



EXPERTIN

Susanne
Kummer

ist Ethikerin und
Geschäftsführerin von
IMABE, Institut
für medizinische
Anthropologie und
Bioethik

Wenn Menschen sterben wollen

Am 10. September, rund um den Welttag der Suizidprävention, soll ganz bewusst das Thema Selbstmord in den Mittelpunkt gerückt werden. Gleichzeitig beschäftigt sich der Österreichische Verfassungsgerichtshof in den kommenden Wochen mit dem Ruf auf das Recht nach Sterbehilfe, der vereinzelt immer lauter wird. Eine besorgniserregende Entwicklung ...

VON MICHAEL AUSSERER

Rund um den Welttag der Suizidprävention am 10. September rückt ein Thema in die öffentliche Wahrnehmung, über das normalerweise so gut wie nie gesprochen wird. Selbst Medien berichten normalerweise so gut wie nie darüber, weil es einen nachweislichen Nachahm-Effekt haben kann, sobald in der Öffentlichkeit über Suizid berichtet wird. Man spricht in diesem Zusammenhang vom sogenannten Werther-Effekt, der erstmals in Form einer „Suizidwelle“ nach der Veröffentlichung von Goethes Roman „Die Leiden des jungen Werthers“ im Jahr 1774 und seiner zahlreichen Nachahmungen aufgetreten ist.

Um also zu verhindern, dass es zu Nachahmungen kommt, berichten Medien normalerweise nicht über Suizid. Doch es ist ein trauriges, reales Thema. Die Suizidrate in Österreich ist zwar seit 1986 dank eines Bündels von Maßnahmen stetig zurückgegangen. Doch nach wie vor haben wir mit mehr als 1.200 Suiziden jährlich immer noch fast dreimal so viele Suizide wie Verkehrstote. Im OECD-Ländervergleich gehört Österreich damit zum Spitzenfeld.

Rund um den Welttag der Suizidprävention soll das Thema deshalb ganz bewusst in die öffentliche Wahrnehmung gerückt werden. Nicht um Nachahmer zu riskieren, sondern um darauf aufmerksam zu machen, wie wichtig Präventionsmaßnahmen sind. Der SONNTAG interviewt dazu Susanne Kummer vom Institut für medizinische



Anthropologie und Bioethik. Die Ethikerin skizziert, warum das Thema Suizid in Österreich ein ganz zentrales ist - und warum es wichtig ist, die präventiven Maßnahmen zu verstärken, gerade jetzt in Krisen-Zeiten: „Ein Suizid hat oft sehr schmerzliche Auswirkungen auf Familie, Freunde und das Umfeld, auch lange über den Tod der geliebten Person hinaus. Jeder, der in seinem Umfeld mit einem Suizid konfrontiert wird, weiß: Statt eine Antwort zu geben, reißt ein Suizid viele Fragen auf. Es ist wichtig, dass die Medizin, Psychotherapie, aber auch wir gesamtgesellschaftlich in der Lage sind, rechtzeitig und effektiv Hilfe zu leisten. Wir wissen, dass die Suizidrate im Alter zunimmt, die Kombination von Alter und Vereinsamung erhöht das Risiko. Die einschneidenden Maß-

nahmen im Zuge von Corona haben die Isolation und Ängste noch verstärkt. Deshalb kann Prävention nicht groß genug geschrieben werden. Denn Menschen in existentiellen Lebenskrisen, die von Suizidabsichten geplagt sind, brauchen positive Erfahrungen mit einem Gegenüber, das ihnen lebensbejahende Auswege aus ihrer Krise aufzeigt - und niemanden, der sich mit ihren Selbsttötungsgedanken solidarisiert.“

Sie spielen auf die laufende Debatte zur aktiven Sterbehilfe und Beihilfe zum Suizid an. Der Verfassungsgerichtshof wird sich im September damit befassen. Da würde ich mir ein wenig mehr Debatte wünschen. In Österreich sind sowohl Tötung auf Verlangen als auch Beihilfe zum Suizid mit gutem Grund

verboten. Momentan sind auf Betreiben eines durchaus umstrittenen Schweizer Sterbehilfe-Vereins seit Mai 2019 vier Klagen beim Österreichischen Verfassungsgerichtshof anhängig, die das Verbot als verfassungswidrig aufheben wollen. Dabei geht der österreichische Gesetzgeber richtigerweise davon aus, dass Menschen mit Suizidgedanken schutzbedürftig sind – und er steht damit auch im Einklang mit der Judikatur des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte. Wenn der Staat Tötungswünsche nur noch regelt, statt seiner Schutzpflicht für Menschen in vulnerablen Situationen wie Krankheit, Alter oder sozialer Isolation nachzukommen, geschieht ein Kulturwandel, der sich in den Niederlanden oder Kanada auf erschreckende Weise beobachten lässt. In den Niederlanden sterben täglich 15 Menschen durch „Euthanasie“, wie es dort unverhohlen genannt wird. Inzwischen ist sie auch für Kinder und psychische Kranke erlaubt. Und jetzt wird gerade die „Letzte-Wille-Pille“ für gesunde, aber lebenssatte Senioren ab 75 Jahren diskutiert.

