

Stefan Hofmann SJ

Die Bedeutung des Autonomie-Gedankens für die ethische Beurteilung der Frage der Suizidbeihilfe

The Significance of Autonomy for an Ethical Evaluation of Assisted Suicide

Das allgemeine Persönlichkeitsrecht umfasst „als Ausdruck persönlicher Autonomie ein Recht auf selbstbestimmtes Sterben. [...] Die Freiheit, sich das Leben zu nehmen, umfasst auch die Freiheit, hierfür bei Dritten Hilfe zu suchen und Hilfe, soweit sie angeboten wird, in Anspruch zu nehmen.“ So formulierte das deutsche Bundesverfassungsgericht (BVerfG) im Februar 2020 im ersten Leitsatz seines Urteils zur Suizidbeihilfe. Gesetzliche Regelungen müssen deshalb sicherstellen, dass „ein Zugang zu freiwillig bereitgestellter Suizidbeihilfe real eröffnet bleibt.“ (Leitsatz 4) Das 2015 durch § 217 StGB eingeführte Verbot der geschäftsmäßig angebotenen Suizidbeihilfe würde den „realen Zugang“ zu freiwillig bereitgestellter Suizidbeihilfe verschließen. Nur kurze Zeit später, im Dezember 2020, entschied der Österreichische Verfassungsgerichtshof (VfGH) ganz ähnlich, dass die in § 78 des österreichischen Strafgesetzbuchs vorgesehene Strafbarkeit jeder Hilfeleistung zum Suizid das Recht auf freie Selbstbestimmung missachte und deshalb verfassungswidrig sei. Im Text dieses Urteils heißt es: „Zur freien Selbstbestimmung gehört [...] auch die Entscheidung, ob und aus welchen Gründen ein Einzelner sein Leben in Würde beenden will. All dies hängt von den Überzeugungen und Vorstellungen jedes Einzelnen ab und liegt in seiner Autonomie.“ (Rz 73) Ähnliche Gerichtsurteile wurden in den vergangenen Jahren in Italien und in mehreren anderen westlichen Ländern verkündet.¹ Die Autonomie gilt heute offenbar als das entscheidende Argument für die Legalisierung des assistierten Suizids. Wie ist dieses Argument zu beurteilen?

Die Diskussion des Autonomie-Argumentes zugunsten der Suizidbeihilfe ist äußerst komplex.

Dies liegt daran, dass es sich bei der Frage der Suizidbeihilfe letztlich um mindestens zwei Handlungen handelt, die kontrovers diskutiert werden: die Handlung der Selbsttötung des Suizidenten und die assistierende(n) Handlung(en) der Person, die die Beihilfe leistet. Dadurch unterscheidet sich der Fall des assistierten Suizids von der Tötung auf Verlangen: Bei der Suizidbeihilfe handelt es sich um eine Hilfestellung zur eigenständigen Durchführung des Suizids. Die Tötungshandlung wird von der suizidwilligen Person selbst vollzogen. Die Beihilfe leistende Person unterstützt diese Selbsttötung nur – bspw. durch die Bereitstellung des Wirkstoffs Natrium-Pentobarbital. Die Frage der Suizidbeihilfe kann deshalb nicht ganz von jener der ethischen Bewertung des Suizids losgekoppelt werden: Wären Suizide ethisch unbedenklich, so bestände kein Grund, die Suizidbeihilfe zu problematisieren. Ich möchte hier voraussetzen, dass der Suizid eines Menschen als eine bedauerliche und ethisch nicht gute und wünschenswerte Handlung gelten muss. Diese Voraussetzung kann hinterfragt werden. Die weitgehende Übereinstimmung der philosophischen Tradition und die bisherige Positionierung der Kirchen und der katholischen Moraltheologie rechtfertigen es jedoch, dies zunächst einmal anzunehmen. Richtig ist natürlich, dass es sehr unterschiedliche Arten einer Selbsttötung gibt. Es ist schwierig, über „den“ Suizid zu sprechen. Ca. 90% aller Suizide erklären sich vor dem Hintergrund einer schweren Depression. Eine ganz andere Art Suizid wäre der sog. Bilanzsuizid, bei dem eine an sich gesunde Person die Bilanz ihres Lebens auswertet, um das Leben anschließend zu beenden. Auch versteht es sich von selbst, dass angesichts eines konkreten Suizids der jeweilige

Lebenskontext berücksichtigt werden muss und dass depressive Menschen primär Hilfe zum Leben und nicht Verurteilungen benötigen. Allerdings wird die Diskussion des Suizids nicht erst durch die so unterschiedlichen Lebenszusammenhänge schwierig. Bei der Diskussion von Suizid und Suizidbeihilfe muss grundsätzlich eine Vielzahl ethisch relevanter Aspekte berücksichtigt werden: Hier geht es um die Würde des Menschen, um Autonomie und Selbstbestimmung und um den Wert des Lebens. Außerdem ist das Tötungsverbot von Bedeutung und das Anliegen, unnötiges Leid zu vermeiden. Die Fokussierung auf die Autonomie darf nicht dazu führen, dass diese Vielzahl von Aspekten aus dem Blick gerät. Die folgende Diskussion des Autonomie-Argumentes soll dies im Rahmen des Möglichen berücksichtigen.

