugestehen, ihre Urteile im Bemühen um eine sachgerechte Lösung ebenfalls verant-

²⁷⁶ Fischer et al., 2008, 436.

²⁷⁷ Körtner, 2012, 129.

²⁷⁸ Zur Bedeutung dieser Formel bei Luther vgl. Körtner, 2001, 62-64.

²⁷⁹ Körtner, 2001, 47.

wortlich getroffen zu haben. Hier schließt sich der Bogen zu den am Anfang dieses Kapitels angestellten Überlegungen zum ethischen Kompromiss, der seine Spitze ja gerade in der Einsicht hat, „dass andere Überzeugungen nicht gänzlich unvernünftige Überzeugungen sein müssen.“²⁸⁰ Die ethische Würde des Kompromisses lässt sich aus evangelischer Perspektive als rechtfertigungstheologisch aufweisen und ausweisen:

„Theologisch gesprochen ist der Kompromiss also nicht nur die angemessene Weise, ‚mit unaufhebbarer Verschiedenheit umzugehen‘, sondern auch, die eigene wie fremde Schuld der Vergebung Gottes anheimzustellen.“²⁸¹

4.3 Ethischer Kompromiss und Verrechtlichung von Sterbehilfe

Für evangelische Beiträge zu Debatten um Sterbehilfe, die Zulässigkeit ihrer verschiedenen Formen und die dementsprechenden rechtlichen Regelungen folgt aus diesen Ausführungen zunächst, dass diese Beiträge nicht unhinterfragbare Allgemeingültigkeit für sich beanspruchen.²⁸² Mit Ulrich Körtner sind evangelische Stellungnahmen in den Debatten nicht als Geste universalethischer Überbietung, sondern als „solidarische Beteiligung am Prozess der Antwortsuche“²⁸³ zu verstehen.

Was evangelische Beiträge – vor dem Hintergrund des skizzierten verantwortungsethischen Zugangs mit rechtfertigungstheologischem Zuschnitt – besonders in die Prozesse der Antwortsuche einbringen können, ist der Hinweis auf die Bedeutung Kompromisses und auf seine moralische Pointe sowohl in Hinblick auf die interpersonale als auch auf die intrapersonale Dimension der Konflikte um Sterbehilfe.

Auf der intrapersonalen Ebene beeinspruchen evangelische Beiträge die als absolut vorgestellte Möglichkeit einer sauberen Trennung in moralisch gute bzw. richtige und schlechte bzw. falsche Entscheidungen, indem sie auf die bleibende Konflikthaftigkeit verweisen – *pars pro toto* sei in diesem Zusammenhang an die bereits ausführlich dargestellte Stellungnahme der Evangelischen Kirche in Österreich aus dem Jahr 1997 erinnert:

²⁸⁰ Goertz, 2009, 281.

²⁸¹ Körtner, 2012, 136.

²⁸² In ihrer ökumenisch angelegten Analyse einschlägiger kirchlicher Stellungnahmen zeigt Stefanie Schardien, dass den Dokumenten verschiedener evangelischer Kirchen tatsächlich gemeinsam ist, dass sie ihre Positionen in gewisser Weise relativieren und als Angebote, ja sogar Fragen in einer unabgeschlossenen Diskussion formulieren. (Vgl. Schardien, 2007, 257-261.)

²⁸³ Körtner, 2012, 123.

„Im Bereich der Sterbehilfe geht es um ethische Entscheidungen, die meist Entscheidungen in einem Dilemma darstellen. ... Es ist klar, daß Entscheidungen in Konfliktfällen per Definitionem immer auch gute Argumente gegen sich haben und damit in gewisser Weise ein Element des Schuldig-Werdens in sich tragen.“²⁸⁴

Aus evangelischer Sicht geht es also darum, den Dilemma-Charakter bewusst zu halten und nicht durch objektive Wahrheit für sich beanspruchende ethische Urteile oder durch rechtliche Regelungen vorschnell aufzulösen. Denn:

„Es macht einen erheblichen Unterschied, ob man den Dilemmacharakter solcher Entscheidungen belässt in dem Sinne, dass man sich hier mit keiner moralisch sauberen Lösung beruhigen kann, oder ob man solche Entscheidungen ‚ethisiert‘ in dem Sinn, dass man die betreffenden Mittel und Handlungen in den Rang des moralisch (und rechtlich) Zulässigen und Gerechtfertigten erhebt. Letzteres hat Folgen für das allgemeine moralische Bewusstsein und kann zur Absenkung des Niveaus der moralischen Sensibilität führen.“²⁸⁵

Im Anschluss an diese Formulierung von Fischer et al.²⁸⁶ richtet sich die Betonung der bleibenden *intrapersonalen* Konflikthaftigkeit von Sterbehilfenentscheidungen zunächst an AdvokatInnen eines Rechts auf selbstbestimmtes Sterben, das die Autonomie des sterbewilligen Individuums unter Absehung seiner sozialen Bezüge und konkreten Beziehungen absolut setzt. Sterbewünsche werden, wie im Kapitel zu relationaler Autonomie dargelegt, immer auch mit beeinflusst von einem – sich sowohl in Meinungen und Überzeugungen, als auch in rechtlichen Regelungen manifestierenden – gesellschaftlichen Klima, das Suizid oder Tötung auf Verlangen als mehr oder weniger rationalen bzw. guten Ausweg angesichts der Angst vor (schmerzhaften und leidvollen) Sterben erscheinen lässt. Evangelische Beiträge zielen mithin darauf, überschießende Selbstbestimmungsforderungen einzuhegen und sorgen sich – mit Blick auf die primär Betroffenen, i.e. die sterbewilligen oder dem Sterben nahen Menschen – um ein hohes Niveau moralischer Sensibilität für den Wert des Lebens angesichts von Leiden, Schwäche und Endlichkeit. Mit Blick auf die sekundär Betroffenen weisen evangelische Beiträge auch darauf hin, dass, wer ein auf einem abstrakten und im Sinne der Selbstermächtigung übersteigerten Autonomieverständnis fußendes Recht auf selbstbestimmtes Sterben fordert, die Gewissenskonflikte dritter übergeht: Beihilfe zum Suizid und Tötung auf Verlangen stellen Verwandte und FreundInnen der sterbewilligen bzw. dem Sterben nahen Menschen und vor allem auch ÄrztInnen als potenzielle SterbehilferInnen vor schwerwiegende moralische Konflikte. Diese Konflikte übergeht umgekehrt auch, wer ausnahmslos für das Verbot aktiver direkter Sterbehilfe plädiert und

²⁸⁴ Stellungnahme der Evangelischen Kirche in Österreich zum Thema Sterbehilfe, 1997, 6ff.

²⁸⁵ Fischer et al., 2008, 152.

