



Warum überhaupt ist Suizid ein ethisches Problem?

Über Suizid und Suizidbeihilfe

I.

Was bedeutet es, wenn ein Mensch sein Leben durch Suizid beendet? Die Frage nach der Bedeutung eines Suizids mag in einer ethischen Abhandlung ungewöhnlich erscheinen. In der Debatte über die ethische Problematik des Suizids und der Suizidbeihilfe stehen andere Aspekte im Vordergrund wie das Selbstbestimmungsrecht eines Suizidwilligen oder Fragen des ärztlichen Ethos. Auf den ersten Blick mag auch nicht recht klar sein, was mit dieser Frage gemeint sein soll.

Versetzen wir uns in folgende Situation. Wir erfahren durch Zufall von einem Bekannten, dass ein gemeinsamer Freund aus Studienzeiten sich das Leben genommen hat. Die meisten Menschen dürften eine solche Nachricht nicht unbeteiligt entgegen nehmen. Die normale Reaktion hierauf ist Betroffenheit. Es ist dabei nicht so sehr der Suizid als solcher, der betroffen macht, als vielmehr die Tatsache, dass es sich um jemanden handelt, den wir gut gekannt haben, der seinem Leben auf diese Weise ein Ende gemacht hat. Die Nachricht weckt Erinnerungen daran, wie wir diesen Menschen erlebt haben, an seine persönliche Ausstrahlung, seine Art, sich anderen mitzuteilen, vielleicht an unbeschwerte Begegnungen in guten Zeiten. Es ist der Kontext dieser Erinnerungen, innerhalb dessen uns dieser Suizid nahe geht. Wenn wir vom Suizid eines Menschen hören, dann sind es in der Regel Gedanken und innere Bilder dieser Art, die sich uns aufdrängen, Vorstellungen oder manchmal nur vage Ahnungen von dem betreffenden Menschen, von dem Leben, das er gelebt und auf diese Weise beendet hat, von den möglichen Motiven, die ihn diesen Schritt haben tun lassen, von denen, die durch seinen Tod betroffen sind, und in alledem verdichtet sich uns die *Bedeutung* eines solchen Ereignisses.

Ist die Frage, was es bedeutet, wenn ein Mensch seinem Leben ein Ende macht, von ethischer Relevanz? Hier trifft man auf eine merkwürdige Diskrepanz. Auf der einen Seite dürfte es die Bedeutung sein, die die meisten Menschen mit einem Suizid verbinden, auf der der gesellschaftliche Konsens beruht, dass es gilt, Suiziden nach Möglichkeit vorzubeugen und Menschen mit Suizidgefährdung zu helfen. So



werden Anstrengungen zur Suizidprävention unternommen. Die Forderungen nach einem Ausbau der Palliativmedizin werden unter anderem mit dieser Zielsetzung begründet. Auf der anderen Seite spielt, wie gesagt, in der ethischen Debatte über Suizid und Suizidbeihilfe die Reflexion auf die Bedeutung eines Suizids so gut wie keine Rolle. Das, was uns an einem Suizid verstört und betroffen macht und weshalb wir die Suizidprävention als eine gesellschaftliche Aufgabe erachten, ist für die ethische Reflexion kein Thema.

Dieses Ausblenden der Frage nach der Bedeutung, die ein Ereignis oder eine Handlung hat, ist auch bei anderen ethischen Fragen zu beobachten, und man kann darin geradezu einen Grundzug des ethischen Denkens der Moderne sehen. Der australische Philosoph Christopher Cordner hat darüber Erhellendes in seinem Buch „Ethical Encounter. The Depth of Moral Meaning“¹ geschrieben. Eines seiner Beispiele ist die Frage, worin das moralische Übel einer Vergewaltigung besteht. Auf dem Hintergrund etablierter ethischer Denkmuster liegt die Antwort nahe, dass bei einer Vergewaltigung die Autonomie der Vergewaltigten missachtet und verletzt wird. Doch wird mit dieser Beschreibung erfasst, was eine Vergewaltigung bedeutet? Verstehen wir dies nicht erst auf dem Hintergrund der Bedeutung, die der Sexualität und sexueller Liebe und Intimität für die Entwicklung der Persönlichkeit eines Menschen zukommt? Ein anderes Beispiel Cordners ist die Frage, was moralisch falsch daran ist, einen Menschen gewaltsam zu töten. Ist das moralische Übel, das die gewaltsame Tötung eines Menschen darstellt, adäquat beschrieben, wenn man es – wie sich dies für eine konsequenzialistische Denkweise nahe legt – daran festmacht, dass damit die Interessen missachtet und durchkreuzt werden, die der Getötete in Bezug auf sein Leben noch hatte? Ist es dies, was uns in Anbetracht der Ermordung eines Menschen bestürzt sein lässt?² Für Cordner ist das ethische Denken der Moderne durch einen Reduktionismus gekennzeichnet, der die Bedeutung, die die Phänomene im Kontext unserer Lebensweise haben, systematisch ausblendet.

¹ Christopher Cordner, *Ethical Encounter. The Depth of Moral Meaning*, Swansea Studies in Philosophy, 2002.

² Ich schreibe diese Zeilen in den Tagen, in denen die deutsche Öffentlichkeit unter dem Schock des Amoklaufs von Winnenden steht.



Dieser Reduktionismus begegnet auch in Beiträgen zur ethischen Problematik des Suizids und der Suizidbeihilfe, und zwar in deren Fokussierung auf die Frage der Autonomie, so als ginge ein Suizid gewissermassen „in Ordnung“, wenn die psychiatrische Abklärung ergeben hat, dass er freiverantwortlich und selbstbestimmt ist.³ Ist das alles, was in ethischer Hinsicht dazu zu sagen ist? Bleibt nicht auch bei einem freiverantwortlichen Suizid ein Gefühl der Verstörung oder der Trauer darüber, dass ein Mensch diesen Weg gewählt oder in einer Notlage keinen anderen Ausweg gehabt hat? Ist es nicht dieses Spannungsverhältnis zwischen der Bedeutung, die ein Suizid in der gesellschaftlichen Wahrnehmung hat und durch die die Anstrengungen zur Suizidprävention motiviert sind, und der Bedeutung, die wir der Selbstbestimmung eines urteilsfähigen Menschen zumessen, das den Suizid so konfliktreich macht und aus dem dessen ethische Problematik resultiert? Wenn es sich so verhält: Müsste dann in ethischer Hinsicht nicht alles daran gelegen sein, dass dieses Spannungsverhältnis nicht überspielt oder einseitig nach dem Pol der Autonomie hin aufgelöst wird, so als sei ein Suizid lediglich eine Frage der Selbstbestimmung? Und hat dies nicht erhebliche Konsequenzen für die Beurteilung des assistierten Suizids?

II.