Das Autonomie-Argument der Befürworter der Legalisierung der Suizidbeihilfe

Das Autonomie-Argument zugunsten der Legalisierung des assistierten Suizids besagt: Sein Leben in Autonomie zu führen bedeutet, sein Leben gemäß den eigenen Vorstellungen und Werten zu gestalten. Dies schließt das eigene Sterben mit ein. Die Gestaltung des eigenen Sterbeprozesses kann das Unterlassen oder Durchführen verschiedener Maßnahmen durch andere erforderlich machen. Wenn die entsprechenden Bitten bestimmten Kriterien wie z. B. jenen der Entscheidungsfähigkeit, der Informiertheit und Freiwilligkeit genügen, dann verlangt der Respekt vor der Autonomie des betreffenden Menschen, diesen Bitten nachzukommen. Aus der Autonomie folgt ein Recht darauf, dass die eigenen Entscheidungen respektiert und unterstützt werden. Dieses Recht bezieht sich auch auf die Wahl der verfügbaren Maßnahmen zur Gestaltung des eigenen Lebensendes. Die persönlichen Ansichten anderer dürfen dieses souveräne Prinzip nicht übertrumpfen.

Diese Argumentation lässt sich nicht nur in der gesellschaftlichen Diskussion, sondern auch in moralphilosophischen Fachbüchern finden, so

z. B. bei Leonard Sumner,² der in Toronto lehrte und seit Jahren international für die Legalisierung der Suizidbeihilfe argumentiert. Sumners einflussreiches akademisches Hauptwerk zur Ethik am Lebensende trägt den Titel „Assisted Death“. Diese im englischen Sprachraum verbreitete Formulierung zeigt bereits, dass Sumner u. a. keinen nennenswerten Unterschied zwischen einem assistierten Suizid und der Tötung auf Verlangen sieht: Eine Reihe von Ethikerinnen und Ethikern diskutiert über „ärztlich assistierten Tod“ und bezeichnet mit diesem Oberbegriff die beiden genannten Formen der Lebensbeendigung – den assistierten Suizid und die Tötung auf Verlangen – gleichermaßen.

Welcher Begriff von Autonomie wird in diesem Argument bemüht? Zunächst wird deutlich, dass in Wortmeldungen wie jenen von Sumner nicht zwischen Autonomie und Selbstbestimmung unterschieden wird. „Autonomie“ hieße wörtlich „Selbst-Gesetzgebung“. Ihr Gegenteil wäre die Heteronomie, die Fremdbestimmung, die bei Kant für ein Bestimmtheit durch die eigenen Neigungen steht, in der Psychologie aber primär auf Abhängigkeitsverhältnisse zu anderen Personen verweist. Mit Immanuel Kant ließe sich deshalb einwenden, dass Autonomie über die Selbstbestimmung hinaus auch verlangt, dass die betreffende Handlungsmaxime, d. h. der formulierte Wille, vernünftig ist und als allgemeines Gesetz gedacht und gewollt werden kann. Diese Differenzierung spielt im zeitgenössischen Diskurs allerdings keine Rolle. Hier liegt die Normativität des Autonomie-Gedankens darin begründet, dass der Mensch als moralfähige Person einen moralischen Standpunkt besitzt, der es ihm erlaubt, Ansprüche zu stellen, die andere beachten müssen. Eine Willensäußerung eines Menschen gibt normative Gründe, die von anderen berücksichtigt werden müssen.³ Dem ist selbstverständlich zuzustimmen. Die Befürworter der Suizidbeihilfe greifen diesen Grundgedanken einer besonderen Autorität zur Selbstbestimmung auf. Sie ziehen ihn jedoch zu einer gezielt subjektiven Bestimmung

dessen aus, was Werte sind. Ethiker wie Ronald Dworkin⁴ und Leonard Sumner behaupten: Die Autonomie verleiht auch die Autorität, alle Werte, die das eigene Leben prägen, selbst zu bestimmen und über den Wert des eigenen Lebens und den Zeitpunkt und die Art des eigenen Todes selbst zu entscheiden.⁵ Sumner schreibt: „Was für eine Person am besten ist, wird letztlich durch deren eigenen Geschmack, ihre Vorlieben und Werte bestimmt.“⁶ Hier wählt der Mensch sein Leben nicht mehr vor dem Horizont einer Vielzahl teils objektiver, teils subjektiver Werte. Der Grundgedanke der Autonomie wird vielmehr zum Bestimmungsprinzip dessen, was Werte sind.