²⁸⁶ Fischer et al. entwickeln diese Überlegung am Beispiel der Folterung von Terroristen im Staatsnotstand.

meint, den Dilemmacharakter von Entscheidungen am Lebensende durch Verweis auf die Striktheit des Tötungsverbots oder die Absolutheit des Lebensschutzes ausräumen zu können oder zu müssen. Zur Sterbehilfeproblematik gehören eben auch *tragic choices*. Evangelische Diskussionsbeiträge räumen ihnen Platz ein, indem sie nicht nur auf das ethische Dilemma hinweisen, sondern auch auf die damit verbundene rechtsethische Problematik:

„Recht ist blind gegenüber der Wahrnehmung von *tragic choices*. Es kann gar nicht anders, als die Individualität menschlicher Lebensschicksale zu übersehen und alle Rechtssubjekte über einen Kamm zu scheren. Das führt unweigerlich dort zu nicht akzeptablen Konsequenzen, wo sich die konkrete existenzielle Lebenssituation gegen jedes kategorische Urteil sperrt.“²⁸⁷

Das ist nun ein rechtliches Dilemma. Evangelische Beiträge zur Sterbehilfsdiskussion werden es nicht zur Gänze lösen können. Aber sie können dieses Dilemma als eine problematische Seite der Verrechtlichung von Sterbehilfe aufweisen und sich für solche rechtlichen Regelungen einsetzen, die dem Gewissen einen gewissen Spielraum lassen. Gleichwohl ist aus evangelischer Perspektive darauf hinzuweisen, dass zum Treffen einer *tragic choice* auch die Bereitschaft zur Schuldübernahme gehört.

Die Frage, ob bzw. wie rechtliche Regelungen auch den dilemmatischen Einzelsituationen möglichst gerecht werden können, nimmt eine Scharnierstellung ein zwischen intra- und interpersonalem Konflikt. Debatten um die Verrechtlichung von Sterbehilfe gestalten sich heute als interpersonale Konflikte. Die divergierenden ethischen Positionen, die sich formelhaft mit *Selbstbestimmung vs. Lebensschutz* bzw. *Recht auf Leben vs. Recht auf Sterben* beschreiben lassen, prallen scheinbar unversöhnbar aufeinander. Und jede Position versucht, ihr ethisches Urteil durch entsprechende Verrechtlichungen zur allgemein verbindlichen Norm zu erheben. In dieser interpersonalen Konfliktsituation können evangelische Beiträge an die Bedeutung des Kompromisses erinnern, der mehr ist als ein strategisches Instrument in einer sozial zerklüfteten Gesellschaft:

„Kompromisse transportieren im besten Falle die Einsicht, dass andere Überzeugungen nicht gänzlich unvernünftige Überzeugungen sein müssen. Was man selbst für richtig hält, trifft – und das ist die neue Zumutung der Selbstrelativierung – auf vernünftige Widersprüche und kann daher nicht einfach zur Basis einer dann kompromisslos durchzusetzenden allgemein verbindlichen Regelung werden.“²⁸⁸

Evangelische Beiträge fordern also die Diskurspartner zur Selbstrelativierung auf – und zwar um der Menschen willen, die (wie der soziologische Befund gezeigt hat) geplagt

²⁸⁷ SEK, 2010, 10.

²⁸⁸ Goertz, 2009, 281.

werden von der Angst vor dem Sterben und leiden unter der Einsamkeit Sterbender. Dem Leiden und der Angst Sterbender wird kein kategorischer Imperativ gerecht – egal, ob er in der Aufforderung zur unbedingten Achtung des Rechts auf selbstbestimmtes Sterben oder zur unbedingten Achtung des Lebensschutzes besteht. Damit ist keiner reinen Situationsethik und auch keinem Dezinismus das Wort geredet, denn das macht ethische Prinzipien keineswegs unbedeutend. Evangelische Ethik rekurriert jedoch nicht auf ein Prinzip allein oder auf die Überordnung eines Prinzips über andere, sondern versucht, sowohl in Hinblick auf interpersonale als auch auf intrapersonale Konflikte die theologisch-biblisch begründeten Prinzipien Lebensschutz, Autonomie und Fürsorge miteinander zu vermitteln.²⁸⁹

4.4 Fazit: Verbot der Tötung auf Verlangen in die Verfassung?

Rechtliche Legalität und ethische Legitimität sind zu unterscheiden. Sie stehen in einem dynamischen Verhältnis zueinander. Je mehr Handlungsspielraum das Recht eröffnet, desto größer der Bedarf an Ethik. Je mehr das Recht den Handlungsspielraum begrenzt, desto weniger Raum bleibt umkehrt der Gewissensfreiheit. Man könnte nun ins Treffen führen, dass ein engerer gefasster rechtlicher Rahmen Sicherheit (nicht zuletzt vor Missbrauch) und auch Entlastung des Individuums, das nicht mehr entscheiden muss, was rechtlich verboten ist, bedeutet. Das gilt im Fall der Sterbehilfeproblematik jedoch nur bedingt. Denn auch wenn man von der moralischen Relevanz der Unterscheidung zwischen Töten und Sterbenlassen ausgeht²⁹⁰ und Therapiebegrenzung sowie Schmerztherapie mit u.U. lebensverkürzender Wirkung als erlaubt, Tötung auf Verlangen hingegen als verboten betrachtet, so kann im konkreten Einzelfall immer noch Unsicherheit darüber bestehen, welcher Kategorie eine Handlung zuzuordnen ist. Realiter sind die Grenzen fließend, die Entscheidungen bleiben konfliktthaft. Angesichts dessen können allzu strikte Verbote aktiver Sterbehilfe verunsichernd wirken. Das Verbot der Tötung auf Verlangen in Verfassungsrang zu he-

²⁸⁹ Vgl. SEK, 2007 (vorgestellt unter 1.3.3 a). Gestalt und Begründung der Prinzipien können hier nicht im Einzelnen diskutiert werden, das würde den Rahmen dieser Arbeit sprengen. Verwiesen sei auf Diskussionen über das Tötungsverbot, Gott als Herrn über Leben und Tod sowie die Heiligkeit und Unverfügbarkeit des Lebens als theologische Ankerpunkte des Prinzips Lebensschutz (vgl. u.a. Frieß, 2008, 137-226) und auf Überlegungen zur Bedeutung des Liebesgebotes (vgl. u.a. Schardien, 2007, 272-276; Körtner, 2004, 107f.)

²⁹⁰ Stefan Schardien hat gezeigt, dass im Grundsatz alle Stellungnahmen evangelischer Kirchen darin übereinstimmen, dass sie auf Basis der Kriterien Freiheit, Liebe und Verantwortung aktive Sterbehilfe ablehnen, passiver und indirekter Sterbehilfe hingegen befürworten. (Vgl. Schardien, 2007, 272.)

ben, ist angesichts der ethischen Konflikthaftigkeit von Entscheidungen am Lebensende also weder hilfreich noch begründet.