„Menschen in einer existenziellen Krise brauchen niemanden, der sich mit ihren Selbsttötungsgedanken solidarisiert.“

SUSANNE KUMMER

Die Österreichische Ärztekammer hat sich klar gegen aktive Sterbehilfe ausgesprochen, in der Mehrzahl der Länder ist sie auch weiterhin verboten. Warum taucht das Thema immer wieder auf?

Es wird mit einem überhöhten Begriff von Selbstbestimmung operiert. Menschen, die sich mit Tötungsgedanken befassen, leben nicht auf einer seligen Insel der Autonomie. Im Gegenteil: Wer schwer krank, einsam oder gebrechlich ist, befindet sich in einer höchst verletzlichen Phase seines Lebens. Die Angst oder auch die Tatsache, anderen zur Last zu fallen, kann Betroffene in eine Sackgasse tiefer Isolation und Hoffnungslosigkeit treiben. Sobald in dieser Phase auch die Option einer Tötung als „Lösung“ im Raum steht, wächst der Druck, sich den Erwartungen der Gesellschaft, der Angehörigen zu stellen. Wir kennen das auch aus ganz anderen Bereichen: etwa bei Frauen, die sich nicht schön genug finden, weil ihnen das die Umgebung suggeriert und die dann eine Schönheits-OP machen lassen. Sie sagen „Ich will eben eine



DIE SUIZIDRATE in Österreich sinkt zwar kontinuierlich, dennoch gibt es jährlich drei Mal so viele Suizide wie Verkehrstote.

Brustvergrößerung“ – und dabei übernehmen sie unbewusst die Erwartung anderer. In der Wissenschaft spricht man in diesem Zusammenhang von „internalisierter Fremdbestimmung“. Für den Bereich des Sterbens wäre das eine fatale Entwicklung.

Wir als Kirche treten ja für vollumfänglichen Lebensschutz ein. Trotzdem gibt es viele Menschen in der Bevölkerung, die sich z.B. für das Recht auf Abtreibung aussprechen. Wie ist die Meinung beim „Recht auf Sterbehilfe“?

Bleiben wir präzise in unserem Sprachgebrauch: Es gibt ein Recht auf Leben. Es gibt ein Recht darauf, dass Sterben nicht unnötig verlängert, sondern zugelassen wird. Aber es gibt kein Recht auf Tötung. Aus dem Recht auf Selbstbestimmung kann daher weder ein Recht noch die Pflicht des Arztes oder anderer Personen zur Mithilfe oder die Tötung seiner Patienten auf Wunsch abgeleitet werden. Vielleicht sollten wir aber auch das Wort Sterbehilfe rehabilitieren und ihm seinen ursprünglichen Sinn wiedergeben. Der ehemalige SPD-Parteichef Franz Müntefering bringt das sehr gut auf den Punkt, wenn er sagt: „Ich habe mindestens zweimal aktive Sterbehilfe gemacht... Sehr aktiv sogar, bei meiner Mutter und bei meiner Frau: Hand gehalten, dabeigesessen, getröstet. Hilfe beim Sterben brauchen alle Menschen. Denen, die für Hilfe beim Töten sind,

sollten wir das Wort Sterbehilfe nicht überlassen.“

Können Sie nachvollziehen, wenn ein sterbenskranker Mensch möglichst schnell sterben möchte?

Ich habe selbst bei vielen Menschen erlebt, die im Endstadium ihrer Krankheit waren, dass so etwas wie eine Reife gewachsen ist, das Leben zu übergeben und die bereit waren loszulassen. Bei hochbetagten, multimorbiden Menschen taucht auch immer wieder der Satz auf: „Ich will nicht mehr.“ Oder „Lasst mich lieber sterben.“ Das kann man gut nachfühlen. Doch wir müssen unterscheiden: Sterben zu wollen ist nicht dasselbe wie: Töte mich! Töten ist keine Therapieoption. Sterben ist eine Kunst, die wir offenbar in unserer von Leistung, Kontrolle und fehlender Auseinandersetzung mit Endlichkeit dominierten Kultur neu erlernen müssen. Ärzte lehnen es jedenfalls ab, dass ihre Rolle ins Gegenteil verkehrt wird – vom Heiler und Begleiter zum Tötungshelfer.

Zudem: Wo die Beihilfe zum Sterben legalisiert wird, kommt es insgesamt auch zu einem Anstieg an Suiziden, weil die Hemmschwelle sinkt und Selbsttötung als gesellschaftlich anerkannte Option angesehen wird. Erzählt wird das im Narrativ des selbstbestimmten Todes. Die Suizidprävention kommt dann schnell an ihre Grenze. ☹