Das Prinzip der Patientenautonomie in der Medizinethik

Diese extreme Betonung des Autonomie-Gedankens muss sich natürlich auch der Kritik stellen. Vor der kritischen Diskussion soll im Folgenden jedoch die große Bedeutung des Autonomie-Gedankens für die medizinische Ethik hervorgehoben werden. Die Patientenautonomie gilt heute – nach weit verbreitetem Konsens der medizinischen Fachleute – als eines der vier grundlegenden Prinzipien der Medizinethik. Nach dem Zweiten Weltkrieg kristallisierten sich 1) das Prinzip des Respekts vor der Autonomie der Patientin/des Patienten, 2) das Nicht-Schadens-Prinzip, 3) das Prinzip der Fürsorge und 4) das Prinzip der Gerechtigkeit als Prinzipien der medizinischen Ethik heraus.⁷ Für die nähere Bestimmung des zuerst genannten Prinzips sind deskriptive und normative Aspekte zu unterscheiden: Der Begriff der Patientenautonomie steht deskriptiv für die Fähigkeit einer Person, selbstbestimmt zu entscheiden und zu handeln. Im Prinzip des Respekts vor der Autonomie geht es dann jedoch um die normative Frage, welche Verpflichtungen anderen Personen angesichts dieser Autonomie zukommen sollen.⁸

Seit den 1970er Jahren hat sich das Prinzip des Respekts vor der Patientenautonomie zunächst als Abwehrrecht von Patientinnen und Patienten

etabliert: Diese sollten vorgeschlagene medizinische Maßnahmen ablehnen können. Im Lauf der Jahre rückten allerdings mehr und mehr positive Verpflichtungen in den Blick. Den Ärzten kommt heute eine ganze Reihe positiver Verpflichtungen zu. Sie sollen die Patientinnen und Patienten angemessen aufklären, sie bei ihren Entscheidungsprozessen unterstützen, alle Informationen vertraulich behandeln etc. Das Prinzip des Respekts vor der Autonomie führt somit zu „Autonomiebefähigende[n] Pflichten.“⁹ Die Patientinnen und Patienten sollen mit Blick auf ihre eigenen Belange Autorität wahrnehmen können.

Für eine solche normative Entscheidungsautorität des Patienten müssen nach dem medizinethischen Standardmodell die drei Bedingungen erfüllt sein, die im oben formulierten Autonomie-Argument bereits genannt wurden: 1) Die Person muss grundsätzlich „entscheidungskompetent“ sein. 2) Sie muss über die zu entscheidende Sache informiert sein und sie verstanden haben. 3) Sie muss die Entscheidung unabhängig von kontrollierender Einflussnahme treffen können. Dies ist die Freiheit des Patientenwillens, die Freiwilligkeit der Entscheidung. Die drei Bedingungen sind „graduell“ zu verstehen. Für normative Autorität wird jeweils ein bestimmtes Mindestmaß verlangt. Wenn die Suizidbeihilfe gesetzlich geregelt wird, stellt sich die Frage, ob und in welchem Ausmaß Entscheidungskompetenz, Informiertheit und Freiwilligkeit jeweils verlangt werden sollen.

Zentrale Aspekte der moralphilosophischen Kritik am Autonomie-Argument

Das Autonomie-Argument zugunsten des assistierten Suizids wird in mehrfacher Hinsicht kritisiert. Die Kritik betrifft zunächst die Bewertung der Selbsttötung, die ja die primäre Handlung ist. Bezüglich der Selbsttötung wird u. a. vorgebracht, dass der Autonomie-Begriff hier letztlich auf eine Form von Selbstbestimmung reduziert wird, die von Kants ursprünglicher Konzeption eines „autonomen“ Willens weit entfernt ist. In kantianischer Traditi-

on wäre kritisch auf die Selbstwidersprüchlichkeit der Selbsttötung zu verweisen: Es ist selbst-widersprüchlich, wenn ein Mensch die Selbsttötung als Bejahung der eigenen Autonomie und als „Realisierung“ von Freiheit begreifen will: Wer seinem Leben ein Ende setzt, zerstört die Grundlage von Autonomie und Freiheit und damit auch die Freiheit selbst.¹⁰ Mit Blick auf die sekundäre Handlung der Suizid-Beihilfe werde ich mich im Folgenden jedoch auf drei andere Aspekte einer Kritik am Autonomie-Argument konzentrieren. Deren erster ist die für die katholische Moralthologie wichtige Betonung des intrinsischen Werts des Lebens.

1. Die Gebundenheit der Autonomie an den intrinsischen Wert des Lebens

Nicht wenige v. a. englisch-sprachige Moralphilosophen betonen, dass das menschliche Leben einen intrinsischen Wert und intrinsische Würde besitzt. Der Jurist John Keown¹¹ argumentiert z. B., dass das Leben nicht nur instrumentell, sondern auf basale Weise wertvoll sei. Dies bedeute nicht, dass das Leben absoluten Wert besitze und um jeden Preis zu erhalten sei. Allerdings folgt aus dem intrinsischen Wert des Lebens doch, dass man einen unschuldigen Menschen nicht töten dürfe. Aus diesen Voraussetzungen ziehen Autoren wie Keown die Schlussfolgerung, dass die Autonomie nur dann Respekt verdiene, wenn sie zum Wohl des Menschen ausgeübt werde. Naturrechtsethiker wie Patrick Lee and Robert George¹² betonen zudem, dass es ein Dualismus wäre, wollte man das „biologische Leben“ und das „personale Leben“ einander gegenüberstellen und mit Blick auf das erste erklären, dass dieses nur instrumentell wertvoll sei. Gegen einen solchen Dualismus spreche, dass wir unser Leben als Einheit von beidem erfahren.¹³ Mit Blick auf eine suizidwillige Person stelle sich deshalb die Frage, ob sich die Gesellschaft deren negatives Urteil, dass das eigene Leben keinen Wert mehr besitze, zu eigen machen dürfe. Wer den intrinsischen Wert des menschlichen Lebens auf diese Weise ablehne und durch ein voluntaris-