Auch dem Bemühen, das evangelische Kirchen in ihren Stellungnahmen immer wieder erkennen lassen, *tragic choices* in rechtlichen Regelungen zu berücksichtigen, steht ein verfassungsrechtliches Verbot der Tötung auf Verlangen entgegen. Erinnert sei an die Forderung der Evangelischen Kirche in Österreich nach einer rechtlichen Regelung, „die Ärzte sehr wohl zur Rechenschaft zieht, aber nicht automatisch kriminalisiert ... weil es eben Fälle gibt, die sich einer objektiven Beurteilung durch juristische Kriterien entziehen“²⁹¹. Ob eine solche Regelung etwa in einem Aussetzen strafrechtlicher Verfolgung in extremen Fällen, wie die GEKE vorschlägt,²⁹² bestehen könnte, sei dahin gestellt. Derartige Fragen können – auch auf Basis der Rechtstradition des jeweiligen Landes – JuristInnen besser beantworten als EthikerInnen. Dem grundlegenden Anliegen, den Spalt zwischen „rechters“ und „gerechts“ zu berücksichtigen, jedenfalls widerspricht ein Verbot der Tötung auf Verlangen in Verfassungsrang, denn das würde die Ausnahmslosigkeit untermauern. Pointiert formuliert: Eine verfassungsrechtliche Verbot von Tötung auf Verlangen würde eine falsche moralische Gewissheit schaffen. Denn die Forderung, das Verbot der Tötung aus Verlangen in Verfassungsrang zu heben, sucht alles in allem eher moralische Konflikte rund um Sterbehilfe einseitig aufzulösen als ihren Dilemmacharakter als solchen zu belassen – umso mehr, wenn die in 1.4 geäußerte Vermutung stimmt und es bei dieser Forderung vorrangig darum geht, angesichts des bröckelnden moralischen Konsens das Verbot der Tötung auf Verlangen durch eine 2/3-Mehrheit im Parlament abzusichern.

Mit diesen Einwänden gegen eine verfassungsrechtliche Verankerung des Verbots der Tötung auf Verlangen ist noch lange nicht einer Legalisierung aktiver Sterbehilfe das Wort geredet. Denn diese würde eine Normalisierung bedeuten – und Normalisierung ist genau *nicht* angestrebt mit dem Verweis auf die bleibende Konflikthaftigkeit ethischer Entscheidungen am Lebensende. Konkrete Entscheidungen an den Grenzen des Lebens sind weder „normal“ noch „normalisierbar“. Sie bleiben moralische Ausnahmesituationen. Wie „gut“ sterbende oder sterbewillige Menschen diese moralischen Ausnahmesituationen verantwortlich bewältigen können, liegt – im Sinne relationaler Autonomie – auch an den gesellschaftlichen, rechtlichen, wirtschaftlichen, psychosozialen, zwischenmenschlichen, medi-

²⁹¹ Stellungnahme der Evangelischen Kirche in Österreich zum Thema Sterbehilfe, 1997, 13.

²⁹² Vgl. GEKE, 2011, 87.

zinischen und symbolischen Bedingungen, die diese Situationen maßgeblich prägen.²⁹³ Rechtliche Regelungen sind ein wichtiger Teil dieser Bedingungen – aber eben nur ein Teil. Die ethische Energie muss sich auf das Gesamte der Bedingungen und auf seine Gestaltung im Sinne der Balance von Lebensschutz, Autonomie und Fürsorge richten. Angesichts der ethischen Fragilität von Entscheidungen am Lebensende. Um der sterbenden und sterbewilligen Menschen willen. Und nicht zuletzt, um der Einsamkeit der Sterbenden und der Angst vor dem Sterben das Evangelium entgegen zu setzen.

²⁹³ Damit konzentriert sich die ethische Energie, mit Johannes Fischer gesprochen, weniger auf die Frage der allgemeinen moralischen Bewertung von Sterbehilfe, sondern auf das, „worum wir uns *kümmern* sollen“. (Vgl. Fischer, 2006, 207.)

Literaturverzeichnis

- Alexy, Robert, Die Institutionalisierung der Menschenrechte im demokratischen Verfassungsstaat, in: Gosepath, Stefan/Lohmann Georg, Philosophie der Menschenrechte, Frankfurt a.M. 1998, 244-264.
- Angenendt, Arnold, Geschichte der Religiosität im Mittelalter, Darmstadt ²2000.
- Arendt, Hannah, Vita activa oder Vom tätigen Leben, Zürich/München ⁵2007.
- Ariès, Philippe, Geschichte des Todes, München 1982.
- Barclay, Linda Autonomy and the Social Self, in: Mackenzie, Catriona/Stoljar Natalie (Hg.), Relational Autonomy, Feminist Perspectives in Autonomy, Agency, and the Social Self, New York 2000, 52-71.
- Battin, Margaret Pabst, Ending Life. Ethics and the Way We Die, Oxford 2005.
- Baumgarten, Mark-Oliver, The Right to Die? Rechtliche Probleme um Sterben und Tod, Bern ²2000.
- Beauchamp, Tom L. (Hg.), Intending Death. The Ethics of Assisted Suicide and Euthanasia, Upper Saddle River 1996.
- Benhabib, Seyla, Der verallgemeinerte und der konkrete Andere. Die Kohlberg/Gilligan-Debatte aus der Sicht der Moraltheorie, in: dies., Selbst im Kontext, Frankfurt a.M. 1995, 161-191.
- Berner, Knut, Der halbierte Tod. Thantologische Reflexionen zur Suizidproblematik, in: ZEE 54 (2010) 206-212.
- Birnbacher, Dieter, Tun und Unterlassen, Stuttgart 1995.
- Ders., Gibt es ein Recht auf einen selbstbestimmten Tod?, in: Thies, Christian (Hg.), Der Wert der Menschenwürde, Paderborn 2009, 181-191.
- Böckenförde, Ernst-Wolfgang, Recht schafft Freiheit, indem es Grenzen setzt, in: ders. Staat, Nation, Europa. Studien zur Staatslehre, Verfassungstheorie und Rechtsphilosophie, Frankfurt a.M. 1999, 233-245.
- Bormann, Franz-Josef, Töten oder Sterbenlassen? Zur bleibenden Bedeutung der Aktiv-Passiv-Unterscheidung in der Euthanasiediskussion, in: ThPh 76 (2001) 63-99.
- Bosshard, Georg, Die Tätigkeit der Sterbehilfeorganisationen und die Rolle des Arztes, in: Rehmann-Sutter, Christoph/Bondolfi, Alberto/Fischer, Johannes/Leuthold, Margrit

