

Tod durch Tötung?

Die „Salzburger Bioethik-Dialoge“ packten politisch, juristisch und ethisch heiße Eisen an.

16. Oktober 2020

Warum sollen Ärzte töten? Das war eine der zentralen ethischen Fragen beim Salzburger Bioethik-Dialog.

Nicht den James-Bond- Filmtitel „Leben und sterben lassen“ zitierte der Vorsitzende der Österreichischen Bischofskonferenz, Erzbischof Franz Lackner, sondern Platon: „Leben heißt sterben lernen.“ Das Einüben ins Sterben sei eine der zentralen Aufgaben des Lebens, doch würden Sterben und Tod heute nicht mehr als Geschick und Schicksal verstanden. Das moderne Machbarkeitsdenken behaupte noch angesichts des Todes eine absolute Autonomie. Salzburgs Erzbischof eröffnete am Freitag die ersten „Salzburger Bioethik-Dialoge“ – konzipiert und unter Corona-Bedingungen durchgeführt vom „Salzburger Ärzteforum für das Leben“ – mit philosophischen Betrachtungen: dass es zum Wesen des Lebens gehöre, ein Ende zu haben, dass Anfang wie Ende des Lebens auf eine „andere Wirklichkeit“ verweisen und den Menschen vor eine „letzte Ohnmacht“ stellen.

Normativer Kern jeder Gesellschaft

Die in Deutschland und Österreich heiße Debatte um die Euthanasie war damit geistes- und kulturgeschichtlich eingeordnet. Daran knüpfte [Udo Di Fabio](#), langjähriger Richter am Bundesverfassungsgericht, an: „Jede Gesellschaft besitzt einen normativen Kern“, und den habe das deutsche Grundgesetz nach dem totalitären Absturz der Deutschen unter Rückgriff auf den Naturrechtsgedanken gesetzt. Die Selbstvergewisserung im Grundgesetz bedeute, dass der Mensch niemals Mittel für irgendeinen Zweck sei. Nun drohe eine „tektonische Verschiebung im Würdeverständnis und im Menschenbild“. Neuerlich werde ein „fester Kern gesucht“, denn die „metaphysische Sehnsucht muss in jeder Epoche gestillt werden“, so Di Fabio.

Die Fortschritte in der Medizin machten mit Blick auf das Lebensende die Frage dringlicher, wie lange lebenserhaltende Maßnahmen verlängert werden sollen, etwa wenn keine Willenserklärung möglich ist. Dahinter stehe die Urangst des Menschen, „nicht vor dem Tod, sondern vor dem qualvollen Tod“, so der Bonner Staatsrechtler. Di Fabio beklagte in diesem Zusammenhang das Verblässen der Traditionskräfte und alter kultureller wie religiöser Einsichten: „Das Verblässen des großen Antipoden Glaube ist kein Sieg der Aufklärung, sondern ein Verlust.“ Und: „Was, wenn der Mensch auch eine Seele besäße?“ Konkret wandte sich Udo Di Fabio gegen einen eindimensionalen Utilitarismus. Eine humane Gesellschaft wolle jedenfalls nicht den raschen, schmerzlosen Tod ihrer Mitglieder, sondern Linderung ihres Leids. Aus der Würde des Menschen könne kein an den Staat gerichteter Anspruch auf gutes Leben und schmerzfreies Sterben gefolgert werden.

Die Debatte ist brandaktuell

Brandaktuell waren die „Salzburger Bioethik-Dialoge“ am Freitag und Samstag, weil [Österreichs Verfassungsgerichtshof](#) seit einigen Monaten über vier Klagen gegen das Verbot der „Mitwirkung am Selbstmord“ (§ 78 Strafgesetzbuch) und der „Tötung auf Verlangen“ (§ 77) berät. Die Richter werden ihre Beratungen am 23. November fortsetzen und voraussichtlich im Dezember urteilen. Deutlicher als andere Spitzenpolitiker bekannte sich Salzburgs Regierungschef Wilfried Haslauer (ÖVP) zum bisherigen österreichischen Weg: Ja zu Patientenautonomie, Palliativmedizin und Hospizidee; Nein dagegen zu assistiertem Suizid und Tötung auf Verlangen. Haslauer zitierte den legendären Wiener Kardinal Franz König, der gefordert hatte, der Mensch solle „an der Hand, nicht durch die Hand“ eines anderen Menschen sterben.