tisches Konzept ersetze, gehe fehl. Luke Gormally behauptet: Da das menschliche Leben intrinsische Würde besitze, könne es kein „Freiheitsrecht“ geben, das es Ärztinnen und Ärzten erlauben würde, beim Suizid zu assistieren. Noch viel weniger könne es ein „Anspruchsrecht“ auf Suizidbeihilfe geben, da dies sowohl gegen die Würde des Suizidwilligen als auch gegen die moralische Integrität der HelferIn bzw. des Helfers verstoßen würde.¹⁴

2. Der Verweis auf die Relationalität der Autonomie

Feministische, kommunitaristische und nicht-westliche Autorinnen und Autoren kritisieren in der Medizinethik einen allzu individualistischen Autonomie-Begriff und fordern stattdessen, dass auch die relationalen Aspekte des Menschseins in den Begriff der Autonomie integriert werden. Im Kontext der Suiziddebatte wird hier v. a. auf soziale Abhängigkeitsverhältnisse und auf Fragen der prekären Selbstwertschätzung in Krankheit und Alter aufmerksam gemacht: Menschen entscheiden unter dem Einfluss anderer. Ohne ausreichende palliative Versorgung ist es daher zu befürchten, dass viele der am Lebensende betroffenen Menschen nicht wirklich frei entscheiden. Die Angst davor, anderen „zur Last zu fallen“, ist ein verbreitetes Phänomen.¹⁵ Manche Autonomie-Kritikerinnen behaupten: Entscheidungen dürfen nur dann als autonom gelten, wenn sie „nicht auf einem Mangel an Selbstvertrauen oder an Selbstwertschätzung“¹⁶ fußen. Diese Überlegungen zur Relationalität der Autonomie richten sich nicht gegen die Autonomie und den Respekt vor ihr. Sie machen lediglich deutlich, dass menschliche Autonomie an anspruchsvollen Voraussetzungen geknüpft ist.

Rechtliche Regelungen betreffen zudem die ganze Gesellschaft. Deshalb darf der größere gesellschaftliche Kontext nicht außer Acht gelassen werden, wenn über die rechtliche Zulässigkeit der Suizidbeihilfe diskutiert wird. Vulnerablen Gruppen, die in einer Leistungsgesellschaft ohnehin einen schweren Stand haben, müssen berücksichtigt

werden. Dies gilt umso mehr, als das Angebot der Suizidbeihilfe und der Euthanasie den diesbezüglichen Bedarf tatsächlich auch selbst erst hervorbringt: In Oregon, das oft als Musterbeispiel für die Regelung der Suizidbeihilfe genannt wird, ist die Zahl der Todesfälle durch assistierten Suizid bei ca. 0,65% aller Todesfälle noch vergleichsweise gering. Allerdings stieg diese Zahl in den letzten Jahren kontinuierlich an. Und auch die Gründe, die für die Entscheidung genannt werden, geben zu denken: 94% gaben die Sorge davor an, „weniger in der Lage zu sein, an den Aktivitäten teilzuhaben, die dem Leben Freude geben“, 93% sprachen von Angst vor einem „Verlust an Autonomie“ (was eine Belastung für andere einschließt), 72% nannten die Sorge vor einem „Verlust an Würde“.¹⁷ Wäre die adäquate Reaktion einer lebensbejahenden Gesellschaft nicht primär eine stärkere Zuwendung und eine klare Bejahung der hinterfragten eigenen Würde? Die Kosten der Suizidbeihilfe werden in Oregon von Versicherungen übernommen, bei teuren Krebs-Therapien erhalten manche schwerkranke Patientinnen und Patienten einen negativen Bescheid.¹⁸ In den Niederlanden hat sich das gesellschaftliche Klima durch die Legalisierung von Suizidbeihilfe und Euthanasie bereits sehr verändert. Ca. 4,5% aller Todesfälle kommen dort mittlerweile durch assistierten Suizid oder Euthanasie zustande. In städtischen Regionen und v. a. in Amsterdam liegt die Rate teilweise bei 14,5% aller Fälle. Hier scheinen Suizid und Euthanasie längst zu einem Normalfall der Lebensbeendigung geworden zu sein.¹⁹ Und für Belgien gilt Ähnliches: In Flandern machten assistierte Suizide und aktive Euthanasie bereits 2013 ca. 4,6% aller Todesfälle aus. Nach neueren Schätzungen wird nur ein Drittel aller Euthanasie-Fälle offiziell gemeldet.²⁰ Viele Kritikerinnen und Kritiker der Legalisierung der Suizidbeihilfe fordern deshalb: Die heute übliche Betonung der Autonomie muss um eine größere Aufmerksamkeit für die relationalen Aspekte des menschlichen Lebens und die Bedeutung gesellschaftlicher Trends ergänzt werden.

