

Susanne Kummer

## Beim Sterben nachhelfen?

Helping Death?

Eine Studie zur Sterbehilfe sorgte im Jänner 2020 in den Niederlanden für Aufsehen. Laut einer repräsentativen Umfrage geben rund 10.000 aller über 55-jährigen Niederländer den Wunsch an, dass sie ihr Leben frühzeitig beenden wollen – auch wenn sie an keiner ernsthaften Erkrankung leiden. 56 Prozent der Betroffenen nennen als Grund Einsamkeit, 42 Prozent äußern die Sorge, anderen Menschen zur Last zu fallen, 36 Prozent haben Geldsorgen. Das Ergebnis der im Auftrag des Niederländischen Gesundheitsministeriums präsentierten Studie der *Universität Utrecht*, an der 21.000 ältere Menschen und 1.600 Allgemeinmediziner teilnahmen,<sup>1</sup> hat hohe mediale Wellen geschlagen. „Wir müssen alles dafür tun, damit diese Menschen wieder den Sinn ihres Lebens finden“, sagte Gesundheitsminister Hugo de Jonge in einer ersten Reaktion.<sup>2</sup> Die Niederlande haben 17,2 Millionen Einwohner, im Schnitt ist fast jeder dritte älter als 55 Jahre (32 Prozent).

### Todeswünsche werden durch Einsamkeit und finanzielle Nöte verstärkt

Hintergrund ist die Debatte, ob in den Niederlanden auch künftig gesunde Menschen aktive Sterbehilfe erhalten dürfen, wenn sie „lebensmüde“ sind und ihr Leben als „erfüllt“ ansehen. Die linksliberale Partei D66 plant für 2020 einen Vorschlag für eine entsprechende Gesetzesänderung. Im Jahre 2002 waren die Niederlande das weltweit erste Land, das die Euthanasie, wie sie dort unverblümt genannt wird, legalisierte.<sup>3</sup>

Studienleiterin Els van Wijngaarden vom *Institut für Care Ethics* an der *Universiteit voor Humanistiek* (UvH) stellte fest, dass sich der Todeswunsch der älteren Menschen durch Sorgen, Verschlechterung

des Allgemeinzustandes und Einsamkeit verstärkt. Umgekehrt würde der Wunsch nachlassen oder sogar verschwinden, wenn sich die physische, finanzielle oder Lebenssituation der betroffenen Person verbessert oder wenn sie sich weniger einsam oder von anderen abhängig fühlt. Bisher ist man davon ausgegangen, dass „Sterbehilfe“ vor allem eine Option für gut ausgebildete, selbstbewusste ältere Menschen sei, die ihr eigenes Lebensende wählen möchten. Das ist offenbar falsch: Die Hälfte der betroffenen älteren Menschen hat einen niedrigeren sozioökonomischen Status. Mehr als ein Drittel der Befragten hatte finanzielle Probleme und mehr als die Hälfte gab an, einsam zu sein.<sup>4</sup> Für zwei Drittel sei „ein schöner Ort zum Leben“ bereits ein wichtiger Grund, nicht sterben zu wollen. Mit diesen Ergebnissen ist das Bild vom autonomen, hochgebildeten und finanziell abgesicherten Menschen, der den Tod in einem freien Akt der Selbstbestimmung wählt, deutlich ramponiert.

### Wenn Ärzte bei Suizidwünschen paternalistisch handeln...

Dass es vulnerable Gruppen besonders trifft, sobald Tötungsbeihilfen erlaubt werden, zeigt auch eine im Jahr 2019 durchgeführte Studie des US-amerikanischen *National Council on Disability* (NCD).<sup>5</sup> Sie untersuchte die Auswirkungen der Gesetze zum assistierten Suizid in den USA auf Menschen mit Behinderungen: Die häufigsten Gründe, warum Menschen mit Behinderung Beihilfe zum Suizid beantragen, seien nicht Schmerzen, sondern stünden in direktem Zusammenhang mit unzureichender Unterstützung und Dienstleistung zur Bewältigung ihres Alltags, so der 70-seitige Bericht. Die Legalisierung des assistierten Suizids führe offenbar dazu,

dass Ärzte die „kostengünstigste Option“ anbieten würden – nämlich Beihilfe zum Suizid – anstelle von medizinischen Behandlungen oder Unterstützungen zur Lebensverbesserung, kritisiert angesichts der Studienergebnisse der NCD-Vorsitzende Neil Romano.<sup>6</sup>