Wie an diesen einleitenden Bemerkungen deutlich wird, rührt die ethische Beurteilung des Suizids und der Suizidbeihilfe an Grundfragen des Verständnisses von Ethik und deren Aufgabe. Ich will mich daher zunächst dieser fundamentalethischen Problematik zuwenden und dabei mit einigen Einwänden auseinandersetzen, die sich bezüglich der ethischen Relevanz der Frage nach der Bedeutung eines Suizids nahe legen.

Woran liegt es, dass die Bedeutung, die wir mit einem Ereignis oder einer Handlung verbinden, für grosse Teile des heutigen ethischen Denkens eine so geringe Rolle spielt? Es sind im Wesentlichen vier Gründe, die sich hier namhaft machen

³ Vgl. hierzu z.B. Klaus Peter Rippe, Suizidbeihilfe und das Recht auf Selbstbestimmung, in: Christoph Rehmann-Sutter u.a. (Hg.), Beihilfe zum Suizid in der Schweiz. Beiträge aus Ethik, Recht und Medizin, 2006, 181-194. Dieser Reduktionismus begegnet auch in theologischen Beiträgen vor allem auf protestantischer Seite, hier insbesondere mit Berufung auf die Bedeutung, die die protestantische Tradition der Gewissensentscheidung des Einzelnen zumisst. Vgl. Michael Friess, „Komm süsser Tod“ – Europa auf dem Weg zur Euthanasie? Zur theologischen Akzeptanz von assistiertem Suizid und aktiver Sterbehilfe. Stuttgart: Kohlhammer, 2008.



lassen. Der erste Grund hat mit einer bestimmten Auffassung davon zu tun, womit Ethik sich befasst und worin ihre Aufgabe besteht. Charakteristisch hierfür ist das folgende Zitat: „Den Ausgangspunkt der Ethik bilden moralische Überzeugungen. Moralische Überzeugungen beziehen sich darauf, was gut ist, welche Handlung moralisch unzulässig ist, welche Verteilung als gerecht gelten kann etc. Die ethische Theorie versucht, allgemeine Kriterien für gut, richtig, gerecht etc. zu entwickeln, die im Einklang sind mit einzelnen unaufgebar erscheinenden moralischen Überzeugungen und andererseits Orientierung in Fällen bieten können, in denen unsere moralischen Auffassungen unsicher oder sogar widersprüchlich sind.“⁴ Ethik hat es hiernach mit moralischen Bewertungen zu tun. Dem liegt eine bestimmte Auffassung von Moral zugrunde, wonach diese ihren Sitz in moralischen Überzeugungen hat, die sich auf die Bewertung von Handlungen und Zuständen beziehen. ‚Sich moralisch orientieren‘ heisst hiernach: sich an moralischen Bewertungen orientieren. Der Ethik fällt dementsprechend die Aufgabe zu, Kriterien für moralische Bewertungen zu entwickeln. Auf die Suizidbeihilfe übertragen bedeutet dies, dass die ethische Aufgabe darin besteht, diese hinsichtlich ihrer moralischen Zulässigkeit oder Unzulässigkeit zu bewerten. Die Frage, was ein Suizid bedeutet, scheint fernab dieser Aufgabenstellung zu liegen.

Nun ist dies ersichtlich ein viel zu enges Verständnis von Moral. Denn wir orientieren uns, wenn wir uns moralisch orientieren, in aller Regel nicht an moralischen Bewertungen, sondern an konkreten Situationen. Angenommen, jemand sagt kurzfristig einen wichtigen beruflichen Termin ab und gibt zur Begründung an, dass seine Frau schwer erkrankt und dringend auf seine Unterstützung angewiesen ist. Die meisten Menschen dürften dies als eine zureichende Begründung dafür erachten, dass der Betreffende richtig handelt, indem er bei seiner Frau bleibt. Was ihn dazu veranlasst, ist freilich nicht die moralische Bewertung der Handlung als ‚richtig‘, sondern die Erkrankung seiner Frau. Inwiefern aber kann der Verweis auf die Erkrankung das Urteil ‚richtig‘ begründen? Gegenüber der verbreiteten Vorstellung

⁴ Julian Nida-Rümelin, Theoretische und angewandte Ethik: Paradigmen, Begründungen, Bereiche, in: ders. (Hg.), *Angewandte Ethik. Die Bereichsethiken und ihre theoretische Fundierung*, 2006, 2-85, 3. Ähnlich Dieter Birnbacher, *Analytische Einführung in die Ethik*, Berlin/ New York: Walter de Gruyter, 2003, 43: „Im Mittelpunkt der Moral stehen Urteile über Handlungen, die diese Handlungen als in unterschiedlichem Grade billigenswert oder zu missbilligen bewerten.“ Man könnte hier eine Fülle von Zitaten aus anderen heutigen Lehrbüchern der Ethik aneinander reihen.



eines Dualismus von Tatsachen und Wertungen gilt es hier zu sehen, dass die Feststellung ‚Meine Frau ist schwer erkrankt und auf meine Unterstützung angewiesen‘ nicht den Charakter einer Tatsachenfeststellung oder *Situationsbeschreibung* hat, sondern dass es sich dabei um ein *Narrativ* handelt, d.h. um eine Schilderung der Situation, mit der der Betreffende konfrontiert ist. Sie stellt ineins mit der Situation die Richtigkeit seines Verhaltens vor Augen. Es ist hier die *Bedeutung*, die wir mit der schweren Erkrankung eines nahen Angehörigen verbinden, aus der die Einsicht resultiert, dass der Betreffende richtig handelt. So begriffen orientieren wir uns, wenn wir uns moralisch orientieren, an der Bedeutung, die Ereignisse, Situationen und Handlungen haben, und im Mittelpunkt der Moral steht diese Bedeutung und nicht die moralische Bewertung von Handlungen. Dass moralische Richtigkeit narrativ begründet werden kann, und zwar in einem präzisen Sinne von ‚begründen‘, habe ich an anderer Stelle ausgeführt.⁵

Man mag sich den Unterschied im Verständnis der Moral, um den es hier geht, an zwei Bedeutungen des Ausdrucks ‚das Richtige um des Richtigen willen tun‘ verdeutlichen. Er kann bedeuten: es deshalb tun, *weil* es moralisch richtig ist. Und er kann bedeuten: es um des willen tun, *weshalb* es moralisch richtig ist, nämlich weil die Situation es erfordert. Im ersten Fall ist der Grund für die Handlung deren moralische Bewertung, im zweiten Fall liegt er in der Situation, in der zu handeln ist. Die Auffassung, dass ‚sich moralisch orientieren‘ heisst: sich an moralischen Bewertungen orientieren, hat eine folgenschwere Verschiebung des Fokus der moralischen Orientierung von der Situation auf die moralische Bewertung zur Folge. Sie mutet an wie die säkularisierte Vorstellung eines göttlichen Gesetzgebers, dessen Gebote allein deshalb zu befolgen sind, weil sie geboten sind, und nicht um des willen, *weshalb* sie geboten sind, z.B. damit der Hungernde satt wird und der Fremde eine Bleibe hat, d.h. aufgrund ihres Sinnes. Dieser Sinn ist nur für denjenigen erschlossen, der über eine entsprechende Perzeption von Situationen und Handlungen verfügt, die ihn befähigt, diese in ihrer moralischen Bedeutsamkeit zu erfassen.⁶ Die Frage nach der *Bedeutung* eines Ereignisses, einer Situation oder

⁵ Johannes Fischer, Vier Ebenen der Narrativität. Die Bedeutung der Erzählung in theologisch-ethischer Perspektive, in: Karen Joisten (Hg.), *Narrative Ethik. Das Gute und das Böse erzählen*, Deutsche Zeitschrift für Philosophie, Sonderband 17, Berlin: Akademie-Verlag, 2007, 235-252.