3. Die Unterscheidung moralischer Freiheitsrechte und Anspruchsrechte

Eine weitere sehr bedeutsame Anfrage an das Autonomie-Argument betrifft die Unterscheidung zwischen moralischen Freiheits- und Anspruchsrechten. Was bedeutet es, wenn von einer Person behauptet wird, sie besitze ein moralisches Recht? Das Standardmodell zur Erklärung moralischer Rechte unterscheidet im Anschluss an Wesley Hohfeld (1879 – 1918) grundlegend zwischen „Freiheiten“ oder „Freiheitsrechten“ und „Anspruchsrechten“.²¹ Unter den Anspruchsrechten (engl. claim-rights) können negative und positive Rechte unterschieden werden. Man denke z. B. an die negativen Eigentumsrechte (etwa zum Schutz der eigenen Wohnung: dass Jan die Wohnung von Pia nicht ohne Einladung betreten darf) oder an das positive Recht eines Angestellten auf den vereinbarten Lohn. Jedes Anspruchsrecht korreliert mit Pflichten eines oder mehrerer anderer. Bei Freiheitsrechten (engl. liberties bzw. privileges) geht es nicht primär um den Besitz eines Gegenstandes, sondern um die Gewährleistung der Freiheit, bestimmte Tätigkeiten ausüben zu können. Ein Beispiel hierfür wäre das Recht auf freie Meinungsäußerung. Freiheitsrechte können korrelative Pflichten generieren: Eine Regierung hat gewisse Pflichten, das Recht auf freie Meinungsäußerung zu schützen. Allerdings sind diese Pflichten nicht konstitutiv dafür, dass wir von der Existenz der Freiheitsrechte ausgehen.²²

Für die Frage der Suizidbeihilfe ist diese Unterscheidung deshalb relevant, weil sie Differenzierungen aufzeigt, die für die politische Ethik äußerst wichtig sind: In einem liberalen Staat ist es von elementarer Bedeutung, dass das positive Recht eine ganze Reihe liberaler Freiheitsrechte respektiert und schützt. Das Recht auf allgemeine Handlungsfreiheit, die Gewissensfreiheit, die Religionsfreiheit etc., diese Freiheitsrechte gehören zu den Grundsäulen des liberalen Rechtsstaats. Der freiheitliche Staat darf seine Bürger zudem nicht zu Tugenden zwingen. Soweit dies nicht pathologisch

ist, muss der Staat es sogar zulassen, wenn Bürgerinnen oder Bürger sich selbst Schaden zufügen. Inwiefern mit den staatlich gewährten Freiheiten Anspruchsrechte verbunden sind, muss jedoch im Einzelfall geklärt werden. Die Selbstbestimmung am Lebensende hat in einem freiheitlichen Staat sicherlich als liberales Freiheitsrecht zu gelten. Ob und inwiefern aus dieser Freiheit positive Ansprüche auf Suizidbeihilfe folgen können, muss allerdings kritisch diskutiert werden.

Stellungnahme aus moraltheologischer Sicht

Wie sind das Autonomie-Argument und die genannten kritischen Einwände vonseiten der theologischen Ethik zu bewerten? Grundsätzlich gilt: In der katholischen Moraltheologie gibt es aus guten Gründen eine breite Zustimmung und Wertschätzung für das medizin-ethische Prinzip des Respekts vor der Patientenautonomie.²³ Diese Autonomie schließt selbstverständlich das Recht ein, unnötig lebensverlängernde medizinische Maßnahmen abzulehnen. Einen Zwang zur Ausschöpfung aller medizinischen Möglichkeiten am Lebensende darf es nicht geben. Auch „Samaritanus bonus“, der bioethische „Brief“, der im Juli 2020 von der Glaubenskongregation veröffentlicht wurde, lehnt „therapeutischen Übereifer“ ab.²⁴ Die hohe Wertschätzung für das Prinzip der Patientenautonomie sollte jedoch um eine kritische Auseinandersetzung mit dem Autonomie-Argument zugunsten der Legalisierung der Suizidbeihilfe ergänzt werden.

John Keown, Luke Gormally und andere weisen zu Recht auf die Gebundenheit der Autonomie an den intrinsischen Wert des Lebens hin. An der Annahme, dass das menschliche Leben unabhängig von instrumentellen Nutzenabwägungen intrinsisch wertvoll ist, gilt es festzuhalten. Für die grundsätzliche Wertschätzung und die intrinsische Würde des Lebens eines jeden Menschen einzutreten, ist eines der Kernanliegen der christlichen Theologie. Gegen Thesen einer grenzenlosen Selbstbestimmung ist anzumerken, dass der Sui-

zid und damit auch die Suizidbeihilfe aufgrund des intrinsischen Werts des Lebens nicht als ethisch indifferente oder gar gute Handlungen gelten können. Kritisch zu hinterfragen ist allerdings Keowns These, dass die Autonomie des Menschen nur dann Respekt verdiene, wenn sie zum Wohl des Menschen ausgeübt werde. Eine der unhintergehbaren Grundthesen der theologischen Ethik besagt, dass auch das irrende Gewissen seine Würde behält.²⁵ Wenn ein mündiger, informierter und nicht unter psychischen Einschränkungen leidender Mensch zu dem festen und anhaltenden Entschluss kommt, seinem Leben ein Ende zu setzen, so muss diese Entscheidung toleriert werden. Das Handeln des Staates muss dem Schutz des Lebens verpflichtet sein. Deshalb muss es Staat und Gesellschaft primär um Suizidprävention gehen. Allerdings darf dieses Engagement zugunsten des Lebens nicht zu einem Zwang zum Weiterleben führen.

