

..... Töten oder sterben lassen?

– die entscheidende Frage der *Sterbehilfe*

«Töten oder sterben lassen?», diesen Titel gaben der Philosoph Robert Spaemann und der Arzt Thomas Fuchs vor 20 Jahren einem Buch, veröffentlicht in Reaktion darauf, dass der kontrovers diskutierte australische Philosoph Peter Singer das seit 1945 bestehende Euthanasie-Tabu durchbrach.¹

«Töten oder sterben lassen?» – diese Frage ist auch heute noch aktuell und hilft nicht nur, Orientierung zu gewinnen in der Inflation der oft euphemistisch benutzten Begriffe, sondern auch im Nachdenken darüber, welche berechtigten und weniger berechtigten Tabus im Kontext von Sterben, Tod und Töten bestehen.

Unter *Sterbehilfe* werden sowohl Handlungen mit der Absicht zum Töten als auch Handlungen zur Symptomlinderung ohne Absicht zum Töten zusammengefasst. Hilfe zum Sterben (wobei die Verwendung des Begriffes «Hilfe» in diesem Kontext fragwürdig ist), fällt ebenso unter diesen Begriff wie Hilfe beim Sterben.² Nicht nur wegen der begrifflichen Unschärfe ist der Begriff der «*Sterbehilfe*» problematisch, sondern auch aus historischer Perspektive, weil das – schlussendlich nicht in Kraft getretene – «Euthanasie»-Gesetz der Nationalsozialisten den Begriff im Titel führte: «Gesetz über die *Sterbehilfe* bei unheilbar Kranken.»³

Im Irrgarten der Begriffe ist die Frage nach der Absicht eine Wasser-scheide, welche die Absicht zum Töten klar von der Absicht, Leid zu lindern oder Sterben geschehen zu lassen, trennt. Vor diesem Hintergrund

¹ Spaemann R., Fuchs Th.: *Töten oder sterben lassen. Worum es in der Euthanasiedebatte geht.* Herder Spektrum, Freiburg i.B. 1997

² Mathwig F.: *Zwischen Leben und Tod. Die Suizidhilfediskussion in der Schweiz aus theologisch ethischer Sicht.* TVZ Zürich 201, S.5off

³ Roth, K.H.: *Erfassung zur Vernichtung.* Berlin 1984, S. 101–179

sollen die in der medizinischen Diskussion verwendeten Begriffe betrachtet werden. Handlungen mit der Absicht zum Töten sind die direkt aktive Sterbehilfe und der assistierte Suizid. Sie werden als strafbare Handlungen gegen Leib und Leben im Schweizerischen Strafgesetzbuch⁴ 2. Buch, 1. Titel behandelt. Handlungen, denen nicht die Absicht zu töten zugrunde liegt, sind die indirekt aktive und die passive Sterbehilfe.⁵

Die direkt aktive Sterbehilfe ist als gezielte Tötung eines schwerkranken, leidenden Patienten sowohl auf als auch ohne ausdrückliches Verlangen des Betroffenen in der Schweiz in jedem Fall verboten.

Die Beihilfe zum Suizid betrifft zwei Personen, den Menschen, der seinem Leben ein Ende setzen will, und den «Helfer». Das Selbstbestimmungsrecht hat im Strafrecht die Straflosigkeit des Suizidversuches zur Konsequenz. Strafrechtlich wird die «Beihilfe zum Selbstmord» unter Strafe gestellt, wenn sie aus selbstsüchtigen Gründen, also zur Erlangung eines persönlichen Vorteils für den Helfer, erfolgt. Fehlen solche selbstsüchtigen Motive, bleibt die Beihilfe zum Suizid straffrei. Die Beihilfe zum Suizid ist also in der Schweiz weder erlaubt, noch besteht ein Anspruch darauf.⁶ Sie bleibt unter bestimmten Umständen lediglich straffrei.

