

Einander anvertraut

Assistenz zum Leben und nicht Hilfe zur Selbsttötung

Erklärung der katholischen Bischöfe Österreichs zum Tag des Lebens, 1. Juni 2021

Anfang und Ende des menschlichen Lebens sind ausgezeichnete Momente. Unabhängig von einer religiösen Dimension machen sie uns bewusst, dass wir uns das Leben nicht selbst gegeben haben. Zudem sind wir als Christen überzeugt, dass uns Gott mit dem Leben auch die Freiheit gab. Nicht als Marionetten, sondern als freie Menschen haben wir den Auftrag, Verantwortung zu übernehmen und Sorge zu tragen – für uns selbst, für unsere Nächsten, für das Wohlergehen der gesamten Menschheitsfamilie und für das „Haus“ der Schöpfung. Die Gebote Gottes sind Wegweisungen zu einem Leben in größerer Achtsamkeit und Wertschätzung. Eines davon lautet unmissverständlich: „Du sollst nicht töten!“. Es ist weltweit in verschiedensten Rechtsordnungen rezipiert und bietet eine fundamentale Orientierung.

Assistenz zum Leben

Die Entscheidung des österreichischen Verfassungsgerichtshofs, das bisherige Verbot der Hilfe zur Selbsttötung aufzuheben, ist als Entscheidung eines Höchstgerichts zu respektieren, gutheißen muss man sie aber nicht. Es zeigt sich nämlich deutlich eine Werteverchiebung, die gravierende Folgen für unsere solidarische Verantwortung nach sich zieht. Wenn wir zukünftig zwischen einem „guten“ und „schlechten“ Suizid zu unterscheiden haben, ist der bislang gültige Konsens aufgehoben, dass jeder Suizid eine menschliche Tragödie¹ ist. Sollte es nicht unser gemeinsames Anliegen sein, den Selbstwert des Menschen in jeder Phase seines Lebens hochzuhalten, statt ihn einer – vielleicht sogar selbst auferlegten – Leistungslogik zu opfern?

Wenn Menschen Todeswünsche äußern, so meinen sie in den allermeisten Fällen nicht, dass sie nicht mehr leben wollen, sondern dass sie „so“ nicht mehr leben wollen. In dieser präzisen Unterscheidung liegt der Auftrag, dem wir als Gesellschaft gemeinsam verpflichtet sind.² Im Wesentlichen geht es darum, menschliche Nähe zu schenken, Schmerzen zu lindern und eine tatsächliche Autonomie zu gewährleisten.

¹ So u. a. WHO-Generaldirektorin Margaret Chan (2006 – 2017) aus Anlass des ersten globalen WHO-Berichts zur Suizidprävention im Jahr 2014

² „Der Wunsch zu sterben, stellt meist keine endgültige Entscheidung dar, auch wenn es den PatientInnen und deren Angehörigen manchmal so erscheinen mag, sondern fluktuiert als Ausdruck von Angst und Ambivalenz.“ Stellungnahme der Österreichischen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik (ÖGPP), Jänner 2021

Wir müssen Einsamkeit bekämpfen und auch Angehörige in dieser herausfordernden Situation entlasten. Es geht darum, Todeswünsche ernst zu nehmen und trotzdem innerhalb schwieriger Umstände ein Mindestmaß an Lebens-Zuversicht zu vermitteln. All das ist Teil einer notwendigen Begleitung für ein tatsächlich „menschwürdiges Sterben“. Was es also wirklich braucht ist eine Assistenz zum Leben, aber keine Hilfestellung zur Selbsttötung.

Wir brauchen einander!