Laut Report seien auch Fälle dokumentiert, in denen Versicherungen Patienten teure, lebenserhaltende medizinische Behandlungen (wie etwa eine Krebstherapie) verweigerten, ihnen dafür aber Beihilfe zum Suizid anboten. Im US-Bundesstaat Oregon, wo die Praxis seit 1994 legal ist, merkt der NCD kritisch an, dass die Liste der Bedingungen zur Erlaubnis für einen ärztlich assistierten Suizid im Laufe der Zeit erheblich erweitert wurde und inzwischen Erkrankungen einschließt, die bei richtiger Behandlung nicht zum Tode führen – wie etwa Arthritis, Diabetes oder Nierenversagen. Außerdem würden Ärzte nur äußerst selten zu einer psychologischen Beurteilung überweisen, bevor sie Rezepte für tödliche Medikamente ausstellen, obwohl sehr häufig Ängste und Depressionen Ursache für den Wunsch nach einem assistierten Suizid sind.

Erst kürzlich hat die deutsche *Stiftung Depressionshilfe* darauf hingewiesen, dass Depressionen bei älteren Menschen deutlich unterschätzt werden.<sup>7</sup> Die Erkrankung wird bei Senioren häufig falsch oder gar nicht behandelt, was zu den drastisch erhöhten Suizidraten im Alter beiträgt. Tatsächlich werden 35 Prozent aller Suizide in Deutschland von Menschen über 65 Jahren verübt, obwohl ihr Anteil an der Bevölkerung bei 21 Prozent liegt.

Zwei deutsche Psychiater meldeten sich in der aktuellen Sterbehilfe-Debatte in Deutschland mahndend zu Wort. Sie betonen, dass in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle vollendete Suizide von psychisch erkrankten Menschen begangen werden. Gerade in so einer Krisensituation bräuchten Suizidale ein ihnen „zugewandtes Gegenüber“, Menschen, die sich nicht mit ihnen im Fühlen, Denken und Handeln für identisch er-

klären, sondern ihnen beim Versuch helfen, das Leben erträglich zu gestalten. Wer hingegen bei einem Suizid mithilfe, verlasse die „Position des anderen“ und bewerte das Leben des anderen wie dieser selbst als nicht mehr lebenswert.<sup>8</sup>

Die Beihilfe zum Suizid werten der Vorsitzende der *Deutschen Psychoanalytischen Vereinigung*, Martin Teizing, und der Hamburger Suizidforscher und Psychiater Reinhard Lindner (*Universität Kassel*) deshalb als „ein Zeichen falsch verstandener Selbstbestimmung und fehlender mitmenschlicher Solidarität“. Suizidalen würde damit eine mögliche Hilfe vorenthalten. Die Psychiater plädieren klar gegen eine generelle Freigabe der geschäftsmäßigen Beihilfe zur Selbsttötung. Diese würde nicht nur Suizide von Menschen fördern, die kurz vor dem unabwendbaren Ende den Tod in die eigene Hand nehmen wollen, sondern auch von solchen, die nicht sterbenskrank sind, sich aber als ökonomische Belastung für ihre Angehörigen und die Gesellschaft erleben, betonen die Mediziner. Es sei zu hoffen, dass diese Aspekte vom Deutschen Bundesverfassungsgericht gesehen und gewürdigt werden.

Am 26. Februar gibt das Bundesverfassungsgericht seine Entscheidung bekannt, ob die „geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung“ in Deutschland weiterhin strafbar bleibt.