⁶ Zur Struktur der moralischen Perzeption vgl. Johannes Fischer, *Grundkurs Ethik. Philosophische und theologische Grundbegriffe*, Stuttgart: Kohlhammer, 2. Auf. 2008, 60-66.



einer Handlung zielt auf diesen Sinnhorizont, innerhalb dessen sich die Einsicht in das moralisch Richtige bzw. Gebotene verdichtet. Demgegenüber hat die Reduktion der Moral auf die Orientierung an moralischen Bewertungen zur Folge, dass sich ihr Sinn in der Befolgung des Gebotenen um seiner selbst willen erschöpft. Die Kantische Pflichtenethik ist das eindrückliche Beispiel für einen derartigen säkularen Gebotsglauben.

Dieser Glaube wurzelt tief auch im heutigen ethischen Denken. Das liesse sich an vielen aktuellen ethischen Debatten illustrieren. Beispielhaft hierfür ist etwa ein Aufsatz, den Peter Singer in den siebziger Jahren des vergangenen Jahrhunderts über die Frage geschrieben hat, ob es eine individuelle moralische Pflicht gibt, einen Beitrag zur Bekämpfung der globalen Armut zu leisten.⁷ Obgleich es in diesem Aufsatz offensichtlich ist, dass es eigentlich das Leiden der Menschen in extremer Armut ist, das Singer bewegt und zur Feder greifen lässt, taucht dieses Leiden nirgendwo als Grund dafür auf, warum wir diesen Menschen helfen sollten. Singer argumentiert nicht mit dem Hinweis darauf, was es für einen Menschen bedeutet, in extremer Armut zu leben. Vielmehr ist der Aufsatz von der Vorstellung bestimmt, dass erst die Begründung einer entsprechenden Hilfespflicht einen verbindlichen moralischen Grund liefert, diesen Menschen zu helfen.⁸ Diese Vorstellung beherrscht auch die weitere Debatte, die Singers Aufsatz ausgelöst hat.⁹ Das ist, wie wenn in oben stehendem Beispiel nicht bereits die Erkrankung der Frau einen verbindlichen moralischen Grund dafür darstellt, dass der Mann sie unterstützt, sondern erst die Begründung einer entsprechenden Pflicht einen solchen Grund liefert.

Dies führt zu dem zweiten Grund dafür, warum die Frage nach der Bedeutung, die ein Ereignis, eine Situation oder eine Handlung hat, in ethischen Untersuchungen eine so geringe Rolle spielt. Er hat mit einer bestimmten Auffassung von ethischer

⁷ Peter Singer, Hunger, Wohlstand und Moral, in: Barbara Bleisch, Peter Schaber (Hg.), Weltarmut und Ethik, Paderborn: mentis, 2007, 37-52.

⁸ Freilich baut Singers gesamte Argumentation auf ein Beispiel auf, mit dem er an die moralische Perzeption des Lesers appelliert: Wir würden es doch auch im Falle eines ertrinkenden Kindes als unsere moralische Pflicht betrachten, das Kind zu retten. Singers Argumentation zielt darauf ab, die Anerkennung dieser Pflicht auf dem Wege des kasuistischen Vergleichs auf die Situation der Menschen in Armut zu übertragen.

⁹ Vgl. die Beiträge in dem in Anm. 7 genannten Band.



Deliberation zu tun. Danach vollzieht sich diese in der Form von Argumenten. Die geradezu reflexartige Reaktion auf ein ethisches Problem besteht dementsprechend in der Frage: „Wie kann man hier argumentieren?“ Argumente sind Gründe, mit denen wir einen *diskursiven* Anspruch *gegenüber anderen* verbinden, nämlich den Nachweis führen zu können, dass ein Urteil oder eine Überzeugung wahr ist. Im idealen Fall hat ein Argument die Form eines deduktiven Schlusses, dessen Gültigkeit der andere schlechterdings nicht bestreiten kann. Narrative wie die Feststellung ‚Meine Frau ist schwer erkrankt und auf meine Unterstützung angewiesen‘, die einen Sachverhalt in seiner Bedeutsamkeit vor Augen stellen und auf diese Weise die Richtigkeit einer Entscheidung oder Handlung begründen, sind keine Argumente in diesem Sinne. Denn mit einer solchen Feststellung wird kein Nachweis geführt in dem Sinne, dass *der Sprecher* seinem Gegenüber *zeigt*, dass die Entscheidung bzw. Handlung richtig ist, und zwar in einer Weise, die den anderen zur Anerkennung dieses Sachverhalts *notigt*. Vielmehr muss sich dies dem anderen *selbst zeigen*, indem er sich die betreffende Situation vor Augen führt. Wird daher die ethische Deliberation im Sinne einer argumentativen Beweisführung begriffen, dann haben Gründe dieser Art darin keinen Platz. Dies mag erklären, warum in der ethischen Debatte über die globale Armut die Frage, was es für einen Menschen bedeutet, in extremer Armut zu leben, kaum eine Rolle spielt. Das eignet sich nicht als Argument. Und es mag ebenso erklären, warum in der Debatte über Suizid und Suizidbeihilfe die Frage nach der Bedeutung eines Suizids kein Thema ist.

