

SCHÖNER STERBEN

Was ist wichtiger, der Schutz des Lebens oder das Recht auf Selbstbestimmung? Die Frage steht im Zentrum der Dauerdebatte um die Sterbehilfe. Drei Ethiker, zwei Mediziner, ein Jurist und eine Orientalistin nehmen Stellung. Von David Werner

Der Herr hats gegeben, der Herr hats genommen. Dieser schöne Bibelspruch will bei Begräbnisreden oft nicht mehr recht passen. Denn wann genau einem die letzte Stunde schlägt, das bestimmt man hierzulande immer öfter selbst. Wer nicht will, dass sein Tod mit medizinischen Kunstgriffen immer weiter hinausgezögert wird, der nimmt Sterbehilfe in Anspruch. Rund 70 Prozent aller Schweizerinnen und Schweizer handeln so, wenn ihr Tod erwartbar geworden ist. Bezieht man das auf sämtliche Todesfälle, dann ist bei jedem zweiten Sterbehilfe im Spiel. Diese und weitere aufschlussreiche Zahlen ermittelte das Institut für Sozial- und Präventivmedizin zusammen mit dem Institut für Rechtsmedizin der Universität

Achsen gleichzeitig. Ob Todkranke, Gläubige, Juristen, Depressive, Versicherungen, Pflegepersonal, Sterbehilfeorganisationen oder Seelsorger – alle argumentieren unter je eigenen Gesichtspunkten.

Die Ärzte stehen dabei vor einem besonderen Dilemma: Sollen sie primär Leben erhalten oder Leiden mindern? Sollen sie eher ihrem medizinischen Wissen und Gewissen oder dem Willen des Patienten Folge leisten? «Wir Mediziner», sagt Bosshard «haben zumindest im Bereich der Suizidbeihilfe ein dringendes Interesse an einer genaueren Definition des strafrechtlich Erlaubten und Verbotenen. Nur so können die Unsicherheiten im Rollenbild der Ärzte beseitigt werden.» Ein Wunsch, der viel-

In den vergleichsweise winzigen Rest von etwas über 2 Prozent teilen sich – gemäss der eingangs erwähnten Studie – die beiden anderen, besonders umstrittenen Formen: die verbotene aktive Sterbehilfe, bei der dem Patienten gezielt eine tödliche Substanz verabreicht wird (rund 420 Fälle im Jahr) sowie die legale Suizidbeihilfe (rund 240 Fälle), bei welcher der Patient, begleitet von einem Helfer, die entsprechende Substanz selbst einnimmt. «Das generelle Verbot der aktiven Sterbehilfe», findet Schwarzenegger, «ist logisch nicht haltbar. Das Abstellen von lebenserhaltenden Apparaten oder das Verabreichen erhöhter Schmerzmittel-dosen, das sind im Grunde auch aktive Tötungshandlungen, die von der juristischen Lehre aber umgedeutet werden. Diese rechtliche Inkonsequenz wäre vermeidbar, wenn man in Grenzfällen vom Fremdtötungsverbot abrücken würde.» Was auf eine teilweise Legalisierung der aktiven Sterbehilfe unter restriktiven Bedingungen hinausliefere. Der Vorteil: Ärzte wären so nicht mehr genötigt, aus Angst vor Bestrafung die Tötung eines Patienten zu kaschieren und als legale Form der Sterbehilfe auszugeben. Vor allem aber werde damit dem Selbstbestimmungsrecht Rechnung getragen. «Wer das Tötungstabu höher achtet als das Selbstbestimmungsrecht des Sterbewilligen, der macht diesen zum Objekt gesellschaftlicher Normbegräftigungsziele, und das ist entwürdigend», meint Schwarzenegger.

Exakt diese Normbegräftigung liegt dem Theologen Johannes Fischer am Herzen. Er ist Leiter des Instituts für Sozialethik am Zürcher Ethik-Zentrum und Mitglied der Nationalen Ethikkommission. «Es gibt», sagt Fischer, «in unserer Gesellschaft die intuitive Überzeugung, dass das Leben eines Menschen durch einen anderen nicht beendet werden darf. Diese Intuition könnte durch eine Legalisierung der aktiven Sterbehilfe Schaden nehmen – mit unabsehbaren Folgen.» Ansonsten besteht für Fischer die Aufgabe der Theologie nicht darin, Gebote zu verkünden, sondern im konkreten

«Das generelle Verbot der aktiven Sterbehilfe ist logisch nicht haltbar.» Christian Schwarzenegger, Jurist und Kriminologe

Zürich. Die Studie wurde im Juni 2005 veröffentlicht. Seither führt kein Weg mehr an der Einsicht vorbei, dass Sterbehilfe bei uns normal geworden ist. Doch ist damit die epische Kontroverse um neue Regelungen für die Sterbehilfe einer Lösung näher gerückt?