In Lebenskrisen, bei großer Leiderfahrung oder angesichts eines greifbar werdenden Todes zeigen sich die Grenzen der Selbstbestimmung. Es ist eine Illusion zu glauben, wir könnten in jedem Moment vollständig und unabhängig über uns selbst bestimmen. Wie auch der Verfassungsgerichtshof einräumt, lehrt uns die Erfahrung anderes: Wir brauchen einander! Der Mensch ist ein soziales Wesen, immer abhängig und empfänglich für die Erwartungen und Wertzuschreibungen der ihn umgebenden Menschen. Diese Abhängigkeit prägt alle Entscheidungen, bewusst oder unbewusst. Ebenso sind wir vom Eintritt ins Leben bis hinein in die letzte Lebensphase auf die Unterstützung anderer Menschen angewiesen, von ihrem Wohlwollen und ihrer Zuwendung. Dies anzunehmen, befreit vor Überheblichkeit und macht uns demütiger und dankbarer.

Österreich hat schon bisher versucht, eine generationen-übergreifende Solidarität praktisch zu ermöglichen und den Bedürfnissen der Menschen gerade am Lebensende zu begegnen. Durch die Förderung der Palliativ- und Hospizversorgung und die Unterstützung pflegender Angehöriger, u. a. durch die Familienhospizkarenz, wurden wesentliche Akzente gesetzt.³ Klar ist aber auch, dass die bisherigen Mittel dazu längst nicht ausreichen. Der flächendeckende Ausbau einer Palliativ- und Hospizversorgung, die allen bis ans Lebensende zur Verfügung steht, muss sichergestellt werden. Weiters sollte das Hospiz- und Palliativ-Care-Basiswissen in die Grundausbildung von Gesundheits- und Betreuungsberufen implementiert werden. Ebenso dringend notwendig sind der Ausbau der psychosozialen Begleitung für Krisensituationen und ein Schulterschluss gegen die „Epidemie der Einsamkeit“.

Wahrung der Menschenwürde

³ „Es wird häufig suggeriert, dass ein würdiges Lebensende nur durch eine vorzeitige Beendigung des Lebens möglich wäre. Das spiegelt aber nicht im Geringsten wider, dass wir mit der Palliativmedizin vielfältige Möglichkeiten haben, um ein würdiges Lebensende zu begleiten.“ Univ.-Prof. Dr. Barbara Friesenecker, Leiterin der AG Ethik in der ÖGARI

Mit der gefährlichen Proklamation als „Akt der Selbstbestimmung“ holt man den Suizid zwar aus der Tabuzone, nimmt aber die dahinterstehenden Krisen in ihrer existentiellen Bedeutung nicht ernst. Wir wissen aus unzähligen Begegnungen mit Sterbenden, dass gerade die letzte Lebensphase zum Segen werden kann. Vielfach sind wichtige Begegnungen und Momente von Versöhnung noch möglich. Außerdem setzt eine propagierte Option zur Selbsttötung all jene unter Druck, die sich dem Leben bis zum Eintritt des natürlichen Todes stellen und dabei auf die Hilfe anderer angewiesen sind. Auch sie hätten doch gemäß der gefährlichen Logik der Euthanasie die Möglichkeit, ihrem Leben „eigenmächtig“ ein Ende zu setzen. Wie kann also verhindert werden, dass der Mensch sich selbst zum Objekt einer „Wegwerfkultur“ (Papst Franziskus) degradiert, wenn er sich nicht mehr leistungsstark, unabhängig oder gesund genug empfindet?

Philippe Pozzo di Borgo, dessen Leben vielen aus der Verfilmung „Ziemlich beste Freunde“ bekannt ist, hat in einem Aufsehen erregenden Appell veranschaulicht, dass es Menschen in seiner Nähe waren, die ihn am Leben hielten. „In aller Freiheit“ hätte er nach seinem Unfall Euthanasie in Anspruch genommen, wenn sie ihm angeboten worden wäre. Er hätte sich aufgrund der diagnostizierten Querschnittslähmung „ganz freiwillig der Verzweiflung hingeeben“, wenn er nicht in den Augen seiner Betreuer und Verwandten einen tiefen Respekt vor seinem Leben gesehen hätte – gerade in dem beklagenswerten Zustand, in dem er sich befand. Ihre Wertschätzung überzeugte ihn davon, dass seine eigene Würde intakt ist und gab ihm damit den Willen zum Leben zurück.⁴ Ausgehend von diesem ermutigenden Lebens-Zeugnis halten wir fest, dass die Würde eines Menschen einzig und allein von seiner Existenz abhängt – und nicht davon, ob ihm diese von wem auch immer zu- oder abgesprochen wird. Sie ist in Gott begründet.