Eine Selbsttötung bleibt eine Tötung. Wurde der Suizid früher verurteilt und tabuisiert, wird er heute oftmals zum vermeintlichen Ausdruck von Selbstbestimmung stilisiert und verherrlicht. Erwin Ringel, der Begründer der Suizidforschung, warnte vor beidem: Hilfreich sei nur, den Suizidwunsch als Symptom menschlicher Not zu erkennen.⁷

4 *admin.ch: Schweizerisches Strafgesetzbuch vom 21. Dezember 1937 (Stand am 1.10.2016)*

5 *Nestor K., Ebnetter K., Hvalic C., Brändle M., Büche D.: Hilfe beim Sterben, Hilfe zum Sterben oder Hilfe zum Leben? Schweiz Med Forum 2017;17(35):738–743*

6 *bger.ch: Rezeptfreie Abgabe von Natrium-Pentobarbital. BGE 133 I 58*

7 *Ringel E.: Das präsuizidale Syndrom – medizinische, soziale und psychohygienische Konsequenzen. Hexagon «Roche» 1985; 13(1): 8–14*

Den Suizidwunsch als Symptom menschlicher Not zu erkennen, heisst auch, die präsuizidale, innerpsychische Dynamik zu erfassen, durch die sich der Betroffene aus der «Anziehungskraft der Selbsterhaltung», wie Ringel es nennt, in eine suizidale Einengung katapultiert, welche dann den eigenen Tod als einzigen möglichen Ausweg erscheinen lässt. Die Einengung kann beispielsweise in ihren Anfängen darin bestehen, eine zunehmende Angewiesenheit auf Pflege nur schwer annehmen zu können und sich dann zu steigern in aggressive Gedanken gegen sich selber, man sei wertlos, eine Last, ein Nichts, so lange, bis Suizidgedanken alles andere verdrängen.

Dass Menschen in Notsituationen kommen können, in denen sie ihr Leiden als unerträglich und ihr Leben als nicht mehr lebenswert beurteilen, ist nur allzu menschlich und wird wohl immer vorkommen. Beim assistierten Suizid tritt nun aber eine zweite Person, die nicht in dieser Notlage ist, hinzu. Um Beihilfe zum Suizid leisten zu können, muss sie sich die Beurteilung des Lebens des Suizidwilligen als «nicht mehr lebenswert» zu eigen machen. Sie muss sich entscheiden, ob sie dem zum Suizid Entschlossenen ein Gegenüber sein will, das versucht, ihm Wert zurückzugeben, ihm neue Perspektiven im Umgang mit einer schwierigen Situation aufzuzeigen oder die schwierige Situation mit ihm auszuhalten. Oder ob sie die Beurteilung des Leidens als unerträglich und des Lebens als nicht mehr lebenswert mitvollzieht und den zum Suizid Entschlossenen in seiner Sichtweise bestärkt. Da menschliche Autonomie immer eine Autonomie in Beziehung ist («Selbstbestimmung braucht das Gegenüber»⁸) wird die Haltung der Menschen, die Suizidwilligen begegnen, immer auch den Suizidwunsch in die eine oder andere Richtung beeinflussen – die Selbstbestimmung entlässt keinen Mitmenschen und erst recht keinen Arzt aus der Verantwortung.

8 Vgl. Schweiz. Akademie der Medizinischen Wissenschaften: *Autonomie und Beziehung. Selbstbestimmung braucht das Gegenüber. Bericht zur Tagung vom 07.07.2016 des Veranstaltungszyklus «Autonomie in der Medizin». Swiss Academies Communications 2016, Vol. 11, No 12*

Aus verschiedenen Zusammenhängen ist bekannt, dass Tötungserfahrungen tiefe Spuren hinterlassen. Von den Vätern und Grossvätern, die im Zweiten Weltkrieg zu Tätern wurden, konnte man erfahren, dass ihre lebenslangen Alpträume immer wieder um das eigene Töten kreisten, viel mehr als um die eigene Bedrohung.

Soldaten, die heute mit ferngesteuerten Waffen töten, ohne selbst in Gefahr zu sein, entwickeln häufig posttraumatische Störungen.⁹ Dies zeigt eindrucksvoll, dass nicht nur die Angst um die eigenen Existenz die seelische Verletzung schafft, sondern vor allem das Töten selbst.