Auch in Österreich will der Schweizer Verein Dignitas die Frage der Verfassungswidrigkeit des § 78 StGB (Mitwirkung am Selbstmord) prüfen lassen.<sup>9</sup> Der Wiener Anwalt, der in dem von Dignitas bezahlten Verfahren vier Mandanten vertritt, kündigte bereits an, dass er im Falle eines negativen Ergebnisses den Gang vor den Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte nicht ausschließt. Eine Entscheidung des VfGH könnte noch vor dem Sommer 2020 fallen.

### ... oder wenn Ärzte durch Tötungswünsche unter Druck gesetzt werden

Wenn Tötung zur normalen Option in einer Gesellschaft wird, dann geht der Druck nicht nur

auf Patienten über, sondern auch von Patienten auf Ärzte. Das zeigt eine im *Journal of Medical Ethics* publizierte Studie,<sup>10</sup> in der holländische Allgemeinmediziner von emotionaler Erpressung durch Patienten und Angehörige berichteten. Manche wollen mit allen Mitteln eine Freigabe eines Sterbehilfeantrags (in denen in fast allen Fällen eine Tötung auf Verlangen gewählt wird) erzwingen. Die Hausärzte berichteten von Patienten, die mit Selbstmord drohten oder die Familie, die Patientin zu töten, sollte der Arzt dem Antrag auf Sterbehilfe nicht stattgeben. „Muss ich es also selbst tun, muss ich ein Kissen auf ihren Kopf legen? Und dann wirst du der Schuldige sein!“, sagten Angehörige. Es gab auch Fälle, in denen die Hausärzte unter Zeitdruck standen, sich nicht sicher waren, ob die gesetzlichen Kriterien erfüllt seien, und dann die Patienten selbst die Kontrolle über den Prozess übernahmen.

Laut offizieller Daten der staatlichen *Regionalen Toetsingscommissies Euthanasie* wurden im Jahr 2018 6.126 Menschen auf eigenen Wunsch getötet. Eine 2017 publizierte Studie<sup>11</sup> hatte ergeben, dass im Jahr 2015 in den Niederlanden 431 Todesfälle von Sterbehilfe ohne ausdrücklichen Wunsch des Patienten durchgeführt wurden.

### **Schweiz: Grünes Licht für Suizidbeihilfe im Gefängnis**

Eine weitere vulnerable Personengruppe, die in Zusammenhang mit der Sterbehilfedebatte genannt wird, ist jene der Häftlinge. In der Schweiz hat sich nun die *Konferenz der kantonalen Justiz- und Polizeidirektoren (KKJPD)* Anfang 2020 darauf geeinigt, dass der assistierte Suizid prinzipiell auch in Haftanstalten möglich sein müsse.<sup>12</sup> Unterschiedliche Haltungen würden noch darüber bestehen, welche Voraussetzungen dafür erfüllt sein müssen.

Anlass für die Stellungnahme ist eine seit Herbst 2018 in der Schweiz schwelende Debatte. Damals ging ein 69-jähriger pädophiler Serien-Vergewaltiger an die Öffentlichkeit. Er gilt als nicht therapierbar, Gutachten attestieren ihm eine hohe

Rückfallgefahr. Der Häftling hatte sich bei der Sterbehilfeorganisation Exit angemeldet, weil das Leben für ihn keinen Sinn mehr habe. Er will wegen der „permanent unerträglicher werdenden Lebensbedingungen“ sterben.

Der Schweizer Gerichtspsychiater Josef Sachs warnt davor, dass Beihilfe zum Suizid in der Haftanstalt in eine Art „freiwillige Todesstrafe“ kippen könnte. Die Frage laute, ob diese Person auch dann Suizid begehen würde, wenn sie nicht in Haft wäre. Wenn nicht, wäre das „problematisch“, so Sachs. Außerdem könnten Gefangene einen assistierten Suizid fordern, um damit Druck für leichtere Haftbedingungen auszuüben. Nicht offen gesprochen wird darüber, dass ein assistierter Suizid im Gefängnis Regierungen auch entgegenkommen könnte, um Kosten zu senken. Die Zahl der inhaftierten über 60-jährigen wird Schätzungen zufolge in der Schweiz bis 2035 auf rund 520 steigen.