Nun ist es allerdings ein Irrtum zu meinen, nur das könne Anspruch auf Wahrheit erheben, was sich mit dem Zwang von Argumenten begründen lässt. Eine solche Auffassung führt zu einem Reduktionismus im ethischen Denken, der nur solche Gründe gelten lässt, die die Überzeugungskraft von Argumenten haben. Doch Wahrheit beanspruchen wir mit *Urteilen*, und im Unterschied zu Thesen oder Behauptungen sind Urteile mit keinem diskursiven Anspruch gegenüber anderen verbunden. Mit einem Urteil beanspruchen wir lediglich, dass die betreffende Aussage wahr ist. Die Wahrheit eines Urteils ist daher nicht an dessen argumentative Begründbarkeit gebunden, gar noch gegenüber jedermann in globalem Massstab, eben weil wir mit einem Urteil keinen diskursiven Anspruch erheben. Verhielte es sich anders, dann dürften wir viele unserer Urteile und Überzeugungen nicht für wahr



halten, da wir in Anbetracht des moralischen und weltanschaulichen Pluralismus diesen Anspruch nicht einlösen können. Die Vergewisserung der Wahrheit eines Urteils oder einer Überzeugung ist nicht dasselbe wie der Erfolg im Wettstreit der Argumente. Platon verdeutlicht diesen Unterschied, indem er Sokrates in einem seiner Dialoge sagen lässt, dass es seinen sophistischen Gesprächspartnern nur um den Sieg im argumentativen Diskurs, nicht aber um die Wahrheit geht. Es gibt Wahrheiten, die sich nicht andemonstrieren lassen. Hier können wir andere nur dazu einladen, sich von ihrer Selbstevidenz zu überzeugen. Um Wahrheiten dieser Art geht es bei der Frage nach der Bedeutung, die ein Suizid oder die eine Vergewaltigung hat.

Ein dritter Grund für die Ausklammerung dieser Frage aus der ethischen Deliberation dürfte in der Auffassung zu suchen sein, dass die Bedeutung, die wir beispielsweise mit einem Suizid verbinden, lediglich *subjektiv* ist in dem Sinne, dass *wir* einen Suizid in dieser Weise *wahrnehmen*. Muss es nicht demgegenüber bei der ethischen Beurteilung des Suizids und der Suizidbeihilfe um objektive Gründe und Argumente gehen, d.h. um solche, die von subjektiven Wahrnehmungen, Einstellungen und Befindlichkeiten unabhängig sind?

Darauf ist zu entgegnen, dass die Tatsache, dass eine Erkenntnis auf einer bestimmten Wahrnehmung beruht, keineswegs gleichbedeutend damit ist, dass sie bloss subjektiv ist. John McDowell hat dies an der Analogie zwischen der moralischen Perzeption und der Farbwahrnehmung verdeutlicht.¹⁰ Auch Farben sind nur für die Wahrnehmung gegeben und existieren nicht ausserhalb der Wahrnehmung, aber sie sind nicht subjektiv in dem Sinne, dass sie nur für die *je eigene* Wahrnehmung gegeben sind. Vielmehr verfügen wir aufgrund unserer biologischen Natur über ein gemeinsames Sehvermögen, so dass wir uns über Farben verständigen können. In derselben Weise verfügen wir McDowell zufolge über ein gemeinsames kulturell geprägtes Sehvermögen, das uns Situationen und Handlungen in ihrer moralischen Bedeutsamkeit erfassen lässt. Deshalb können wir uns auch hierüber verständigen, z.B. dass eine Handlung grausam, ein Verhalten fürsorglich oder ein Mensch auf Hilfe angewiesen ist. McDowell spricht diesbezüglich von unserer



„zweiten Natur“. Die Tatsache, dass es einen breiten gesellschaftlichen Konsens darüber gibt, dass Suiziden nach Möglichkeit vorgebeugt werden soll, weist darauf hin, dass es auch bezüglich der Bedeutung eines Suizids eine gemeinsam geteilte Wahrnehmung gibt, über die Verständigung möglich ist.

Vielleicht ist der Subjektivismusverdacht der wichtigste Grund für die Ausblendung der Bedeutung, die Ereignisse, Situationen oder Handlungen haben. Er hat zur Konsequenz, dass das moralische Urteil von der moralischen Perzeption abgekoppelt werden muss. Man muss sich hierzu Folgendes vergegenwärtigen. Die moralische Perzeption lässt uns Handlungen und Situationen unter bestimmten *Mustern* – ‚rücksichtslos‘, ‚grausam‘, ‚fürsorglich‘, ‚Angewiesenheit auf Hilfe‘ – erfassen, die wir in vielen, höchst unterschiedlichen Handlungen und Situationen wieder erkennen können und die uns entsprechend auf sie eingestellt sein lassen. Auf diese Weise reduziert sich die unendliche Komplexität der Welt auf das in moralischer Hinsicht Wesentliche. Diese Muster beziehen sich auf erlebte oder in der Vorstellung imaginierte Handlungen und Situationen, wie sie sprachlich durch Narrative vergegenwärtigt werden, im Unterschied zu Handlungen und Situationen, wie sie Gegenstand von Tatsachenfeststellungen oder Beschreibungen sind. Wenn jemand sagt ‚Er hat sich rücksichtslos verhalten‘ und auf die Frage ‚Warum?‘ antwortet: ‚Er hat laut die Tür zugeschlagen‘, dann handelt es sich bei dieser Antwort um ein Narrativ, d.h. um eine *Schilderung* dessen, was der Betreffende getan hat, welche die Handlung in ihrer Erlebnisqualität vergegenwärtigt und solchermassen ihre Rücksichtslosigkeit vor Augen stellt. Als Deskription oder Tatsachenfeststellung begriffen würde die Antwort nicht das moralisch-wertende Element begründen, das in dem Ausdruck ‚rücksichtslos‘ enthalten ist. Für die moralische Perzeption gibt es, wie gesagt, den Dualismus von Tatsachen und Wertungen nicht. Vielmehr lässt sie uns Situationen und Handlungen in ihrer moralischen Bedeutsamkeit erfassen.

Die Abkoppelung des moralischen Urteils von der Perzeption hat demgegenüber einen *Naturalismus* zur Konsequenz, welcher die moralische Qualität einer Handlung oder den moralischen Status eines Wesens *unmittelbar* auf deren bzw. dessen

¹⁰ John McDowell, Value and Secondary Qualities, in: Ted Honderich (Hg.), *Morality and Objectiv-*



natürliche Eigenschaften zurückführt, wie sie Gegenstand von Tatsachenfeststellungen oder Beschreibungen sind. Von dieser Art ist die oben stehende Antwort auf die Frage, warum es moralisch falsch ist, einen Menschen gewaltsam zu töten: Es ist falsch, weil damit die Interessen durchkreuzt werden, die der Getötete für die Zukunft noch hatte. Diese Antwort nimmt Bezug auf einen deskriptiven Sachverhalt in Gestalt von Interessen. Ein anderes Beispiel für solchen Naturalismus sind die SKIP-Argumente in der Debatte über das vorgeburtliche Leben. Auch diese machen dessen moralischen Status unmittelbar an dessen natürlichen Eigenschaften fest.¹¹ Es geht bei dieser Art der Betrachtung nicht um die Bedeutung, die das vorgeburtliche Leben im Kontext unserer Lebensweise hat, zum Beispiel in der Wahrnehmung werdender Eltern. Nicht anders verhält es sich, wenn für die ethische Beurteilung eines Suizids lediglich auf deskriptive Sachverhalte wie die Urteilsfähigkeit des Suizidenten rekurriert wird.