Für die Frage einer möglichen Legalisierung der Suizidbeihilfe sind die diskutierten relationalen Aspekte des menschlichen Lebens und die Unterscheidung zwischen Freiheits- und Anspruchsrechten in Anschlag zu bringen. Es ist eine der großen Schwächen des Suizid-Urteils des BVerfG, dass es die Implikationen einer Legalisierung der Suizidbeihilfe für alte, kranke und behinderte Menschen nicht angemessen berücksichtigt hat. Revisionäre Vorschläge zu einer stark relationalen Neufassung des Autonomie-Begriffs, welche den Respekt vor der Autonomie z. B. von der Beziehungsfähigkeit der Person abhängig machen würden, sind sicher kritisch zu hinterfragen. Allerdings muss der Hinweis auf die anspruchsvollen Voraussetzungen der Autonomie und die Tatsache, dass von entsprechenden Liberalisierungen eine ganze Reihe von vulnerablen Gruppen betroffen ist, ernst genommen und angemessen berücksichtigt werden.

Aufgrund der Freiheitsrechte ihrer mündigen Bürgerinnen und Bürger sind Staat und Gesellschaft verpflichtet, die Freiheit des suizidwilligen Menschen zu respektieren, wenn dieser entschei-

dungskompetent ist, wenn seine suizidalen Wünsche nicht durch Unfreiheit oder Zwang entstanden sind und auch den vorrangigen Anliegen der Suizidprävention entsprochen wurde. Aus den genannten Freiheiten folgt jedoch nicht eo ipso ein positives Anspruchsrecht auf Beihilfe zum Suizid. Gegen die Gewährung eines solchen Anspruchsrechts sprechen die negativen Implikationen, die eine entsprechende Botschaft für die genannten vulnerablen Gruppen hätte. Kranke und pflegebedürftige alte Menschen, die sich ohnehin schnell als Belastung für andere erfahren und angesichts vermeintlich „normaler“ Wege der Lebensbeendigung unter Legitimationsdruck geraten können, müssen vor negativen Botschaften und Einladungen geschützt werden. Gegen Liberalisierungsvorhaben ist deshalb zu Recht eingewandt worden, dass diese die Autonomie alter und kranker Menschen eher gefährden als schützen. Das deutsche BVerfG scheint in seinem Urteil de facto ein solches Anspruchsrecht vorauszusetzen. Anders lässt sich das Ansinnen, geographische Zufälligkeiten beim Suizidhilfe-Angebot auszuschließen, nicht verstehen.

Zum vorgestellten Autonomie-Argument

In der oben präsentierten Fassung ist dieses Argument in mehrfacher Hinsicht zu kritisieren und als nicht haltbar zurückzuweisen: Hier wird eine auf subjektive Werte beschränkte Sichtweise zu einem alles übertrumpfenden Prinzip stilisiert, was eigens zu begründen wäre und mit der staatlichen Verpflichtung auf den Schutz des Lebens nur schwer zu vereinbaren ist. Die freie Gestaltung der eigenen Lebensführung ist selbstverständlich ein hohes Gut. Allerdings folgen aus einem Freiheitsrecht nicht eo ipso Anspruchsrechte an andere oder an den Staat. Im Gegenteil: Die meisten der denkbaren gesetzlichen Liberalisierungen, mit denen der Staat den an Suizidbeihilfe oder Euthanasie interessierten Bürgern „helfen“ könnte, haben, wie deutlich wurde, vielschichtige negative Implikationen für alle anderen – insbesondere aber für jene schwächeren Mitglieder der Gesellschaft,