Auch Menschen, die Zeuge einer Selbsttötung werden, können seelische Verletzungen erleiden, oft verbunden mit der Frage, ob sie diese hätten verhindern können. Eine Studie zeigt, dass Angehörige, die Zeuge eines assistierten Suizid werden, vermehrt posttraumatische Belastungsstörungen zeigen und unter Depressionen leiden.¹⁰

Töten oder das Zulassen einer Tötung verletzt anders, als Sterben miterleben, als Sterben zu akzeptieren als – oft schmerzliche – Endlichkeit unserer menschlichen Existenz.

Sterbeerfahrungen schaffen oft tiefe Verbindungen und Erinnerungen zwischen Sterbenden und Angehörigen, aber auch unter den Hinterbliebenen. Tötungserfahrungen trennen. Es gibt kein gutes Töten.

Auch das Reden über das Sterben ist etwas qualitativ anderes als das Reden über das Töten. Dies wird oft vergessen, wenn über Tabus im Kontext von Sterben und Tod gesprochen wird. Cicely Saunders und Elisabeth Kübler-Ross, die Pionierinnen der Hospizbewegung und der Sterbeforschung, wollten vor allem eines: dass mit Sterbenden geredet wird, dass diese nicht alleine gelassen werden.

⁹ Matthews M.D.: *Stress bei Drohnenpiloten – posttraumatische Belastungsstörung, Existenzkrise oder moralische Verletzung? Ethik und Militär 2014; 1: 59–64*

¹⁰ Wagner B., Müller J., Maercker A.: *Death by request in Switzerland: Posttraumatic stress disorder and complicated grief after witnessing assisted suicide. Eur Psychiatry 2012; 27(7):542–6*

Das Reden über das Sterben wurde in den letzten Jahren ein Bedürfnis, wobei dies vor allem im Hinblick auf Erkenntnisse für das Leben sinnstiftend und nicht neu ist: «Lehre uns bedenken, dass wir sterben müssen, auf dass wir klug werden», wie es im 90. Psalm geschrieben steht.

Als Tabu wiedererrichtet werden sollte aber das öffentliche Reden über das Töten und die Darstellung der (Selbst-)Tötung, welche in den vergangenen Jahrzehnten in unendlicher Folge in Büchern, auf Film- und Kinoleinwänden zelebriert wurde. Dieses Tabu sollte um der Menschen Willen, die in vulnerablen Situationen stehen, wiedererrichtet werden, da längst als Werther-Effekt¹¹ beschrieben und bewiesen ist, dass die Darstellung von Suiziden Nachahmungstaten hervorruft, umso mehr, je genauer und emotionaler die Situation dargestellt wird und je ähnlicher diese der Lebenswirklichkeit der Menschen in Not ist. Und das Tabu sollte auch um der Angehörigen und aller involvierter Menschen Willen wiedererrichtet werden, um diese vor Tötungserfahrungen zu schützen und ihre Offenheit für die Bewältigung von Krisen durch Entwicklung zu bewahren. Das Tabu sollte um unserer aller Willen wiedererrichtet werden, um ein friedliches Zusammenleben zu ermöglichen und zu schützen.

Erwin Ringel formulierte es als Aufgabe, ein antisuizidales Klima in der Gesellschaft zu schaffen. Dazu gehöre es, so Ringel, sich selber zu fragen, ob die eigene Existenz im Dienste des Lebens oder des Todes stehe. Dazu gehört auch darzustellen, wie Menschen krisenhafte Situationen mithilfe ihrer Mitmenschen durchstehen und Entwicklungen durchlaufen, denn dies macht als sogenannter Papageno-Effekt¹² Mut und weckt Hoffnung. Und brauchen wir nicht alle Mut und Hoffnung für unser Leben bis zuletzt?

¹¹ Ziegler W, Hegerl U.: *Der Werther-Effekt. Nervenarzt* 2002; 73:41–49

¹² Niederkrotenthaler T., Voracek M., Herberth A., Till B., Strauss M., Etzersdorfer E., et al.: *Role of media reports in completed and prevented suicide: Werther v. Papageno effects. BJ Psych* 2010; 197, 234–243