- (Hg.), Beihilfe zum Suizid in der Schweiz. Beiträge aus Ethik, Recht und Medizin (= Interdisziplinärer Dialog – Ethik im Gesundheitswesen Bd. 6), Bern u.a. 2006, 21-30.
- Brudermüller, Gerd/Marx, Wolfgang/Schüttauf, Konrad (Hg.), Suizid und Sterbehilfe (= Schriften des Instituts für angewandte Ethik Bd. 4), Würzburg 2003.
- Burkart, Monika, Das Recht, in Würde zu sterben – Ein Menschenrecht. Eine verfassungsrechtliche Studie zur Frage der menschenwürdigen Grenze zwischen Leben und Tod (= Zürcher Studien zum öffentlichen Recht Bd. 41), Zürich 1983.
- Cavalli, Franco, Ein Plädoyer für die Straffreiheit der Tötung auf Verlangen, in: Schwank, Alex/Spöndlin Ruedi (Hg.), Vom Recht zu streben zur Pflicht zu sterben? Beiträge zur Euthanasiedebatte in der Schweiz, Zürich 2001, 28-34.
- Chappuis, Charles/Lienemann, Wolfgang, Suizidhilfe aus theologisch-ethischer Sicht, in: Schweizerischer Evangelischer Kirchenbund (Hg.), SEK-Kolloquium „Suizidhilfe im Fokus von Recht, Ethik und Seelsorge“, o.O. 2009, 23-29.
- Christman, John, Feminism and Autonomy, in: Bushnell, Dana E. (Hg.), „Nagging“ Questions. Feminist Ethics in Everyday Life, Lanham 1995, 17-39.
- Christman, John, Relational Autonomy, Liberal Individualism, and Social Constitution of Selves, in: Philosophical Studies 117 (2004), 143-164.
- DRZE, Sterbehilfe. Rechtliche Regelungen, in: www.drze.de/im-blickpunkt/sterbehilfe/rechtliche-regelungen (Zugriff 29.1.2014)
- Elias, Norbert, Über die Einsamkeit der Sterbenden in unseren Tagen, Frankfurt a. M. 1982.
- Ernst, Cécile, Nein zur Legalisierung der aktiven Sterbehilfe, in: Schwank, Alex/Spöndlin Ruedi (Hg.), Vom Recht zu streben zur Pflicht zu sterben? Beiträge zur Euthanasiedebatte in der Schweiz, Zürich 2001, 45-58.
- Ernst, Stephan, Grundfragen theologischer Ethik. Eine Einführung, München 2009.
- Fenner, Dagmar, Suizid – Krankheitssymptom oder Signatur der Freiheit? Eine medizinisch-ethische Untersuchung, Freiburg i.Br./München 2008.
- Fesenbeckh, Walter, Sterben auf Schweizer Art, in: Fiess, Michael, Wie sterben? Zur Selbstbestimmung am Lebensende. Eine Debatte, Gütersloh 2012, 63-83.
- Ders., „Mein Wille geschehe.“ Suizidhilfe, die Christen und die Kirchen in der Schweiz, in: Fiess, Michael, Wie sterben? Zur Selbstbestimmung am Lebensende. Eine Debatte, Gütersloh 2012, 84-92.
- Flaßpöhler, Svenja, Mein Wille geschehe. Sterben in Zeiten der Freitodhilfe, Berlin 2007.

- Fischer, Johannes/Gruden, Stefan/Imhof, Ester/Strub Jean-Daniel, Grundkurs Ethik. Grundbegriffe philosophischer und theologischer Ethik, Stuttgart ²2008.
- Fischer, Johannes, Medizin- und bioethische Perspektiven. Beiträge zur Urteilsbildung im Bereich von Medizin und Biologie, Zürich 2002.
- Ders., Zur Aufgabe der Ethik in der Debatte um den assistierten Suizid. Wider ein zweifaches Missverständnis, in: Rehmann-Sutter, Christoph/Bondolfi, Alberto/Fischer, Johannes/Leuthold, Margrit (Hg.), Beihilfe zum Suizid in der Schweiz. Beiträge aus Ethik, Recht und Medizin (= Interdisziplinärer Dialog – Ethik im Gesundheitswesen Bd. 6), Bern u.a. 2006, 203-216.
- Ders., Warum überhaupt ist Suizid ein ethisches Problem? Über Suizid und Suizidbeihilfe, in: ZME 55 (2009) 243-256.
- Friedman, Marilyn, Autonomy and Social Relationships. Rethinking the Feminist Critique, in: Meyers, Diana Tietjens (Hg.), Feminists Rethink the Self, Boulder 1997, 40-61.
- Dies., Autonomy, Social Disruption, and Women, in: Mackenzie, Catriona/Stoljar Natalie (Hg.), Relational Autonomy, Feminist Perspectives in Autonomy, Agency, and the Social Self, New York 2000, 35-51.
- Frieß, Michael, „Komm süßer Tod“ – Europa auf dem Weg zur Euthanasie? Zur theologischen Akzeptanz von assistiertem Suizid und aktiver Sterbehilfe (= Forum Systematik Bd. 12), Stuttgart 2008.
- Ders., Sterbehilfe. Zur theologischen Akzeptanz von assistiertem Suizid und aktiver Sterbehilfe, Stuttgart 2010.
- Ders. (Hg.), Wie sterben? Zur Selbstbestimmung am Lebensende. Eine Debatte, Gütersloh 2012.
- Ders., Komm süßer Tod? Zur theologischen Akzeptanz von assistiertem Suizid und aktiver Sterbehilfe, in: Schoenauer, Hermann (Hg.), „Euthanasie“. Zum Umgang mit vergehendem menschlichen Leben, Stuttgart 2013, 111-119.
- Goertz, Stephan, Das Gut des natürlichen Sterbens. Anmerkungen zu einer moraltheologischen Argumentationsfigur, in: ZEE 52 (2008) 23-33.
- Ders., Die Würde des Kompromisses. Ein moraltheologisches Plädoyer, in: Hilpert, Konrad (Hg.), Forschung contra Lebensschutz? Der Streit um die Stammzellforschung (= QD 233), Freiburg i.Br. 2009, 279-296.
- Grimm, Carlo/Hillebrand Ingo, Sterbehilfe. Rechtliche und ethische Aspekte (= Ethik in den Biowissenschaften – Sachstandsberichte des DRZE Bd. 8), Freiburg 2009.