die der Gesetzgeber zu schützen verpflichtet ist. Der erhobene Anspruch auf Unterstützung muss deshalb zurückgewiesen werden. Das vorgestellte Autonomie-Argument urgiert die gewünschte Liberalisierung zudem auf unberechtigte Weise, weil es suggeriert, dass der Respekt vor der Selbstbestimmung des Einzelnen in den heiklen Fragen der Lebensbeendigung eine aktive Unterstützung von dessen Wünschen verlangt. Recht besehen kann der Respekt ein Unterlassen von Bevormundung und unerwünschten Maßnahmen verlangen. Zwischen Respektieren und Unterstützen muss allerdings unterschieden werden: Weshalb der Respekt vor der Autonomie zugleich eine Verpflichtung zur Durchführung von Maßnahmen oder zur Bereitstellung von Hilfeleistungen, wie z. B. des gewünschten flächendeckenden Suizidbeihilfeangebots, verlangen soll, wäre eigens zu begründen. Die handlungstheoretische Unterscheidung von Sterbenlassen, Suizidbeihilfe-Leisten oder gar Töten ist hier unbedingt beizubehalten. Mit Blick auf die Frage der Suizidbeihilfe mag der Gesetzgeber gut daran tun – wie es im deutschen Palliativgesetz von 2015 gegeben war –, eine gewissensbasierte Suizidbeihilfe durch Angehörige oder Nahestehende nicht zu sanktionieren. Allerdings ist Sumner und vielen anderen Vertretern des Autonomie-Argument vorzuhalten, dass die sozialen Aspekte der gewünschten rechtlichen Regelungen in dem üblichen, oben vorgebrachten Argumentationsgang völlig ignoriert werden.

Schluss

Mit Blick auf die in Österreich und auch in Deutschland anstehende gesetzliche Neuregelung der Suizidbeihilfe kann abschließend ein Vorschlag des Salzburger Strafrechtlers Kurt Schmoller aufgegriffen werden. Dieser regt dazu an, zwischen „temporärer“ und „finaler“ Autonomie zu unterscheiden.²⁶ Die Wünsche, die Menschen mit Blick auf das eigene Leben ausbilden, hängen oft sehr von der jeweiligen Lebenssituation ab: eine Scheidung, die mit beruflichem Schei-

tern und mit einem Beziehungsabbruch mit den eigenen Kindern einhergeht, kann zu einem dauerhaften Wunsch nach Lebensbeendigung führen, obwohl sich bei Nichtausführung des Suizidwunsches Jahre später erneut eine sehr viel positivere Sicht und eine gegenteilige autonome Entscheidung einstellen kann. Vor diesem Hintergrund hält Schmoller auch die Inanspruchnahme der Autonomie für vielfach „situationsbedingt“.²⁷ Da es sich beim Suizid um eine irreversible Entscheidung handelt, die auch den Verlust jeder künftigen Autonomie nach sich zieht, stellt Schmoller die Frage, ob der Staat der „temporären“ Autonomie tatsächlich „einen so starken Vorrang einräumen [soll], dass sie eine Fremdunterstützung der Lebensbeendigung zulässt“?²⁸ Nötig sei eine Abwägung, wie die Autonomie des Einzelnen besser gewahrt werden kann. Der Gesetzgeber könnte deshalb zum Schutz der Autonomie gezielt auf „finale“ Autonomie abheben und die Ermöglichung der Suizidbeihilfe auf jene Lebensphasen begrenzen, in denen schwerkranke Patienten am Lebensende eine endgültige Entscheidung treffen, die nach menschlichem Ermessen keine Änderung mehr erfahren wird. Dieser juristische Vorschlag könnte insofern hilfreich sein, als er zumindest einige Betroffene schützen und unnötige Selbsttötungen verhindern würde. In ethischer Hinsicht stellen sich dann natürlich neue Fragen. Wenn die Selbsttötung nicht als gute oder indifferente moralische Handlung gelten kann, muss die Hilfe für die um Suizidbeihilfe bittende Person auf den Lebenserhalt ausgerichtet sein. Wenn die Selbsttötung dem Wert des Lebens und der inhärenten Würde des Suizidenten widerspricht, dann kann eine Beihilfe zur Selbsttötung – bei allem gebotenen Respekt vor der Freiheit der anderen Person – ethisch nicht als legitim erscheinen. Diese Einsicht mag dem christlichen Weltbild besonders nahe liegen, da dieses den Menschen als Abbild Gottes bejaht. Allerdings stellt die Lehre von der intrinsischen Würde des Menschen keine religiöse Sonderlehre dar. Sie ist

ein Gemeingut der abendländischen Philosophiegeschichte, das gerade in politischer Hinsicht von großer Bedeutung ist.

Für die staatliche Gesetzgebung im pluralen Staat gilt deshalb grundsätzlich: Das Hauptaugenmerk des staatlichen Engagements für Menschen mit suizidalen Wünschen muss klar in der Suizidprävention und im Ausbau der Palliativangebote liegen. Der Eindruck „qualitätsgeprüfter“ Normalität des Suizids sollte unbedingt vermieden werden. Falls die Suizidbeihilfe rechtlich erlaubt wird, sollten aus ethischen Gründen auch diejenigen Personen und Berufsgruppen berücksichtigt werden, die mit etwaigen Wünschen konfrontiert sind und entsprechende Gewissensklauseln ins Gesetz eingefügt werden.