Dienst am Lebensende

Die Kirche plädiert deutlich dafür, einen „therapeutischen Übereifer“ am Lebensende auszuschließen.⁵ Die hochtechnisierte Intensivmedizin unserer Zeit hat bekanntlich die Möglichkeit, den Zeitpunkt des Todes künstlich zu verzögern. Ob sie damit immer zum Wohl des Patienten handelt, muss hinterfragt werden. Bei einem unvermeidlich bevorstehenden Tod ist es durchaus legitim, auf einen weiteren medizinischen Einsatz zu verzichten, der nur eine schwache und schmerzhaft verlängerte Lebensdauer bewirken könnte. Die Veränderung des Therapieziels wird in diesen Fällen ausdrücklich begrüßt. Es geht um das Unterlassen nicht sinnvoller,

⁴ Communiqué de presse – L’appel de Philippe Pozzo di Borgo | Soulager mais pas tuer

⁵ Zuletzt im Schreiben der Glaubenskongregation „Samaritanus bonus“ aus dem Jahr 2020, das der Sorge für Personen in kritischen Phasen und in der Endphase des Lebens gewidmet ist.

unverhältnismäßiger Therapieversuche – bei einer bleibenden Sorge um eine sensible Schmerzbehandlung der anvertrauten Patienten. Auch nach der bisherigen Rechtspraxis ist dies in Österreich rechtlich gedeckt und kann im Rahmen der empfehlenswerten Patientenverfügungen beansprucht werden.

Die Kirche betreibt nicht wenige Beratungsstellen, Krankenhäuser und Seniorenwohn- und Pflegeheime. An diesen Orten und in allen Pflegeeinrichtungen wie auch Hospiz- und Palliativstationen sollen Menschen am Lebensende mit bestmöglicher fachlicher und menschlicher Zuwendung begleitet werden. Niemand soll mit Schmerzen oder einsam sterben müssen. Ärzte und Angehörige der Gesundheitsberufe sollen weiterhin ausschließlich dem Leben dienen dürfen.⁶ Zum Leben gehört das Sterben, aber nicht das Töten. Assistierter Suizid darf daher niemals als ärztliche Leistung oder sonst eine Leistung eines Gesundheitsberufes verstanden werden.⁷ Als katholische Kirche wollen wir in allen Bereichen dazu beitragen, dass sich in Österreich jeder Mensch respektiert, selbstwirksam und in seinen Lebensbedürfnissen ernstgenommen erfahren kann. Zudem darf nicht außer Acht gelassen werden, dass es auch für jemanden, der bei einer Selbsttötung assistiert hat, früher oder später zu einer belastenden Erkenntnis kommen kann, am Tod eines Menschen beteiligt gewesen zu sein. Ist das zumutbar?

Erwartungen an den Gesetzgeber

In Verantwortung gegenüber den uns so zahlreich anvertrauten Menschen und aufgrund unserer Erfahrung in der Begleitung von Menschen in Krisensituationen suchen wir das Gespräch und den öffentlichen Diskurs mit den politischen Instanzen, die für die neue Gesetzgebung verantwortlich sind. Aus unserer Sicht hat die bisherige Rechtslage am Lebensende in Österreich dem Anliegen Rechnung getragen, dass jeder Mensch es wert ist, geschützt zu werden. Wir appellieren daher an den Gesetzgeber, Maßnahmen zu setzen, die verhindern sollen, dass aus der rechtlichen Möglichkeit zum assistierten Suizid ein „inneres Sollen“ wird. Dazu gehören aus unserer Sicht jedenfalls:

- **Absicherung und Ausbau der Suizidprävention**

Suizidprävention muss weiterhin das erklärte staatliche Gesundheitsziel bleiben. Suizide sind existentielle Tragödien, sie reißen tiefe Wunden in den Hinterbliebenen. Zur Suizidprävention zählen auch die flächendeckende,

⁶ „Bei 90% der vollendeten Suizide liegt eine psychiatrische Erkrankung zu Grunde. Assistierter Suizid ist nicht mit unserem Versorgungsauftrag vereinbar.“ Thomas Kapitany, ärztlicher Leiter des Kriseninterventionszentrums Wien.

⁷ „Es ist keine Aufgabe von Ärzten, jemand vom Leben in den Tod zu befördern.“ Thomas Szekeres, Präsident der Österreichischen Ärztekammer, Salzburger Bioethik-Dialoge, 30.4. 2021)

wohnortnahe und leistbare Palliativ- und Hospizversorgung sowie psychosoziale Begleitung in Krisensituationen für alle, die sie brauchen, bis hin zu einem Rechtsanspruch.

- **Ausschluss des Irrtums und der Einflussnahme Dritter**

Suizidwillige müssen vor der Einflussnahme Dritter geschützt werden und dürfen nicht im Irrtum über die Umstände sein, die für die Einschätzung ihrer Lebenssituation wesentlich sind. Dazu gehört eine verlässliche Diagnose und Prognose ihrer Krankheit, eine verpflichtende Beratung über die konkreten Möglichkeiten der Palliativ- und Hospizversorgung sowie das Angebot einer psychotherapeutischen Beratung.

- **Schutz des Vertrauens in die Gesundheitsberufe**

Suizidassistenten darf weder als Leistung von Ärzten noch sonst eines Gesundheits- oder Pflegeberufs klassifiziert werden. Diese stehen im Dienst des Lebens und nicht des Todes.

- **Gewährleistung der Ablehnungsfreiheit**

Niemand darf zur direkten oder indirekten Mitwirkung an einem Suizid gedrängt werden – weder als Privatperson noch als organisatorische Einheit wie etwa Krankenhausträger oder Pflegeheime.

- **Absicherung des Verbots der Tötung auf Verlangen**

Der VfGH hat bisher noch nicht das „Verbot der Tötung auf Verlangen“ aufgehoben – ein Umstand, der von Seiten der Politik mehrheitlich begrüßt wurde. Dieses Verbot sollte deshalb mit einer Verfassungsmehrheit im Parlament abgesichert werden.

Ermutigung zum „Tag des Lebens“

In den großen Fragen unserer Zeit teilen wir mit der gesamten Bevölkerung Momente der Unsicherheit und der Ungewissheit. Die Überzeugung, die wir in dieser Erklärung formuliert haben, versucht dennoch eine gewisse Orientierung zu geben, um in den entscheidenden bioethischen Fragen nicht der Gleichgültigkeit oder Mutlosigkeit das letzte Wort zu überlassen. Vom überraschenden Beginn des Lebens bis hin zu seinem natürlichen Ende gibt es viele Momente von Glück und Gelingen, aber auch von Überforderung und Scheitern – genügend Möglichkeiten, um innezuhalten und den Wert des Lebens mit Demut und neuer Dankbarkeit anzunehmen. Ermutigen wir einander und alle Verantwortungsträger unserer Gesellschaft zu einem umfassenden Schutz des Lebens, denn: Wir sind einander anvertraut! Diese heilsame Dimension kommt in jedem Gebet zum Ausdruck – ob als Bitte, Klage oder Dank. Es stärkt unsere menschliche Verbundenheit und erneuert zugleich unsere Beziehung mit Gott, dem Ursprung und Ziel allen Lebens.