Gegen diese Art der Betrachtung lässt sich geltend machen, dass sich mit der Abkoppelung der Moral von der Perzeption gar nicht mehr begründen lässt, dass wir in irgendwelchen deontischen Verbindlichkeiten stehen. Aus natürlichen Eigenschaften lässt sich dies nicht ableiten, und ebenso wenig aus dem konsequenzialistischen Rekurs auf aussermoralische Güter. Denn daraus, dass etwas wünschens- oder erstrebenswert ist, folgt nicht, dass es eine Pflicht gibt, es zu erstreben. Auch die Verallgemeinerbarkeit von Maximen kann lediglich als ein *Kriterium* für moralische Pflichten gelten, aber sie *begründet* diese nicht, weshalb Kant das Faktum der Pflicht voraussetzen muss. Schliesslich lässt sich eine moralische Pflicht auch nicht kontraktualistisch über die Zustimmung aller Beteiligten oder Betroffenen begründen, wie dies seitens der Diskursethik unterstellt wird. Wird doch mit deontischen moralischen Urteilen ein Wahrheitsanspruch erhoben. Wahrheit jedoch wird nicht durch Übereinkunft festgelegt. Das unterscheidet moralische Urteile von ethischen Standards oder rechtlichen Normen.¹² H. A. Prichard hat angesichts dieses Befundes gefragt, ob die Moralphilosophie mit ihrem Anspruch einer objekti-

ity, 110-129.

¹¹ Dieser Naturalismus in Bezug auf das vorgeburtliche Leben findet sich auch in kirchlichen Dokumenten. Vgl. die gemeinsame Erklärung der Evangelischen Kirche in Deutschland und der Deutschen Bischofskonferenz „Gott ist ein Freund des Lebens. Herausforderungen und Aufgaben beim Schutz des Lebens“, 1989, 43ff.

¹² Vgl. dazu Johannes Fischer, Grundkurs Ethik, aaO. 66-73.



ven Begründung der Moral jenseits der moralischen Perzeption nicht auf einem Irrtum beruht.¹³ Er insistiert darauf und arbeitet scharfsinnig heraus, dass moralische Pflichten *unmittelbar* in den Situationen begründet sind, mit denen wir konfrontiert sind, wie dies oben an dem Beispiel der Erkrankung der Frau verdeutlicht wurde, und dass sie deshalb eine Sache der Perzeption sind und sich nicht mit Argumenten oder ethischen Theorien andemonstrieren lassen.

Ein vierter Grund für die Ausklammerung der Frage nach der Bedeutung von Ereignissen, Situationen und Handlungen aus der ethischen Deliberation dürfte in der Sorge zu suchen sein, dass ein ethisches Denken, das sich durch diese Frage leiten lässt, lediglich moralische Vorurteile reproduziert. Ist die Bedeutung, die Menschen mit einem Suizid verbinden, nicht durch ihre moralische Bewertung des Suizids bestimmt? Gilt nicht dasselbe für die Bedeutung, die wir mit einer Vergewaltigung oder mit einem Mord verbinden? Läuft der Rekurs auf die Bedeutung, die etwas hat, daher nicht lediglich auf die Bestätigung vorgefasster moralischer Meinungen hinaus?

Es ist leicht zu sehen, dass dies nicht der Fall ist. Wie einleitend ausgeführt wurde, sind es im Fall eines Suizids Vorstellungen von dem Menschen, der diesen Schritt getan hat, von dem Leben, das er gelebt und in dieser Weise beendet hat, von seinen Motiven, von den Menschen in seinem Lebensumfeld, die durch seinen Tod betroffen sind, in denen sich uns die Bedeutung dieses Ereignisses verdichtet. Das alles liegt jenseits moralischer Bewertungen. Aber es kann davon der moralische Impuls ausgehen, Menschen mit Suizidneigungen nach Möglichkeit zu helfen und Suiziden vorzubeugen. Im Beispiel der Vergewaltigung sind es, wie gesagt, Vorstellungen von der Bedeutung sexueller Liebe und Intimität, in denen wir die Bedeutung einer solchen Tat erfassen. Auch diese Vorstellungen sind etwas anderes als moralische Bewertungen, aber über sie erschliesst sich uns das moralische Gewicht einer solchen Tat. Oben war davon die Rede, dass es bei der Frage nach der Bedeutung eines Ereignisses, einer Situation oder Handlung um den Sinnhorizont der Moral geht, innerhalb dessen sich die Einsicht in das Richtige und Falsche ver-

¹³ H. A. Prichard, *Beruht die Moralphilosophie auf einem Irrtum?*, in: Günther Grewendorf, Georg Meggle (Hg.), *Seminar: Sprache und Ethik. Zur Entwicklung der Metaethik*, Frankfurt a.M.: Suhrkamp, 1974, 61-82.



richtet. Das Ausleuchten dieses Sinnhorizonts ist keine Sache moralischer Wertungen, so sehr daraus moralische Wertungen resultieren.

So begriffen zielt die Frage nach der Bedeutung, die etwas hat, gerade auf die Korrektur von Vorurteilen. Moralische Vorurteile resultieren in aller Regel daraus, dass nicht hingeschaut und gefragt wird, was eine Situation oder Lebenslage für einen Menschen bedeutet. Der moralischen Verurteilung des Suizids und der Suizidbeihilfe begegnet man am Besten, indem man Situationen und Lebenslagen vor Augen führt, in denen Menschen sich vor eine solche Entscheidung gestellt sehen. Unter dem Eindruck konkreter Schicksale erweisen sich moralische Verurteilungen als Abstraktionen, die wenig mit der Lebenswirklichkeit zu tun haben. Wie gesagt, ist es gerade ein Verständnis von Moral, das den Fokus auf die moralische Bewertung legt, das einer fragwürdigen Moralisierung der Debatte über Suizid und Suizidbeihilfe Vorschub leistet und dadurch davon abhält, hinzuschauen und nach der Bedeutung von Situationen, Lebenslagen oder Handlungen zu fragen. Rüdiger Bittner hat hierfür den treffenden Ausdruck „Verwüstung durch Moral“¹⁴ geprägt.

III.

Was folgt aus diesen Überlegungen für die ethische Beurteilung des Suizids und der Suizidbeihilfe? Ich bin ausgegangen von der Frage nach der Bedeutung eines Suizids, um das Spannungsverhältnis zu verdeutlichen, aus dem die ethische Problematik des Suizids resultiert. Auf der einen Seite steht die Bedeutung, die wir mit einem Suizid verbinden, und hierin ist der Konsens fundiert, dass es gilt, Menschen mit Suizidgefährdung zu helfen und Suiziden nach Möglichkeit vorzubeugen. Auf der anderen Seite steht die Bedeutung, die wir der Selbstbestimmung eines urteilsfähigen Menschen zumessen und worin die Überzeugung gründet, dass diese respektiert werden muss.