TÖTUNGSTABU AUFHEBEN?

Georg Bosshard, Mitautor der Studie und wissenschaftlicher Mitarbeiter am Zürcher Institut für Rechtsmedizin, beobachtet, dass sich gegenwärtig alle Konfliktparteien durch die Zahlen bestätigt fühlen. Für die einen sind sie Indiz für die ihrer Meinung nach zu liberale Gesetzgebung, andere leiten daraus ein gesellschaftliches Bedürfnis nach weitergehender Legalisierung ab. Bosshard hofft dennoch auf eine «ordnende Wirkung» der Studie, was auch nötig ist, denn die Debatte ist komplex. Sie dreht sich nicht nur um eine, sondern um mehrere

leicht sogar in Erfüllung geht: Diesen Sommer erteilte der Bundesrat der Nationalen Ethikkommission den Auftrag, die rechtlichen Rahmenbedingungen für die Sterbehilfe umfassend zu überprüfen – als Reaktion auf einen parlamentarischen Vorstoss von Guido Zäch. Christian Schwarzenegger, Assistenzprofessor für Strafrecht und Kriminologie in Zürich, gehört ebenfalls zu jenen, welche Gesetzesrevisionen begrüßen würden. Seine Kritik berührt Grundsätzliches – nämlich das generelle Fremdtötungsverbot. Üblicherweise werden vier Sterbehilfe-Formen unterschieden: Da sind zum einen die indirekt aktive Sterbehilfe (unbeabsichtigte lebensverkürzende Nebenfolge einer Schmerztherapie) und die passive Sterbehilfe (Verzicht auf lebenserhaltende Massnahmen). Beide sind straffrei und bilden zusammen den Löwenanteil von knapp 98 Prozent aller Sterbehilfefälle in der Schweiz.

North Atlantic, Cliffs of Moher 2, 1989

Courtesy Sonnabend Gallery



Einzelfall Orientierungshilfe zu leisten. «Wer sich für Sterbehilfe entscheidet, der sollte mit seinem Gewissen im Reinen sein. Das daraus resultierende Handeln muss man respektieren – bis zu jenem Punkt, wo das Allgemeinwohl tangiert wird. Der ist bei der aktiven Sterbehilfe erreicht.»

Allerdings, räumt Fischer ein, sei sich die christliche Theologie diesbezüglich überhaupt nicht einig. «Die einen argumentieren für die aktive Sterbehilfe, weil Gott dem Menschen die Verantwortung über sein Leben übertragen habe; andere finden, man dürfe Gott nicht ins Handwerk pfuschen, und sind deshalb gegen jegliche Sterbehilfe.» Ein Dissens, der kaum überbrückbar scheint, was einen kurzen Seitenblick auf den Islam erlaubt: Denn auch dort gehen die Meinungen weiter auseinander, als man zunächst annimmt. Grundsätzlich wird zwar die Euthanasie – wie übrigens auch der Selbstmord – abgelehnt. Im Zuge der medizinischen Fortschritte ist aber eine Differenzierung der Sichtweise in Gang, wie Eva Orthmann vom Orientalischen Seminar weiss. So wurden in den letzten Jahren Stimmen unter Geistlichen laut,

«Die Anerkennung der Autonomie des Patienten kann einen Arzt zu therapeutischer Hilflosigkeit verurteilen.» Martin Kiesewetter, Psychiater

welche nicht nur die vorzeitige Beendigung des Lebens, sondern auch dessen künstliche Verlängerung als unlauteren Eingriff in Gottes Pläne verwerfen. Diskutiert wird zudem, ob schon der Hirntod den Zeitpunkt markiere, bei dem der Körper die Seele verlasse – was dann ein Abschalten der Geräte schon vor dem biologischen Ableben möglich machen würde.

«STERBEMEKKÄ» SCHWEIZ

Referenz solcher Erörterungen ist stets der religiöse Leitfaden der Shari'a. Orthmann legt Wert auf die Feststellung, dass die Shari'a-Kommissionen normalerweise keine Dekrete erlassen, sondern bloss Empfehlungen aussprechen, womit sie mit den hiesigen Ethikkommissionen funktional vergleichbar seien. Diese haben sich – um wieder auf die Schweizer Debatte zurückzukommen – neben religiösen stets auch mit profanen Einwänden gegen