- Habermas, Jürgen, Religiöse Toleranz als Schrittmacher kultureller Rechte, in: ders., Zwischen Naturalismus und Religion, Frankfurt a.M. 2009, 258-278.
- Hahn, Alois/Hoffmann, Matthias, Der Tod und das Sterben als soziales Ereignis, in: Transit 33 (2007) 5-24.
- Hirsch, Emanuel, Hilfsbuch zum Studium der Dogmatik, Berlin 1963.
- Hoerster, Norbert, Sterbehilfe im säkularen Staat, Frankfurt a.M. 1998.
- Ders., Rechtsethische Überlegungen zur Sterbehilfe, in: Kodalle, Klaus-M. (Hg.), Das Recht auf ein Sterben in Würde. Eine aktuelle Herausforderung in historischer und systematischer Perspektive (= Kritisches Jahrbuch der Philosophie/Beiheft 4), Würzburg 2003, 97-104.
- Ders., Rechtsethische Überlegungen zur Sterbehilfe, in: Bauer, Michael/Endreß Alexander (Hg.), Selbstbestimmung am Ende des Lebens, Aschaffenburg 2007, 37-50.
- Holderegger, Adrian (Hg.), Das medizinisch assistierte Sterben. Zur Sterbehilfe aus medizinischer, ethischer, juristischer und theologischer Sicht (= SThE Bd. 80), Freiburg Schweiz 1999.
- Ders., Der Suizid – Ein Recht auf den freigewählten Tod? Ethische und theologische Überlegungen, in: Brudermüller, Gerd/Marx, Wolfgang/Schüttauf, Konrad (Hg.), Suizid und Sterbehilfe (= Schriften des Instituts für angewandte Ethik Bd. 4), Würzburg 2003, 9-34.
- Honneth, Axel, Dezentrierte Autonomie. Moralphilosophische Konsequenzen aus der modernen Subjektkritik, in: Menke, Christoph/Seel, Martin (Hg.), Zur Verteidigung der Vernunft gegen ihre Liebhaber und Verächter, Frankfurt a.M. 1993, 149-163.
- Huber, Wolfgang, Sozialethik als Verantwortungsethik, in: ders., Konflikt und Konsens. Studien zur Ethik der Verantwortung, München 1990, 135-157.
- Hucklenbroich, Peter/Gelhaus, Petra (Hg.), Tod und Sterben. Medizinische Perspektiven (= Naturwissenschaft – Philosophie – Geschichte Bd. 10), Münster 2001.
- Hürlimann, Daniel, Kommentar zum jüngsten Suizidhilfe-Entscheid des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte, in: Schweizerische Ärztezeitung 94.Jg./Heft 31-32 (2013) 1173-1175.
- Huster, Stefan, Gleichheit durch Gleichgültigkeit? Die ethische Neutralität des Staates und die Regulierung der modernen Medizin, in: Kopetzki, Christian/Pöschl, Magdalena/Reiter, Michael/Wittmann-Tiwald, Maria (Hg.), Körper-Codes. Moderne Medizin, individuelle Handlungsfreiheiten und die Grundrechte, Wien 2010, 9-32.

- Kampits, Peter, Offene Ethik angesichts des Lebensendes, in: Kaesemann, Holger/Haas-Weber, Maria/Kleem, Karl (Hg.), Die Würde des Menschen am Lebensende. Zur Relevanz juristischer, theologischer, palliativmedizinischer und moralisch-ethischer Perspektiven, Berlin 2009, 55-67.
- Kant, Immanuel, Kritik der praktischen Vernunft. Grundlegung zur Metaphysik der Sitten, Werkausgabe Bd. VII, Frankfurt a.M. 1974.
- Ders., Die Metaphysik der Sitten, Werkausgabe Bd. VIII, Frankfurt a.M. 1977.
- Kneihs, Benjamin, Grundrechte und Sterbehilfe (= Juristische Schriftenreihe Bd. 121), Wien 1998.
- Ders., Selbstbestimmung am Lebensende, in: Kopetzki, Christian/Pöschl, Magdalena/Reiter, Michael/Wittmann-Tiwald, Maria (Hg.), Körper-Codes. Moderne Medizin, individuelle Handlungsfreiheiten und die Grundrechte, Wien 2010, 93-100.
- Kodalle, Klaus-M. (Hg.), Das Recht auf ein Sterben in Würde. Eine aktuelle Herausforderung in historischer und systematischer Perspektive (= Kritisches Jahrbuch der Philosophie/Beiheft 4), Würzburg 2003.
- Ders., Der Tod als ‚Geschick‘? Die Stellungnahme der Evangelischen Kirche zum Stellenwert der Patientenverfügung, in: ZEE 49 (2005) 229-229.
- Kopetzki, Christian/Pöschl, Magdalena/Reiter, Michael/Wittmann-Tiwald, Maria (Hg.), Körper-Codes. Moderne Medizin, individuelle Handlungsfreiheiten und die Grundrechte, Wien 2010.
- Kopfensteiner, Thomas R., „Sancity of Life“ vs. „Quality of Life“, in: Holderegger, Adrian (Hg.), Das medizinisch assistierte Sterben. Zur Sterbehilfe aus medizinischer, ethischer, juristischer und theologischer Sicht (= SThE Bd. 80), Freiburg Schweiz 1999, 192-207.
- Körtner, Ulrich, Bedenken, daß wir sterben müssen. Sterben und Tod in Theologie und medizinischer Ethik, München 1996.
- Ders., Freiheit und Verantwortung. Studien zur Grundlegung theologischer Ethik (= SthE Bd. 90), Freiburg i.Br. 2001.
- Ders., Sterben in der modernen Stadt. Gesellschaftliche, kulturelle und religiöse Rahmenbedingungen von Palliative Care, in: ZEE 48 (2004) 197-210.
- Ders., Das österreichische Patientenverfügungsgesetz. Entstehungsgeschichte, Inhalt, Bewertung, in: ZEE 50 (2006) 221-227.
- Ders., Evangelische Sozialethik, Göttingen ³2012.

- Ders., Recht auf Leben – Recht auf Sterben. Autonomie am Lebensende und ihre Grenzen, in: Frieß, Michael, Wie sterben? Zur Selbstbestimmung am Lebensende. Eine Debatte, Gütersloh 2012, 120-139.
- Ders., Guter Tod? Euthanasie aus medizinrechtlicher und ethischer Sicht, in: Schoenauer, Hermann (Hg.), „Euthanasie“. Zum Umgang mit vergehendem menschlichen Leben, Stuttgart 2013, 87-109.
- Kreß, Hartmut, Freiheit im Meinungsstreit. Der Grundwert der Freiheit bedarf neuer Akzeptanz, in: ZEE 45 (2001) 242-247.
- Ders., Am Lebensende. Patientenverfügung und das Recht auf Selbstbestimmung in der Perspektive protestantischer Ethik, in: Körtner, Ulrich/Virt, Günter/von Engelhardt, Dietrich/Haslinger, Franz (Hg.), Lebensanfang und Lebensende in den Weltreligionen. Beiträge zu einer interkulturellen Medizinethik, Neukirchen-Vluyn ²2009, 95-114.
- Kuhse, Helga, Die ‚Heiligkeit des Lebens‘ in der Medizin. Eine philosophische Kritik, Erlangen 1994.
- Lienemann, Wolfgang, Grundinformationen Theologische Ethik, Göttingen 2008.
- Lohmann, Georg, Menschenrechte zwischen Moral und Recht, in: Gosepath, Stefan/Lohmann Georg, Philosophie der Menschenrechte, Frankfurt a.M. 1998, 62-95.
- Mackenzie, Catriona/Stoljar Natalie, Introduction: Autonomy Refigured, in: *diess.* (Hg.), Relational Autonomy. Feminist Perspectives in Autonomy, Agency, and the Social Self, New York 2000, 3-31.
- Mahler, C., Urteile des Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte im Überblick: Pretty / Vereinigtes Königreich, in: MenschenRechtsMagazin 3(2002) 164-167.
- Mathwig, Frank, Zwischen Leben und Tod. Die Suizidhilfediskussion in der Schweiz aus theologisch-ethischer Sicht, Zürich 2010.
- Mettner, Matthias/Schmitt-Mannhart, Regula (Hg.), Wie ich sterben will. Autonomie, Abhängigkeit und Selbstverantwortung am Lebensende, Zürich 2003.
- Meyers, Diana T., Self, Society, and Personal Choice, New York 1989.
- Morus, Thomas, Utopia, Stuttgart 1973.
- Moser, Maria Katharina, Selbst, aber nicht alleine. Relationale Autonomie als Ansatzpunkt für feministische christliche Sozialethik, in: Christian Spieß/Katja Winkler (Hg.), Feministische Ethik und christliche Sozialethik (= Schriften des Instituts für Christliche Sozialwissenschaften Münster Bd. 57), Berlin 2008, 109-143.
- Nassehi, Armin, Geschlossenheit und Offenheit. Studien zur Theorie der modernen Gesellschaft, Frankfurt a.M. 2003.