Was zunächst den Konsens bezüglich der Bedeutung eines Suizids betrifft, so ist davon auszugehen, dass es sich dabei um einen überlappenden Konsens unterschiedlicher Auffassungen hinsichtlich dieser Bedeutung handelt. Denn der Sinn-

¹⁴ Rüdiger Bittner, »Verwüstung durch Moral«, in: Brigitte Boothe/Philipp Stoellger (Hg.), *Moral als Gift oder Gabe?*, Würzburg: Königshausen & Neumann, 2004, 98-103.



horizont der Moral, innerhalb dessen sich die Einsicht in das Richtige und Falsche bildet, reicht in religiöse und weltanschauliche Bezüge, die nicht von allen geteilt werden.

Ich will dies an dem Verständnis des Lebens als Gabe Gottes verdeutlichen, das innerhalb der christlichen Tradition grosse Bedeutung für die Beurteilung des Suizids gehabt hat. Es gehört zu den dunklen Kapiteln in der Geschichte der Kirchen, dass dieser Gedanke zur religiös-moralischen Verurteilung des Suizids geführt hat, indem er im Sinne eines Verbots interpretiert wurde, selbstmächtig über das eigene Leben zu verfügen. „Selbstmördern“ wurde die kirchliche Bestattung verweigert. Zu Recht ist im Blick auf diese Begründung des Suizidverbots gefragt worden, inwiefern der Mensch über eine Gabe, die ihm übereignet worden ist, nicht frei verfügen dürfe. Das ist alles andere als einsichtig, jedenfalls wenn ‚Leben‘ im Sinne des rein physischen Lebens begriffen wird.¹⁵

Anders verhält es sich, wenn dieser Gedanke auf das Leben bezogen wird, das ein Mensch führt und das er mit seinem Entscheiden und Handeln gestaltet. So sehr er für dieses Leben Verantwortung trägt, so wenig fällt dieses doch mit seinem Entscheiden und Handeln zusammen, sondern es umfasst Menschen, Dinge und Ereignisse, die kontingent zu diesem Leben gehören und die er sich nicht selbst gewählt hat. Wird der Gedanke der ‚Gabe‘ auf Leben in diesem Verständnis bezogen, dann hat dies ein bestimmtes Verständnis von ‚Lebensführung‘ zur Konsequenz, nämlich im Sinne eines Sich-Führen-*Lassens* in Bezug auf diese kontingente Seite des eigenen Lebens, die ein Mensch sich nicht selbst gegeben hat, sondern die ihm gegeben ist. Das betrifft insbesondere Kontingenzerfahrungen, die dem Leben eine andere Richtung geben, wie die Geburt eines behinderten Kindes oder eine schwere Krankheit. Sich führen zu lassen bedeutet hier: solche Erfahrungen nicht nur als Störungen des eigenen Lebensentwurfs zu begreifen, sondern sie anzunehmen und nach Möglichkeit in das eigene Leben zu integrieren, indem Verantwortung übernommen wird für notwendig gewordene Entscheidungen in Anbetracht der eingetretenen Situation. Wer sein Leben in dieser Weise versteht, für den wird sich in Anbetracht einer schweren Erkrankung die Frage stellen, ob ein Suizid eine mögli-

¹⁵ So z.B. die Argumentation von Friess in dem in Anmerkung 3 genannten Buch.



che Option sein kann oder ob es nicht auch hier um ein Sich-Führen-Lassen geht im Sinne des Annehmens der Krankheit mit allem, was sie an Einschränkungen, Leiden und Belastungen für Dritte bedeutet. Im Blick auf die Beihilfe zum Suizid wird sich für ihn die Frage stellen, ob er Beihilfe zu einer Handlung leisten oder die Beihilfe Dritter zu einer Handlung befürworten kann, die er aufgrund seiner eigenen Lebensauffassung für keine mögliche Option hält. Man muss es bei diesen Fragen belassen, die diejenigen, welche eine solche Sicht des Lebens teilen, letztlich nur für sich selbst beantworten können. Hier geht es lediglich darum zu verdeutlichen, dass und wie beim Thema des Suizids und der Suizidbeihilfe der Sinnhorizont, innerhalb dessen sich die Einsicht in das Richtige und Falsche bildet, in den Bereich religiöser Überzeugungen und Einstellungen reicht.

Vielleicht wird man im Blick auf das Vorstehende einwenden, dass es bei der Frage, ob *man selbst* den Suizid und die Suizidbeihilfe als eine mögliche Option begreifen kann, gar nicht um eine *moralische*, sondern um eine *ethische* Frage geht, die die eigene Lebensführung betrifft.¹⁶ Das ist zweifellos richtig. Doch fragt sich, ob sich beides so trennscharf auseinander halten lässt und ob nicht die Sinnhorizonte, innerhalb deren wir einerseits unser Leben führen und uns andererseits moralisch orientieren, kongruent sind. Wird nicht, wer eine solche Sicht des Lebens teilt, zögern, dem moralischen Urteil zuzustimmen, dass es in bestimmten Fällen moralisch richtig ist, Suizidbeihilfe zu leisten? Wird ihn nicht ein solcher Fall, wenn er selbst mit ihm konfrontiert wird, in einen Konflikt stürzen zwischen seiner eigenen Lebensauffassung und dem Impuls, einem anderen, der ihn darum bittet, in einer Situation schweren Leidens beizustehen? Hieran wird deutlich, dass es bei der Frage des Suizids und der Suizidbeihilfe letztlich um das leitende Verständnis des Lebens geht, mag dieses religiös oder anders konnotiert sein. Die Bedeutung, die wir mit einer Handlung oder einer Situation verbinden, ist in diesen umfassenden Horizont eingebettet. Er lässt sich nicht aus der ethischen Deliberation ausklammern, wie dies eine reduktionistische Auffassung unterstellt, wonach die Aufgabe der Ethik in der Aufstellung von allgemeinen Kriterien für die moralische Bewertung von Handlungen als richtig, falsch, gut, schlecht, zulässig, unzulässig

¹⁶ Vgl. zu dieser Unterscheidung Jürgen Habermas, Vom pragmatischen, ethischen und moralischen Gebrauch der praktischen Vernunft, in: ders., Erläuterungen zur Diskursethik, Frankfurt a.M.: Suhrkamp, 1991, 100-118.



usw. besteht, was dann auch für die Beurteilung des Suizids und der Suizidbeihilfe gelten müsste. Mag man hierzu auf das Naturrecht rekurren oder auf eine moderne ethische Theorie – diese Art der Betrachtung wird der Lebenswirklichkeit nicht gerecht.