Auf 50 Jahre Euthanasie-Debatte in seiner Heimat konnte der niederländische Gesundheitsethiker [Theo Boer](#) zurückblicken: In einem 1972 publizierten, bald wieder versteckten Papier habe seine Protestantische Kirche die Sterbehilfe als „berechtigt bei unerträglichem Leiden“ bezeichnet und das Thema Überbevölkerung mit der Euthanasie-Frage in einer Weise verknüpft, die Boer so zusammenfasste: „Wenn man alt wird, muss man Platz machen für Jüngere.“ Ab 1985 wurde aktive Sterbehilfe in den Niederlanden „offiziell toleriert“, ab 1994 durch ein vorläufiges und ab 2002 durch ein definitives Gesetz geregelt. 97 Prozent der Euthanasiefälle seien heute aktive Sterbehilfe, nur drei Prozent assistierter Suizid. „Die meisten wollen, dass der Arzt es tut“, so Boer.

Mit Verweis auf Belgien und Kanada meinte der Ethiker, der selbst jahrelang einer der fünf niederländischen regionalen Kontrollkommissionen angehörte, die erfolgte Tötungen auf Verlangen und assistierte Suizide auf Einhaltung der gesetzlich vorgeschriebenen „Sorgfaltskriterien“ prüfen: „Ich bin stolz, dass wir das weltweit beste Begutachtungssystem haben. Wenn man schon tötet, muss jeder Fall nachher beurteilt werden.“ Zwischen 2001 und 2019 seien jedoch nur 111 von 68 000 Fällen von den Kommissionen beanstandet und der Staatsanwaltschaft gemeldet worden. In manchen Regionen sei der „Tod durch Tötung“ zum Normalfall geworden. Waren es 2002 vor allem Krebskranke, die um Tötung baten, so seien heute oft Altersbeschwerden oder psychische Probleme ausschlaggebend. „Euthanasie wird von der Möglichkeit, ein schreckliches Sterben zu verhindern, zur Möglichkeit, ein schreckliches Leben zu beenden.“

Legalisierung erhöht den Druck auf die Ärzte

Theo Boer widersprach der häufig referierten These, die Legalisierung der Euthanasie senke die Suizidraten: Waren 2007 noch 1,6 Prozent der niederländischen Sterbefälle Euthanasie-Fälle, so kletterte der Prozentsatz bis zum Vorjahr auf 4,2 Prozent. Im selben Zeitraum stiegen die Suizide von 8,3 auf 10,5 Prozent. 70 Prozent der Ärzte fühlten sich einem Druck durch Patienten oder Angehörige ausgesetzt; zwei Drittel seien der Auffassung, dass dieser Druck steigt. Boer zeigte, dass in der Debatte von Befürwortern der vermeintlichen Liberalisierung zunächst nur die dramatischen Einzelfälle genannt würden: Die Organisationen, die Euthanasie befürworteten, würden einen ersten Schritt fordern – wenn dieser erfolgt sei, den zweiten. So habe die niederländische Regierungspartei D66 nun sogar den assistierten Suizid für die vage Indikation „vollendetes Leben“ angekündigt, also bei Leiden an Einsamkeit und subjektiver Sinnlosigkeit des Lebens.

Müssen sich die Alten ertschüssen?

„Gibt es eine Verpflichtung der Alten, sich zu ertschüssen?“ So provokativ fragte angesichts der demografischen Überalterung Thomas Frühwald, Facharzt für Geriatrie und Mitglied der österreichischen Bioethikkommission. Da die Alterskohorte der Hochbetagten am schnellsten wachse, werde der Todeswunsch der Alten gefördert, wenn ständig präsentiert wird, dass jemand nur mehr kostet. Alte Menschen dürften nicht nur als Belastung für Kinder und Enkel gesehen werden; es gelte, ihre Lebensleistung zu würdigen. Es sei aber natürlich, dass Hochbetagte weniger oder gar nicht essen wollen. Da müsse man nicht gleich den Psychiater rufen oder eine Sonde setzen.