### **Britisches Höchstgericht lehnt Antrag auf Suizidbeihilfe ab**

In Großbritannien hat der Oberste Gerichtshof im Dezember 2019 den Antrag eines Mannes abgewiesen, der eine erneute gerichtliche Überprüfung des Verbots der Beihilfe zum Suizid gefordert hatte.<sup>13</sup> Der 63-jährige Paul Lamb argumentiert, dass das derzeitige Gesetz, das bei einer Beihilfe zum Selbstmord eine Freiheitsstrafe von bis zu 14 Jahren vorsieht, seine Menschenrechte verletzt, darunter Artikel 14 der Europäischen Menschenrechtskonvention zum Schutz vor Diskriminierung und Artikel 8 zum Schutz der Menschenrechte auf Privatsphäre und Familienleben. Lamb ist seit einem Autounfall 1990 querschnittsgelähmt und auf 24-Stunden-Hilfe angewiesen.

Sein Anwalt argumentierte, dass Lamb „noch viele Jahre unerträglichen Leidens“ bevorstünden. Schuld daran seien die geltenden Gesetze. Menschen mit schweren Behinderungen würden diskriminiert, so sein Argument. Ein nicht schwerbehinderter Mensch könne sein Leben selbst beenden, wenn er dies wünscht. Gesetze, die die Beihilfe

zum Selbstmord unter Strafe stellen, würden es jedoch Schwerbehinderten verunmöglichen, einen Suizid zu begehen.

Der Oberste Gerichtshof Großbritanniens hatte bereits 2014 in mehreren Fällen entschieden, dass ein Verbot des assistierten Suizids gerechtfertigt sei. Eine Änderung der Sterbehilfe sei Sache des Parlaments und nicht der Gerichte. Das Britische Parlament hatte daraufhin debattiert und sich im Herbst 2015 mit überwältigender Mehrheit gegen eine Legalisierung der Beihilfe zum Suizid und für den Schutz vulnerabler Personen ausgesprochen. Höchststrichterin Elizabeth Laing argumentiert nun eben auf dieser Linie: Eine Genehmigung von Ausnahmefällen würde den Schutz „höchst schutzbedürftiger Personen“ aufheben. Die Mehrheit wolle sich nicht das Leben nehmen, wäre aber möglicherweise einem „Druck“ ausgesetzt, dies zu tun.

### **Freigabe des Suizids und Suizidprävention widersprechen einander**

In Österreich sterben jährlich etwa 1.200 Menschen durch Suizid. Das sind 2,5-mal so viele wie im Straßenverkehr. Durch Anstrengungen in der Suizidprävention konnte diese Zahl in den letzten Jahren gesenkt werden. Eine pro-suizide Gesetzgebung im Rahmen der „Sterbehilfe“ wäre mit einer Suizidprävention daher nicht vereinbar. Der Staat kann nicht zwischen „guten“ und „schlechten“ Suiziden unterscheiden. Wenn sich eine Person dazu entscheidet, sich selbst das Leben zu nehmen, ist das tragisch genug. Das österreichische Rechtssystem will aber Menschen nicht auch noch dazu verleiten oder gar noch Suizid-Mithelfern den rechtlichen „Sanktus“ erteilen.

Die Solidarität mit Menschen in Lebenskrisen verlangt es, dass unser Rechtssystem dem Willen Einzelner Grenzen setzt: Jeder darf Behandlungen ablehnen, selbst wenn dies zu seinem Tod führt (Abwehrrecht). Aber keiner darf jemand anderen dazu bestimmen, ihn durch Mitwirkung an seinem Suizid oder Durchführung einer Handlung zu töten. Damit soll verhindert werden, dass ein

potentieller Sterbewille von Menschen durch das österreichische Rechtssystem noch unterstützt wird; dass Angehörige, Ärzte und andere Gesundheitsberufe möglicherweise unter Druck gesetzt werden, ihre Schutzbefohlenen zu töten und dass Menschen das Gefühl vermittelt wird, ihr Leben sei nicht mehr lebenswert.