Ich komme damit zur anderen Seite des Spannungsverhältnisses, aus dem die ethische Problematik des Suizids resultiert, nämlich zu der Bedeutung, die wir der Selbstbestimmung eines urteilsfähigen Menschen zumessen. Sie erschliesst sich über die Frage, was es für eine urteilsfähige Person bedeutet, wenn ihr in Fragen, die ihre Lebensführung, ihre Bewegungsfreiheit, ihre Gesundheit, eine Krankheit, ihr Sterben usw. betreffen, die Selbstbestimmung verweigert wird und andere darüber bestimmen. Es sind Fälle dieser Art aus der neueren Medizingeschichte – und weniger philosophische Autonomiekonzepte und deren Begründung –, die dazu geführt haben, dass dem Respekt vor der Autonomie des Patienten in der heutigen Medizinethik ein so hoher Stellenwert eingeräumt wird. Aus solchen Beispielen und Erwägungen, in denen wir die Bedeutung erfassen, die die Selbstbestimmung für eine urteilsfähige Person hat, resultiert die Einsicht, dass es eine Pflicht ihr gegenüber gibt, ihre Selbstbestimmung zu respektieren, und dieser Pflicht entspricht auf ihrer Seite das Recht, in ihrer Selbstbestimmung respektiert zu werden.

Dieses Recht schliesst das Recht darauf ein, selbst über Art und Zeitpunkt des eigenen Todes zu bestimmen. Als Abwehrrecht begriffen bedeutet dieses Recht, dass nicht andere darüber bestimmen dürfen. Als Anspruchsrecht begriffen bedeutet es, dass andere die Pflicht haben, die betreffende Person in die Lage zu versetzen, dass sie darüber selbst bestimmen kann. Dazu gehört zum Beispiel die Informationspflicht auf Seiten des Arztes über den Verlauf einer Krankheit oder über mögliche Behandlungen, die den Tod hinauszögern können.

Dieses Recht schliesst jedoch *kein* Recht auf eine bestimmte Art des Todes ein, etwa durch Suizid. Das ist gegenüber einem verbreiteten Missverständnis zu betonen, wonach die Selbsttötung ein Freiheits- bzw. Abwehrrecht ist.¹⁷ Denn aus einem Recht auf Selbstbestimmung folgt keineswegs ein Recht auf all das, wozu

¹⁷ So Rippe, aaO. 184ff.



Menschen sich bestimmen können und wollen. Andernfalls würde daraus z.B. auch ein Recht auf Selbstschädigung folgen, was für die Medizin und Medizinethik erhebliche Konsequenzen nach sich zöge. Das Recht eines urteilsfähigen Menschen auf Selbstbestimmung schliesst aus, dass Dritte durch Überredung oder Druck dahingehend auf ihn Einfluss nehmen dürfen, dass er auf seine Selbstbestimmung verzichtet und ihnen die Entscheidung überlässt. Damit würde in dieses Recht eingegriffen. Es schliesst hingegen nicht aus, dass Dritte den Versuch unternehmen dürfen, ihn von einer *bestimmten* Entscheidung abzubringen, so lange respektiert wird, dass er die Entscheidungshoheit behält. Ein Recht auf Suizid hingegen würde ausschliessen, dass Dritte versuchen dürften, einen urteilsfähigen Suizidwilligen von der Selbsttötung abzuhalten oder diese an Bedingungen wie die Abklärung der Konstanz des Suizidwunsches oder die Erörterung alternativer Möglichkeiten zu knüpfen, da dies einem Eingriff in sein Recht gleichkäme. Mit der Propagierung eines Rechtes oder gar Menschenrechts auf Suizid wird das Spannungsverhältnis, das der ethischen Problematik des Suizids zugrunde liegt, einseitig nach dem Pol der Selbstbestimmung hin aufgelöst. Die Suizidprävention und –verhinderung wäre dann zumindest bei urteilsfähigen Personen nicht mehr möglich.

So wenig aus dem Recht auf Selbstbestimmung ein Freiheits- bzw. Abwehrrecht auf Suizid folgt, so wenig folgt daraus ein Freiheitsrecht auf *assistierten Suizid*, das etwa den Staat dazu verpflichten würde, den assistierten Suizid ganz der freien Selbstbestimmung seiner Bürgerinnen und Bürger zu überlassen, und das es ihm verwehren würde, Einschränkungen oder Verbote dafür festzulegen oder den assistierten Suizid an bestimmte Bedingungen zu binden.¹⁸ Schon gar nicht folgt daraus ein *Anspruchsrecht* auf assistierten Suizid, das Dritte und hier vor allem Ärztinnen und Ärzte dazu verpflichten würde, Beihilfe zum Suizid zu leisten, oder das den Staat in die Pflicht nehmen würde, selbst als Sterbehelfer tätig zu werden, indem er

¹⁸ Um diesen Punkt dreht sich die aktuelle Schweizer Debatte. Die geltende Rechtslage erlaubt es jeder Bürgerin und jedem Bürger, Suizidbeihilfe zu leisten, solange dies nicht mit selbstsüchtigen Motiven verbunden ist. Dies ist die rechtliche Grundlage für die Entstehung der Schweizer Sterbehilfeorganisationen. Jedermann kann eine Sterbehilfeorganisation gründen und als Sterbehelfer tätig werden. Derzeit wird über Änderungen der Rechtslage diskutiert, die die Suizidbeihilfe an sehr viel weiter gehende Einschränkungen und Bedingungen binden.



dafür Sorge trägt, dass jeder Suizidwillige an das tödliche Pharmakon gelangen kann.¹⁹

Letzteres bedeutet, dass für die Begründung der ärztlichen Beihilfe zum Suizid die Berufung auf das Selbstbestimmungsrecht Suizidwilliger nicht ausreicht. Ja, sie führt auf ein völlig falsches Geleis. Würde doch damit die ärztliche Suizidbeihilfe in die Nähe einer Dienstleistung rücken, bei der der Grund für das Handeln des Arztes einzig und allein der Wille und das Verlangen des Suizidenten ist. Doch wenn man sich in die Situation eines Arztes versetzt, der mit dem Verlangen nach Beihilfe zum Suizid konfrontiert wird, geht es da nicht um ein ganz anderes Motiv, nämlich einen Menschen, der sich in einer Situation schweren Leidens befindet, nicht allein zu lassen, sondern ihm zu ermöglichen, einen erträglichen Tod zu finden? So begriffen ist die Beihilfe zum Suizid, wenn ein Arzt sich dazu entscheidet, als ein Akt der Fürsorge zu beschreiben. Die entscheidende Frage ist dann, ob man ihn als einen *Grenzfall* der ärztlichen Fürsorge oder als Teil der ärztlichen Fürsorgepflicht begreift. Je nach Antwort hat dies weitreichende Implikationen für das ärztliche Ethos und das Verständnis des ärztlichen Berufes. Im ersten Fall ist es die Leidenssituation eines Patienten, von der der Anspruch bzw. deontische Impuls für die Entscheidung des Arztes ausgeht, dessen Verlangen nach Beihilfe zum Suizid zu entsprechen, und es handelt sich um eine Einzelfallentscheidung. Im zweiten Fall ist es der ärztliche Beruf, der den Arzt dazu verpflichtet. Die Schweizerische Akademie der medizinischen Wissenschaften (SAMW) hat im Sinne des Ersten dem Ausnahmecharakter des ärztlich assistierten Suizids Rechnung zu tragen versucht, indem sie in ihren Richtlinien für die Betreuung von Patientinnen und Patienten am Lebensende festhält, dass die Beihilfe zum Suizid nicht zum ärztlichen Auftrag gehört, sondern nur eine persönliche Gewissensentscheidung des Arztes im Einzelfall sein könne. Sie ist, wie man in der Ethik sagt, eine supererogatorische