Referenzen

- 1 Der italienische „Corte Costituzionale“ entschied im November 2019 für Extremsituationen zugunsten der Freiheit der Selbstbestimmung. In Kanada kam es 2016 zu einer noch weiter reichenden höchstrichterlichen Entscheidung, die auch die aktive Euthanasie legalisierte.
- 2 Vgl. Sumner L., *Assisted Death. A Study in Ethics and Law*, Oxford (2011), S. 87-90.
- 3 Vgl. Darwall S. L., *Weil ich es möchte*, in: Halbig C., Henning T. (Hg.), *Die neue Kritik der instrumentellen Vernunft. Texte aus der analytischen Debatte um instrumentelle Rationalität*, Berlin (2012), S. 213-251.
- 4 Vgl. Dworkin R., *Life's dominion. An argument about abortion, euthanasia, and individual freedom*, New York (1994), S. 223.
- 5 Vgl. ebd., S. 224.
- 6 Sumner L., siehe Ref. 2, S. 34 (eigene Übersetzung).
- 7 Vgl. Beauchamp T. L., Childress J. F., *Principles of Bio-medical Ethics*, Oxford 7(2013), S. 101-301.
- 8 Vgl. Ach J. S., Schöne-Seifert B., „Relationale Autonomie“. *Eine kritische Analyse*, in: Wiesemann C., Simon A. (Hg.), *Patientenautonomie. Theoretische Grundlagen – Praktische Anwendungen*, Münster (2013), S. 42-60, hier S. 44.
- 9 Ebd., S. 44 f.
- 10 Vgl. Bormann F.-J., *Ärztliche Suizidbeihilfe aus Sicht der katholischen Moralthologie*, Zeitschrift für medizinische Ethik (2015); 61:199-215, hier: S. 201-203.
- 11 Vgl. Keown J., *Euthanasia, Ethics and Public Policy*. An

- Argument Against Legalisation*, Second edition, Cambridge (2018).
- 12 Vgl. Lee P., George R. P., *Body-Self Dualism in Contemporary Ethics and Politics*, Cambridge (2009).
- 13 Vgl. Gormally L., *Two Competing Conceptions of Dignity*, in: Muders S. (Hg.), *Human Dignity and Assisted Death*, Oxford/New York (2018), S. 161-174, hier S. 168-170.
- 14 Vgl. ebd., S. 173 f.
- 15 Vgl. Fenner D., *Ist die Institutionalisierung und Legalisierung der Suizidbeihilfe gefährlich? Eine kritische Analyse der Gegenargumente*, in: *Ethik Med* (2007); 19: 200-214. Auch das BVerfG hält diese Sorge für berechtigt.
- 16 Ach J. S., Schöne-Seifert B., siehe Ref. 8, S. 52. Hervorhebung im Original.
- 17 Vgl. Public Health Division/ Center for Health Statistics, *Oregon Death with Dignity Act. 2020 Data Summary* (2021), <https://www.oregon.gov/oha/PH/PROVIDERPARTNERRESOURCES/EVALUATIONRESEARCH/DEATHWITHDIGNITYACT/Documents/year23.pdf> (letzter Zugriff am 29. Oktober 2021).
- 18 Vgl. Spaemann R., Hohendorf G., Oduncu F., *Vom guten Sterben. Warum es keinen assistierten Tod geben darf*, Freiburg i. Br./Basel/Wien (2015), S. 76 f.
- 19 Vgl. Boer T. A., *Drei Narrative der Euthanasie: Was Europa von den Niederlanden lernen kann*, *Imago Hominis* (2021); 28(1): 063-076, S. 70 f.
- 20 Vgl. IMABE, *Benelux-Staaten: Immer mehr Senioren wählen aktive Sterbehilfe*, *Bioethik aktuell*, 12.02.2021. Mit Verweis auf belgische Quellen.
- 21 Das deutsche Staatsrecht unterscheidet unter den sog. Grundrechtsfunktionen ganz ähnlich zwischen „status negativus“ (Freiheit vom Staat, Abwehrrechte), „status positivus“ (Freiheit/Schutz durch den Staat, Anspruchs-, Schutz-, Teilhabe- und Verfahrensrechte) und „status activus“ (Freiheit im Staat, Wahlrecht etc.).
- 22 Vgl. Hohfeld W. N., *Fundamental Legal Conceptions as Applied in Judicial Reasoning and Other Legal Essays*, New Haven (1919); Edmundson W., *An Introduction to Rights*, Cambridge (2012), S. 71-84.
- 23 Vgl. Haker H., *Patientenautonomie aus katholisch-theologischer Perspektive*, in: Wiesemann C., Simon A. (Hg.), *Patientenautonomie. Theoretische Grundlagen – Praktische Anwendungen*, Münster (2013), S. 139-153, hier S. 150 f.
- 24 Kongregation für die Glaubenslehre, *Samaritanus bonus. Schreiben über die Sorge an Personen in kritischen Phasen und in der Endphase des Lebens*, Rom (2020), Kap. V.
- 25 Vgl. Thomas von Aquin, *Summa theologiae*, I-II qu. 19, a. 5 und 6.
- 26 Vgl. Schmoller K., *Recht auf selbstbestimmtes Sterben – Konsequenzen der Autonomie*, *Imago Hominis* (2021); 28(1): 015-029, hier: S. 22-26.
- 27 Ebd., S. 22.
- 28 Ebd., S. 23. Vgl. auch für das folgende ebd., S. 23 f.

PD Dr. Stefan Hofmann SJ
 Offenbacher Landstr. 224
 D-60599 Frankfurt am Main
 stefan.hofmann@jesuiten.org