die Sterbehilfe auseinander zu setzen. Sie beziehen sich häufig auf Artikel 115 des Strafgesetzbuches, der die Beihilfe zum Suizid legitimiert, sofern sie uneigennützig erfolgt und dem Wunsch eines urteilsfähigen Sterbewilligen entspricht. Aufgrund dieses Artikels existieren hierzulande Sterbehilfeorganisationen wie Exit oder Dignitas, was der Schweiz international den Ruf eines «Sterbemekkas» eingetragen hat. Gross ist die Angst vor Missbräuchen: Immer wieder wird das Horrorszenario heraufbeschworen, die Krankenkassen könnten versucht sein, sich unter bereitwilliger Mitwirkung von Sterbehilfeorganisationen zu sanieren. Und besteht nicht tatsächlich die Gefahr, dass sich Alte und Gebrechliche zunehmend einem subtilen Druck ausgesetzt sehen, der Allgemeinheit durch ihr kostenintensives Fortleben nicht allzu lange zur Last zu fallen – wo doch die Möglichkeit besteht, durch «autonomen» Beschluss unter kompetenter Begleitung sanft ins Jenseits hinüberzuwechseln? Als Argument gegen Sterbehilfeorganisationen lehnen die beiden Ethiker Klaus Peter Rippe und Prof. Peter Schaber – letzterer ist Geschäftsführer des Ethik-Zentrums

der Universität Zürich – solche Befürchtungen ab. Die Missbrauchsgefahr sei zwar ernst zu nehmen. Sie sei aber kein spezifisches Produkt der Sterbehilfe. «Die Gefahr, dass missbräuchlich gespart wird, besteht immer, namentlich in früheren Stadien, bei Pflege und Behandlung. Dem kann und muss man durch rechtliche Massnahmen begegnen, aber nicht durch ein Verbot der Sterbehilfeorganisationen», sagt Schaber. Und Rippe ergänzt: «Die internen Richtlinien etwa von Exit sind bereits viel strenger, als es das Gesetz vorschreibt. Suizidbeihilfe darf danach nur geleistet werden, wenn die sterbewillige Person gesundheitlich in einer hoffnungslosen Situation ist.»

Rippe ist Geschäftsführer der Philosophen-Gruppe «Ethik im Diskurs» und erstellt in dieser Funktion ethische Gutachten – unter anderem auch für Exit. Ethisch vertretbar ist für ihn Sterbehilfe dann, wenn ihr der autonom

gefasste Entschluss eines Schwerkranken zugrunde liegt. Nicht vertretbar dagegen sei unverlangte Sterbehilfe aus blossem Mitleid. Zweifelsfälle gebe es viele – besonders dann, wenn die Urteilsfähigkeit eines Patienten in Frage stehe. In diesem Zusammenhang koordiniert Rippe mit Wissenschaftlern der Universität Zürich ein Projekt zur umstrittenen Frage, ob oder inwiefern auch psychisch Kranke in Bezug auf einen Sterbewunsch urteilsfähig sein können. Ein heikles Problem, zumal die juristische Beurteilung der Urteilsfähigkeit medizinischen Vorstellungen nur begrenzt folgt.

ÜBERFORDERTE ÄRZTE

Oft, nicht nur bei Depressiven, ist Suizidalität ein Symptom der Krankheit selbst. Mit deren Besserung verflüchtigen sich auch die Selbstmordgedanken. Martin Kiesewetter, leitender Arzt des forensisch-psychiatrischen Dienstes der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich, hat dies bei seinen Patienten oft erlebt und steht deshalb der Beihilfe zum Suizid sehr zurückhaltend gegenüber. Dies auch wegen der Rolle, die dem Arzt dabei zugemutet werde: Mit dem Auftrag für ein Gutachten über die Urteilsfähigkeit von Sterbewilligen verlange man von ihm indirekt eine Entscheidung über Leben und Tod, denn ein positives Gutachten könne zu einer Selbsttötung führen, die therapeutisch vermeidbar gewesen wäre. «Das», sagt Kiesewetter, «überfordert einen Arzt, wie es jeden anderen Menschen auch überfordern würde. Die Anerkennung der Autonomie des Patienten kann einen Arzt zu therapeutischer Hilflosigkeit verurteilen.» Auf Autonomie aber baut die liberale Sterbehilfepraxis in der Schweiz. Kaum irgendwo in Europa wird der Eigenverantwortung in diesem Bereich so viel Raum gelassen. Auch das ist ein Ergebnis der eingangs erwähnten Studie.

KONTAKT Dr. Georg Bosshard, bosh@irm.unizh.ch, Prof. Johannes Fischer, fischer@sozethik.unizh.ch, Dr. Martin Kiesewetter, sekretariat.forensik@puk.zh.ch, Dr. Eva Orthmann, E.Orthmann@access.unizh.ch, Dr. Klaus Peter Rippe, rippe@ethikdiskurs.ch, Prof. Peter Schaber, schaber@philos.unizh.ch, Prof. Christian Schwarzenegger, schwarzi@rwi.unizh.ch

South Pacific Ocean, Tearai, 1991

Courtesy Sonnabend Gallery