- Ohly, Lukas, Sterbehilfe: Menschenwürde zwischen Himmel und Erde (= Forum Systematik Bd. 17), Stuttgart 2002.
- Pauer-Studer, Herlinde, Autonom leben. Reflexionen über Freiheit und Gleichheit, Frankfurt a.M. 2000.
- Peter, Hans-Balz/Mösli, Pascal, Suizid...? Aus dem Schatten eines Tabus, Zürich 2003.
- Petermann, Frank T., Sterbehilfe. Eine terminologische Einführung, in: ders. (Hg.), Sterbehilfe. Grundsätzliche und praktische Fragen. Ein interdisziplinärer Diskurs, St. Gallen 2006, 21-44.
- Potthoff, Thomas, Euthanasie in der Antike, Münster 1982.
- Rehmann-Sutter, Christoph/Bondolfi, Alberto/Fischer, Johannes/Leuthold, Margrit (Hg.), Beihilfe zum Suizid in der Schweiz. Beiträge aus Ethik, Recht und Medizin (= Interdisziplinärer Dialog – Ethik im Gesundheitswesen Bd. 6), Bern u.a. 2006.
- Ders., Gesellschaftliche Implikationen der Empfehlungen der Nationalen Ethikkommission, in: Rehmann-Sutter, Christoph/Bondolfi, Alberto/Fischer, Johannes/Leuthold, Margrit (Hg.), Beihilfe zum Suizid in der Schweiz. Beiträge aus Ethik, Recht und Medizin (= Interdisziplinärer Dialog – Ethik im Gesundheitswesen Bd. 6), Bern u.a. 2006, 51-66.
- Rendtorff, Trutz, Vom Nutzen der Ethik für die Wissenschaft. Über den Status medizinischer Ethik als ‚angewandter‘ Ethik sowie Aufgaben bioethischer Forschung, in: JWE 3 (1998), 33-46.
- Riklin, Franz, Die strafrechtliche Regelung der Sterbehilfe. Zum Stand der Reformdiskussion in der Schweiz, in: Holderegger, Adrian (Hg.), Das medizinisch assistierte Sterben. Zur Sterbehilfe aus medizinischer, ethischer, juristischer und theologischer Sicht (= SThE Bd. 80), Freiburg Schweiz 1999, 328-350.
- Rolfes, Helmuth, Ars moriendi. Eine Sterbekunst aus der Sorge um das ewige Heil, in: Wagner, Harald/Kurse, Torsten (Hg.), Ars moriendi. Erwägungen zur Kunst des Sterbens, Freiburg 1989, 14-55.
- Saner, Hans, Gibt es eine Freiheit zum Tode?, in: Peter, Hans-Balz/Mösli, Pascal, Suizid...? Aus dem Schatten eines Tabus, Zürich 2003, 57-62.
- Schardien, Stefanie, Sterbehilfe als Herausforderung für die Kirchen. Eine ökumenisch-ethische Untersuchung konfessioneller Positionen (= Öffentliche Theologie Bd. 21), Gütersloh 2007.
- Schlögel, Herbert/Hoffmann, Monika, Passive und aktive Sterbehilfe. Neuere Definitions- und Unterscheidungsprobleme, in: StdZ 225 (2007), 89-99.

- Schmidt-Jortzig, Edzard, Die Entpersönlichung des Sterbens. Das Dilemma staatlicher Regelungsambitionen, in: ZEE 46 (2002) 20-27.
- Schmoller, Kurt, Euthanasie und Rechtsordnung. Rahmenbedingungen einer juristischen Diskussion über Euthanasie, in: Imago Hominis 2. Jg./Heft 6 (1999), 115-130, abrufbar unter: <http://www.imabe.org/index.php?id=384> (Zugriff 12.2.2014)
- Schnabl, Christa, Gerecht sorgen. Grundlagen einer sozialetischen Theorie der Fürsorge (= SthE Bd. 109), Freiburg 2005.
- Schockenhoff, Eberhard, Ethik des Lebens. Grundlagen und neue Herausforderungen, Freiburg i.Br. 2009.
- Schoenauer, Hermann (Hg.), „Euthanasie“. Zum Umgang mit vergehendem menschlichen Leben, Stuttgart 2013.
- Schwank, Alex/Spöndlin Ruedi (Hg.), Vom Recht zu streben zur Pflicht zu sterben? Beiträge zur Euthanasiedebatte in der Schweiz, Zürich 2001.
- Spöndlin, Ruedi, Sterbehilfe – illegal, legal?, in: Schwank, Alex/Spöndlin Ruedi (Hg.), Vom Recht zu streben zur Pflicht zu sterben? Beiträge zur Euthanasiedebatte in der Schweiz, Zürich 2001, 19-27.
- Siep, Ludwig, Konkrete Ethik, Frankfurt 2004.
- Tolmein, Oliver, Keiner stirbt für sich allein. Sterbehilfe, Pflegenotstand und das Recht auf Selbstbestimmung, München 2006.
- De Villiers, Etienne, Perspektiven christlicher Verantwortungsethik, in: ZEE 51 (2007) 8-23.
- Wendel, Saskia, Der Körper der Autonomie, in: Autiero, Antonio/Goertz, Stephan /Striet, Magnus (Hg.), Endliche Autonomie. Interdisziplinäre Perspektiven auf ein theologisch-ethisches Paradigma (= StdM Bd. 25), Münster 2004, 103-122.
- Wolbert, Werner, Du sollst nicht töten. Systematische Überlegungen zum Tötungsverbot, Freiburg 1987.
- Ders., Ist der Unterschied zwischen Töten und Sterbenlassen noch sinnvoll?, in: Holderegger, Adrian (Hg.), Das medizinisch assistierte Sterben. Zur Sterbehilfe aus medizinischer, ethischer, juristischer und theologischer Sicht (= SThE Bd. 80), Freiburg Schweiz 1999, 56-75.
- Zimmermann-Acklin, Markus, Euthanasie. Eine theologisch-ethische Untersuchung (= SThE 79), Freiburg ²2002.
- Ders., Der gute Tod. Zur Sterbehilfe in Europa, in: APuZ 23-24/2004, 31-38.