¹⁹ So die Forderung des Präsidenten der Schweizerischen Medizinalrechtsanwälte, Frank Th. Petermann, in seinem Artikel „Zankapfel Sterbehilfe“ in der NZZ vom 7./8. Februar 2009. Petermann beruft sich auf einen Leitentscheid des Schweizer Bundesgerichts vom 3. November 2006. Darin wird allerdings gerade zurückgewiesen, dass aus dem Recht, selbst über Art und Zeitpunkt des eigenen Todes zu bestimmen, eine solche Pflicht des Staates folgt. Vertreter einer solchen Position verstehen sich zumeist als Liberale, insofern für sie das Selbstbestimmungsrecht Suizidwilliger im Zentrum steht. Doch verträgt sich der Gedanke eines derart umfassenden Versorgungsstaates schwerlich mit einer liberalen Konzeption des Politischen.



Handlung, d.h. eine Handlung, zu der auf Seiten des Arztes keine allgemeine Pflicht besteht und auf die ein Patient keinen Anspruch hat.

Diese Position wird in der Schweiz kontrovers diskutiert, und an ihr dürften sich auch in Deutschland die Geister scheiden. Den einen geht sie zu weit, weil sie die ärztliche Suizidbeihilfe nicht kategorisch ausschliesst, den anderen geht sie zu wenig weit, weil sie die Erfüllung des Verlangens eines Suizidwilligen von der persönlichen Entscheidung eines Arztes abhängig macht. Was das Erste betrifft, so ist zu fragen, ob sich kategorisch ausschliessen lässt, dass Ärztinnen und Ärzte in Ausnahmesituationen geraten können, in denen es um derartige Grenzfälle der Fürsorge geht.²⁰ Diesbezüglich wünschte man sich eine offenere Diskussion innerhalb der deutschen Ärzteschaft und insbesondere innerhalb der Bundesärztekammer. Das ärztliche Ethos ist keine Doktrin, die der ärztlichen Praxis übergestülpt werden kann. Vielmehr hat es sich, wie etwa die Entdeckung der Bedeutung der Patientenautonomie in der neueren Medizin und Medizinethik zeigt, immer auch aufgrund von Erfahrungen in der medizinischen Praxis entwickelt, und es muss daher stets aufs Neue an diesen überprüft werden. Andernfalls droht die Gefahr, dass es sich von den medizinischen Realitäten entfernt und seine Glaubwürdigkeit verliert.

Was das Zweite betrifft, so geht es, wie gesagt, letztlich um das Verständnis des ärztlichen Berufs. Es ist fundiert in der Bedeutung, die wir mit Gesundheit, Krankheit, Leiden und Tod verbinden, und hieraus resultiert der überkommene Konsens, dass die ärztliche Aufgabe in der Prävention und Behandlung von Krankheiten, in der Linderung von Leiden, der Verhütung eines vorzeitigen Todes und in der Begleitung Sterbender besteht. Dazu gehört auch, Suizide nach Möglichkeit zu verhindern und alles zu unternehmen, um Menschen mit Suizidneigungen zu helfen. Das schliesst urteilsfähige Personen ein. Aus dieser Sicht kann der ärztlich assistierte Suizid nur ein Grenzfall der Fürsorge sein.

²⁰ In der Ende 2008 erschienenen Orientierungshilfe des Rates der Evangelischen Kirche in Deutschland (EKD) „Wenn Menschen sterben wollen. Eine Orientierungshilfe zum Problem der ärztlichen Beihilfe zur Selbsttötung“ wird dies nicht grundsätzlich ausgeschlossen (vgl. 31f).



Folgt man dieser Linie, dann wird man zurückhaltend sein gegenüber Vorschlägen, die darauf zielen, den ärztlich assistierten Suizid im Recht zu verankern, wie sie in der aktuellen deutschen Diskussion von juristischer Seite gemacht worden sind.²¹ Denn damit würde eine Verbindung hergestellt zwischen ärztlichem Beruf und assistiertem Suizid, und das dürfte aufgrund der symbolischen Wirkung des Rechtes nicht ohne Auswirkungen auf das Verständnis dieses Berufes bleiben. Es kann das Missverständnis befördern, dass die Suizidbeihilfe zu den Aufgaben dieses Berufes gehört. Welche anderen Möglichkeiten es gibt, um den Arzt für derartige Grenzfälle von Strafe auszunehmen, ist eine Frage, die der juristische Sachverstand klären muss.

Es sollte jedenfalls deutlich geworden sein, dass es in der Debatte über Suizid und Suizidbeihilfe nicht um Liberalität oder Illiberalität geht, so als würden die einen das Selbstbestimmungsrecht Suizidwilliger achten und die anderen nicht.²² Die Verlagerung der Debatte auf die Frage der Selbstbestimmung zielt am Kern des Problems vorbei und führt in die Irre.

28. Mai 2009 JF/ak

²¹ Vgl. den „Alternativentwurf Sterbegleitung“ des Arbeitskreises deutscher, österreichischer und schweizerischer Strafrechtslehrer, *Goldamers Archiv (GA)*, 152. Jg., 2005, 253ff, insbesondere 586.

²² Diese Auffassung vertritt z.B. der Münchner Ethiker Friedrich Wilhelm Graf im Blick auf die Sterbehilfeproblematik insgesamt, und zwar mit polemischer Spitze gegen alle, die bei dieser Problematik einen Ausgleich zwischen Selbstbestimmung und Fürsorge suchen, was in seiner Sicht dazu führt, dass „Autonomie ausgehöhlt“ wird. Vgl. dessen Artikel „Klerikaler Paternalismus. Die Kirchen und das Sterben“, *Süddeutsche Zeitung* vom 10. Februar 2009. Ebenso seinen Artikel „Herren über Leben und Tod? Die fragwürdige Haltung der Kirchen zur Sterbehilfe“, *Süddeutsche Zeitung* vom 18. 12. 2008.