Die Hochstilisierung der Selbstbestimmung hat inzwischen zu einer Abwertung des Lebens geführt: Wenn wie in den Niederlanden Optionen wie der ‚Seniorenfreitod‘ positiv besetzt werden, ist das ein besorgniserregendes Signal. Verschleiert werden dabei spezielle Suizidgefährdungen durch Depression, Einsamkeit, finanzielle Nöte und das Gefühl, keinen Sinn mehr im Leben zu haben. Die niederländischen Studienautoren betonen deshalb, dass es vor allem wichtig sei, das Sterben aus dem Tabu zu holen: Es sei für Betroffene wichtiger, mit anderen über den Sterbewunsch sprechen zu können, als aktive Sterbehilfe angeboten zu bekommen.

Mithilfe beim Suizid und Tötung auf Verlangen sind die falschen Antworten auf Hilfsbedürftigkeit. Es ist Zeit, dass wir uns von einem abstrakten Autonomiebegriff und damit von einem unrealistischen Bild dessen, was es heißt, Mensch zu sein, verabschieden. Jeder von uns ist immer schon in ein konkretes Umfeld, in Familie und Gesellschaft eingebettet. Hier liegen die Ressourcen, um solidarisch der Schutzbedürftigkeit und den Nöten älterer oder kranker Menschen gerecht zu werden.

### **Referenzen**

- 1 Perspektief Rapport: Perspectieven op ouderen met een doodswens zonder dat zij ernstig ziek zijn: de mensen en de cijfers 2020, <https://www.uvh.nl/perspectief-onderzoek-2020>.
- 2 Süddeutsche Zeitung, 3.2.2020 (online).
- 3 Kummer S., Niederlande: Proteste gegen die immer laxer gehandhabten Euthanasie-Regeln mehren sich, in: *Imago Hominis* (2018); 25(2): 082-085.
- 4 NRC Handelsblad, 30.1.2020 (online).
- 5 The Danger of Assisted Suicide Laws: Part of the Bioethics and Disability Series, National Council on Disability, October 9, 2019, <https://ncd.gov/sites/default/>

- files/NCD\_Assisted\_Suicide\_Report\_508.pdf.
- 6 National Council on Disability (NCD), Pressemitteilung, 9.10.2019, <https://www.ncd.gov/newsroom/2019/federal-study-assisted-suicide-laws>.
  - 7 Barometer Depression der Stiftung Deutsche Depressionshilfe, Pressemitteilung, 26.11.2019 (online).
  - 8 Teising M., Lindner R., Niemand stirbt für sich allein, FAZ, 1.10.2019 (online).
  - 9 Kummer S., Sterbehilfe: Dignitas strebt Musterprozess in Österreich an, in: *Imago Hominis* (2019); 26(1): 006-009.
  - 10 de Boer M. E., Depla M. F. I. A., den Breejen M. et al., Pressure in dealing with requests for euthanasia or assisted suicide. Experiences of general practitioners, *Journal of Medical Ethics* (2019); 45: 425-429.
  - 11 Van der Heide A., End-of-Life Decisions in the Netherlands over 25 Years, *New England Journal of Medicine* (2017); 377: 492-494, DOI: 10.1056/NEJMc1705630.
  - 12 *Kantone einigen sich auf Sterbehilfe in Gefängnissen*, Basler Zeitung, 5.2.2020 (online).
  - 13 *Paralysed Leeds man Paul Lamb loses 'right to die' case*, BBC, 19.12.2019 (online).

Letzter Zugriff auf sämtliche Internetseiten am 17.2.2020.

Mag. Susanne Kummer  
IMABE  
Landstraßer Hauptstraße 4/13, A-1030 Wien  
skummer@imabe.org