Ders., Die Richtlinien der SAMW. Kernaussagen und Regelung der ärztlichen Suizidbegleitung, in: Rehmann-Sutter, Christoph/Bondolfi, Alberto/Fischer, Johannes/Leuthold, Margrit (Hg.), Beihilfe zum Suizid in der Schweiz. Beiträge aus Ethik, Recht und Medizin (= Interdisziplinärer Dialog – Ethik im Gesundheitswesen Bd. 6), Bern u.a. 2006, 67-78.

Medienberichte:

Schmidt, Katharina, Die allerletzten Fragen, in: Wiener Zeitung, 8./9.2.2014.

Hämmerle, Walter, Verbot der Sterbehilfe soll in die Verfassung, in: Wiener Zeitung, 29.11.2013.

Stellungnahmen/Berichte – Österreich

Arbeitskreis „Menschenwürdig Sterben“, Menschenwürdig sterben. Ein Teil unserer Lebenskultur. Ein Manifest für die Selbstbestimmung, in: Wespennest 111 (1998), 7-8.

Bericht des Österreich-Konvents, 2005, abrufbar unter: [v.at/K/DE/ENDB-K/ENDB-K_00001/imfname_036112.pdf](http://www.konvent.gv.at/K/DE/ENDB-K/ENDB-K_00001/imfname_036112.pdf) (Zugriff am 13.2.2014)

Bioethikkommission beim Bundeskanzleramt, Empfehlungen zur Terminologie medizinischer Entscheidungen am Lebensende, Wien 2011.

Caritas und Dachverband Hospiz, Sterbehilfe-Verbot in Verfassung verankern, 2010.

Caritas Socialis, Grundhaltung zum Thema Euthanasie (= CS Grundhaltungen und Kommunikationshilfen 3.2) 2008.

Die Grünen, Entwurf eines Kataloges für soziale, wirtschaftliche und kulturelle Rechte (= 514/AVORL-K – Ausschussvorlage), 2004, abrufbar unter: http://www.konvent.gv.at/K/DE/AVORL-K/AVORL-K_00514/fname_020532.pdf (Zugriff am 12.2.2014)

Grabenwarter, Christoph, Entwurf eines Grundrechtskatalogs für eine neue österreichische Bundesverfassung (= 310/AVORL-K – Ausschussvorlage), 2004, abrufbar unter: http://www.konvent.gv.at/K/DE/AVORL-K/AVORL-K_00310/fname_017395.pdf (Zugriff am 13.2.2014).

Hospiz Österreich. Dachverband von Palliativ- und Hospizeinrichtungen, Stellungnahme des Dachverbands Hospiz Österreich zur Euthanasiedebatte, Wien 2008.

IMABE, Deklaration „Menschenwürdiges Sterben“, 1999, abrufbar unter: <http://www.imabe.org/index.php?id=248> (Zugriff 12.2.2014)

Kathpress-Parteiencheck 2013. Wortlaut-Antworten der Parteien auf die Frage: Wie stehen Sie zum Vorschlag eines Euthanasie-Verbotes in der Bundesverfassung, abrufbar unter: <http://www.kathpress.at/site/focus/database/57232.html> (Zugriff 19.2.2014)

Ökumenischer Rat der Kirche in Österreich, Erklärung des ÖRKÖ zum menschenwürdigen Sterben, Wien 2000.

Österreichische Bischofskonferenz, Presseerklärung Euthanasie, 1998.

Dies., Euthanasie-Diskussion, in: Presseerklärung der Herbstvollversammlung der Österreichischen Bischofskonferenz von 3. bis 6. November 2003 in Wien.

Sozialdemokratisches Grundrechtsforum, Diskussionsentwurf: Grundrechtskatalogs für eine neue Bundesverfassung der Republik Österreich (=670/AVORL-K – Ausschussvorlage), 2004, abrufbar unter: http://www.konvent.gv.at/K/DE/AVORL-K/AVORL-K_00670/imfname_031421.pdf (Zugriff am 13.2.2014)

Standpunkte: Beim Sterben begleiten – aber auch dabei helfen, abrufbar unter: <http://www.springermedizin.at/artikel/38739-standpunkte-beim-sterben-begleiten-aber-auch-dabei-helfen> (Zugriff 23.1.2014)

Stellungnahme der Evangelischen Kirche in Österreich zum Thema Sterbehilfe, in: Saat-Sondernummer 5a/1997.

Stellungnahme der NEOS-TF Gesundheit zum Thema „Sterbehilfe/Sterbebegleitung“, 2013.

Stenographisches Protokoll, Parlamentarische Enquete „Solidarität mit unseren Sterbenden – Aspekte einer humanen Sterbebegleitung in Österreich (= III-106 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen des Nationalrates XXX. GP), 2001.

Stellungnahmen/Berichte – Schweiz

Arbeitsgruppe Sterbehilfe, Sterbehilfe. Bericht der Arbeitsgruppe an das Eidgenössische Justiz- und Polizeidepartement, 1999.

Bioethikkommission der Schweizer Bischofskonferenz, Stellungnahme: Organisierte Beihilfe zum Suizid, 2010.

Der Bundesrat, Palliative Care, Suizidprävention und organisierte Suizidhilfe. Bericht des Bundesrates, 2011.

Eidgenössisches Justiz- und Polizeidepartement (EJPD), Sterbehilfe und Palliativmedizin – Handlungsbedarf für den Bund?, Bern 2006.

Dass., Ergänzungsbericht zum Bericht „Sterbehilfe und Palliativmedizin – Handlungsbedarf für den Bund?“, 2007.

- Dass., Organisierte Suizidhilfe. Vertiefte Abklärungen zu Handlungsoptionen und -bedarf des Bundesgesetzgebers, 2009.
- Dass., Änderung des Strafgesetzbuches und des Militärstrafgesetzes betreffend die organisierte Suizidbeihilfe. Erläuternder Bericht und Vorentwurf, 2009.
- Dass., Änderungen des Schweizerischen Strafgesetzbuches und des Militärstrafgesetzes. Zusammenfassung der Ergebnisse des Vernehmlassungsverfahrens über den Bericht und den Vorentwurf betreffend die organisierte Suizidbeihilfe, 2010.
- Institut für Sozialethik des Schweizerischen Evangelischen Kirchenbundes (Hg.), Sterbehilfe in Altersheimen. Ethische Perspektiven, Bern 2001.
- Kirchenrat der Evangelisch-reformierten Landeskirche des Kantons Zürich, Überlegungen zur Sterbehilfe aus evangelischer Sicht, Zürich 2000.
- Schweizer Bischofskonferenz, Die Würde des sterbenden Menschen. Pastoral Schreiben der Schweizer Bischöfe zur Frage der Sterbehilfe und der Sterbebegleitung, Einsiedeln 2002.
- Dies., Keine staatliche Legitimation für Suizid-Organisationen, Mediencommuniqué, Freiburg 2008.
- Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW), Betreuung von Patientinnen und Patienten am Lebensende. Medizinisch-ethische Richtlinien und Empfehlungen, 2004 in der aktualisierten Version von 2012.
- Dies., Behandlung und Betreuung von älteren pflegebedürftigen Menschen. Medizinisch-ethische Richtlinien und Empfehlungen, 2004 in der aktualisierten Version von 2012.
- Dies., Palliative Care. Medizinisch-ethische Richtlinien und Empfehlungen, 2006 in der aktualisierten Version von 2012.
- Dies., Reanimationsentscheidungen. Medizinisch-ethische Richtlinien und Empfehlungen, 2008 in der aktualisierten Version von 2012.
- Dies., Patientenverfügungen. Medizinisch-ethische Richtlinien und Empfehlungen, 2009 in der aktualisierten Version von 2012.
- Dies., Intensivmedizinische Maßnahmen. Medizinisch-ethische Richtlinien und Empfehlungen, 2012.
- Schweizerischer Evangelischer Kirchenbund (SEK), Vernehmlassung zu den Medizinisch-ethischen Richtlinien der SAMW für die Betreuung von Patienten am Lebensende, Bern 2004.
- Ders., Selbstbestimmt Leben – und Sterben? Zur aktuellen Debatte um „Dignitas“ in Deutschland, 2005.