Vor der Fremdbewertung eines Menschenlebens als „wertlos“ warnte der Salzburger Strafrechtler Kurt Schmoller. Das deutsche Bundesverfassungsgericht habe in seinem Urteil die Autonomie zu weit gefasst. Es gebe die Möglichkeit starker Wechsel und Schwankungen, darum schütze das Recht vor „übereilter Wahrnehmung der temporären Autonomie“, denn „die Tötung ist irreversibel“. Er würde es für möglich und richtig halten, dass die geltende Rechtslage in Österreich der Beurteilung durch die Verfassungsrichter standhält, so Schmoller. Jedenfalls sei schon bisher in Österreich das Recht auf Selbstmord ebenso gewährleistet wie das Recht auf Behandlungsverweigerung.

Warum sollen ausgerechnet Ärzte töten?

„Warum sollen Ärzte töten?“, fragte die Geschäftsführerin des Wiener [„Instituts für medizinische Anthropologie und Bioethik“](#) (IMABE), Susanne Kummer. Sie zitierte den südafrikanischen Ärztekammerpräsidenten, der gemeint hatte, das könnten Soldaten und Polizisten besser. Das Verhältnis zwischen Arzt und Patient beruhe auf einem Vertrauen, das voraussetzt, dass der Arzt ein „Garant des Lebens“ ist. Kummer stellte auch eine einseitige Verabsolutierung des Autonomie-Begriffs in Frage: „Das Gegenüber ist der Resonanzraum, wie ich mich erfahre.“ Die Aufgabe des Staates sei der Schutz von Menschen in vulnerablen Situationen. „Wenn er dieser Aufgabe nicht mehr nachkommt, ist er ein Brandbeschleuniger“, so Kummer mit Blick auf Kanada, wo eine staatliche Studie offenlegte, wieviel Geld durch Euthanasie eingespart werden könnte.

Zur Diskussion um vermeintlich unerträgliche Schmerzen meinte die Ärztliche Leiterin des Wiener Hospizes von Caritas Socialis, Veronika Mosich: „Die Phantasie ist oft viel schlimmer als die Realität.“ Eine gute Schmerztherapie mache meist die eigene Situation „wieder zum Aushalten“. Andererseits gebe es keinen Nachweis dafür, dass eine Schmerztherapie zur Verkürzung des Lebens führe. „Wir wollen Leiden lindern, nicht Leben verkürzen“, sagte Mosich. Ihrem Plädoyer für mehr Palliative Care schloss sich der Neurologe und Palliativmediziner Stefan Lorenzl an: „Es sind oft Kleinigkeiten, die das Leben lebenswert machen.“

Dass nicht nüchterne Bilanzierung, sondern „Verzweiflung der Auslöser des Selbstmords“ ist, zeigte der habilitierte Mediziner Christoph von Ritter. In Deutschland komme alle 53 Minuten ein Mensch durch Suizid ums Leben. Bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen sei der Selbstmord die zweithäufigste Todesursache. Die Verzweiflung des Suizidanten zur Autonomie umzudeuten, sei daher makaber. Anstatt den Arzt „vom Helfer zum Henker“ zu machen und den Leidenden anstelle des Leids zu eliminieren, rief Christoph von Ritter die „ars moriendi“ in Erinnerung.

Kurz gefasst

<https://www.die-tagespost.de/leben/glauben-wissen/tod-durch-toetung;art4886,212826>

Assistierter Suizid und Tötung auf Verlangen sind – im Schatten des Karlsruher Urteils und im Vorfeld einer Entscheidung des österreichischen Verfassungsgerichtshofs – heiße Eisen. In Salzburg stellten Mediziner, Juristen, Politiker und Ethiker ihre Erfahrungen und Argumente zur Debatte.