Ders., Palliative Care. Medizinisch-ethische Richtlinien und Empfehlungen. Vernehmlassungsantwort des Rates der SEK an die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften SAMW, 2006.

Ders., Das Sterben leben. Entscheidungen am Lebensende aus evangelischer Perspektive (= SEK Positionen 9), 2007.

Ders. (Hg.), Fokus-Thema „Entscheidungen am Lebensende“, Bulletin SEK 3/2007.

Ders. (Hg.), SEK-Kolloquium „Suizidhilfe im Fokus von Recht, Ethik und Seelsorge“, 2009.

Ders., Perspektiven am Lebensende. Vernehmlassungsantwort des Rates des Schweizerischen Evangelischen Kirchenbundes SEK zur Änderung des Strafgesetzbuches und des Militärgesetzes betreffend die organisierte Suizidhilfe, 2010.

Stellungnahmen/Berichte – diverse

Deutsche Bischofskonferenz/Rat der Evangelischen Kirche in Deutschland, Christliche Patientenvorsorge durch Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung, Behandlungswünsche und Patientenverfügung. Handreichung und Formular, Hannover/Bonn/Frankfurt a.M. 2010.

Evangelische Kirche in Deutschland, Im Geist der Liebe mit dem Leben umgehen, 2002.

Gemeinschaft Evangelischer Kirchen in Europa (GEKE), Leben hat seine Zeit, und Sterben hat seine Zeit. Eine Orientierungshilfe des Rates der GEKE zu lebensverkürzenden Maßnahmen und zur Sorge um Sterbende (2011).

Nationaler Ethikrat, Selbstbestimmung und Fürsorge am Lebensende. Stellungnahme, Berlin 2006.

Sterbebegleitung statt aktiver Sterbehilfe. Eine Textsammlung kirchlicher Verlautbarungen: <http://www.ekd.de/EKD-Texte/44666.html> (Zugriff 2.1.2014).

Anhang

Abstract

Die vorliegende Arbeit untersucht die Verrechtlichung von Sterbehilfe als *ethisches* Problem am Beispiel gesellschaftlicher Diskurse in Österreich, wo die Frage „Verbot der Tötung auf Verlangen in die Verfassung?“ debattiert wird, und in der Schweiz, wo vor allem die rechtliche Regelung der Praxis von Suizidhilfeorganisationen zur Diskussion steht. Die Kirchen, namentlich die römisch-katholische und die evangelischen, beteiligen sich an diesen Debatten. Im 1. Kapitel werden schwerpunktmäßig die Gemeinsamkeiten und Unterschiede in Positionierung und Argumentation der beiden Konfessionen herausgearbeitet. Dabei zeigt sich, dass die katholische Position mit ihrer deontologischen Argumentation für strikte Verbotsregelungen eintritt, während verantwortungsethisch ausgerichtete evangelische Stellungnahmen stärker auf die bleibende Konflikthaftigkeit ethischer Entscheidungen an Lebensende abheben und von da her auf die problematischen Seiten rechtlicher Regelungen von Sterbehilfe hinweisen.

Obschon die Punkte, an denen sich die Diskussion in Österreich und in der Schweiz entzünden, sowohl auf den ersten Blick als auch in den Details der Debatten unterschiedlich sind, sind sie doch Ausdruck einer gesamteuropäischen Entwicklung, die darin besteht, dass moralische Positionen, die das Recht auf Leben fokussieren, und solche, die ein Recht auf selbstbestimmtes Sterben einfordern, aufeinanderprallen und versuchen, durch ihr moralisches Urteil durch rechtliche Regelungen gesamtgesellschaftlich verbindlich abzusichern. Worin genau dabei das Problem liegt – nämlich in der Bedeutung des Rekurren auf ein „Recht auf“ sowie in der Frage, ob es einen moralischen Unterschied zwischen Töten und Sterbenlassen gibt – wird in Kapitel 2 analysiert. Das 3. Kapitel situiert die Fragestellung der Arbeit zum einen in soziologischen Entwicklungen und Beobachtungen und zum anderen in anthropologischen Überlegungen, bevor im Schlusskapitel ein Beitrag zur Verrechtlichung von Sterbehilfe aus evangelischer Perspektive formuliert wird. Dabei wird der in den evangelischen Stellungnahmen, die im 1. Kapitel vorgestellt wurden, herausgestellte „ethische Konflikt“ wieder aufgegriffen und in Verbund mit dem „ethischen Kompromiss“ aus der Perspektive einer rechtfertigungstheologisch begründeten Verantwortungsethik reflektiert.

Lebenslauf

15.02.1974: geboren in Wien

Schulische und universitäre Bildung

1980 – 1984: Besuch der Volksschule in Eferding (OÖ)

1984 – 1992: Besuch des Stiftsgymnasiums Wilhering (humanistischer Zweig)

1992 – 1999: Studium der Kath. Fachtheologie in Wien

2000 – 2005: Promotionsstudium an der Kath.-Theol. Fakultät der Universität Wien

Berufliche Tätigkeit

1996 – 1997: Freie Mitarbeiterin der Arbeitsstelle für kirchliche Sozialforschung des Instituts für Pastoraltheologie Wien

1998 – 2000: Fachreferentin für Arbeit und Kath. ArbeiterInnenjugend der Kath. Jugend Österreich

2000 – 2002: wissenschaftlich-pädagogische Mitarbeiterin der Wiener Theologischen Kurse

2002 – 2004: DOC-Stipendiatin der Österreichischen Akademie der Wissenschaften

2005 – 2007: Assistentin am Lehrstuhl für Sozialethik und Praktische Theologie am Institut für Katholische Theologie, Universität des Saarlandes

2007 bis dato: Redakteurin in der ORF Hauptabteilung Religion