

Recht auf Selbsttötung? - Psychiatrisches Handeln zwischen Achtung der Autonomie des Menschen und dem Schutz des Lebens*

Prof. Dr. Ulrich Eibach, Bonn

Zusammenfassung

Der Begriff *Menschenwürde* im Grundgesetz (Art.1.1) wird zunehmend ausschließlich mit einer empirisch feststellbaren *Selbstbestimmung* (Autonomie) inhaltlich gefüllt. Der Schutz der Autonomie hat demnach eindeutigen Vorrang vor dem Schutz des Lebens (Artikel 2 GG) . Aus dieser Voraussetzung leitet man ein verfassungsrechtlich verbrieftes Recht auf Selbsttötung ab. Der Beitrag geht der Frage nach, welche Konsequenzen diese Auffassung für die Behandlung suizidaler Menschen hat, zeigt auf, in welche Widersprüche man sich im Rahmen dieses nur an der Autonomie orientierten individualistischen Menschenbilds verwickelt, wenn man suizidale Menschen ohne ihre Zustimmung behandelt, und wie wenig dieses Menschenbild den für das Menschsein konstitutiven mitmenschlichen Beziehungen gerecht wird, in deren Horizont der Suizid auch nur lebensgerecht beurteilt werden. Auf dem Hintergrund eines solchen Menschenbilds kann es kein Recht auf Selbsttötung geben.

I. Problemanzeige: Vom Paternalismus zum mündigen Patienten?

In den letzten Jahrzehnten hat sich im Medizin- und im Betreuungsrecht ein deutlicher Wandel vollzogen. Immer mehr wird die *Selbstbestimmung* der kranken Menschen betont. Als Grund für diesen Wandel sind die Fortschritte der Medizin zu erwähnen, die es zweifelhaft werden lassen, ob all das, was die Medizin machen kann, wirklich den Wünschen der Menschen entspricht. Am bedeutsamsten dürfte jedoch der *Wandel der Lebens- und Wertvorstellungen* seit den 1960-ziger Jahren sein. Dessen Kennzeichen ist die *Individualisierung* und *Säkularisierung* der *Lebens- und Wertvorstellungen*. Im Zuge dieses Wertewandels wird die *Autonomie* zum vorherrschenden moralischen und rechtlichen Leitbegriff. Diese Veränderungen führten gemeinsam mit der zunehmenden medizinischen Verfügungsmacht über das Leben zur Krise des bis dahin in den Heil- und Pflegeberufen leitenden *Ethos der Fürsorge* für das *Leben*, denn unter diesen Voraussetzungen gerät das Handeln, das nicht eindeutig durch eine autonome Entscheidung des Patienten gedeckt ist, unter den Verdacht „paternalistischer Fremdverfügung“, eines entwürdigenden Behandelns als *Objekt* mehr oder weniger wohlmeinender Fürsorge. Ihm wird Entmündigung des Patienten durch Ärzte, Pflegekräfte, Krankeninstitutionen, oft pauschal *Paternalismus* vorgeworfen. Dementsprechend fordert man, dass

nicht mehr das *Wohlergehen der Patienten* und der *Schutz ihres Lebens*, sondern ihr *Wille* oberste Leitlinie ärztlichen und pflegerischen Handelns und auch der Betreuung zu sein haben.

Die Rechtsprechung ist dieser Entwicklung gefolgt und hat immer mehr den Patientenwillen zum vorrangigen Maßstab medizinischen und pflegerischen Handelns erhoben. Infolgedessen haben auch schon die „Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung“ von 1998 sich dieser Entwicklung nicht mehr entziehen können und haben - in der revidierten Fassung von 2004 noch verstärkt - den Patientenwillen als vorrangigen Maßstab ärztlichen Handelns herausgestellt.¹ Es ist damit zu rechnen, dass die Gesetzgebung – etwa durch die gesetzliche Verankerung der rechtlichen Verbindlichkeit von Patientenverfügungen – diese Tendenz bis in die zu erwartende Neufassung des Betreuungsrechts hinein weiter verstärken wird.²

Diese Betonung der Patientenautonomie soll dem Schutz des kranken und hilfsbedürftigen Menschen vor ungewollter Fremdverfügung dienen. Sie ist, sofern sie diesem Ziel wirklich dient, sicherlich zu begrüßen. Eine Abwertung des Ethos der Fürsorge, in dem nicht allein die kranken Menschen, sondern ebenso oder insbesondere die sie behandelnden und betreuenden Menschen die Verantwortung für deren Wohlergehen tragen, könnte sich gerade für den Schutz der nicht mehr entscheidungsfähigen und unmündigen Menschen, also derer, die am meisten und oft unabdingbar auf die wohlwollende *Fürsorge* anderer angewiesen sind, gefährlich erweisen, weil sie sich nicht mehr selbst schützen können.³ Dies ist gerade im Bereich der Psychiatrie, nicht nur der Gerontopsychiatrie, zu beachten. Hier stellt sich zusätzlich die Frage, ob der Mensch nicht auch vor einer zerstörerischen Verfügung über sein eigenes Leben geschützt werden muss. Der angedeutete Wandel in der öffentlichen Meinung, dem Medizinrecht und dem ärztlichen Standesethos kann nicht ohne Auswirkungen auf den Umgang mit psychiatrischen Patienten bleiben, insbesondere mit solchen, die ihr Leben selbst gefährden oder beenden wollen. Die Auswirkungen der gewandelten Wert- und Rechtsvorstellungen auf das psychiatrische Handeln sind bisher nur wenig bedacht worden. Im Vordergrund standen bis jetzt ganz die sterbenskranken und pflegebedürftigen alten Menschen.

II. Menschenwürde, Autonomie und Lebensschutz

1. Vom Schutz des Lebens zum Schutz des Willens?

Dem gekennzeichneten Wertewandel entspricht es, dass die *Autonomie*, im Sinne einer möglichst uneingeschränkten *Selbstbestimmung* des Menschen, immer mehr als grundlegender oder gar alleiniger Inhalt der *Menschenwürde* nach Artikel 1.1 des Grundgesetzes (GG) angesehen wird. Daraus wird abgeleitet, dass der Mensch nicht nur ein Recht hat, sich gegen

sehen wird. Daraus wird abgeleitet, dass der Mensch nicht nur ein Recht hat, sich gegen die Eingriffe anderer in sein Leben zu wehren, sondern auch ein *uneingeschränktes Verfügungsrecht* über sein Leben und daher auch ein Recht, den Zeitpunkt seines Todes selbst zu bestimmen. Nach bisheriger Rechtsauffassung konkretisiert sich die Achtung der Menschenwürde nach Artikel 2 GG in erster Linie im Recht auf Freiheit, Leben und körperliche Unversehrtheit. Dabei werden diese Rechte primär als Schutz- und Abwehrrechte gegen die Eingriffe anderer in das Leben eines Menschen verstanden. Daher stellt der Schutz des Lebens und damit in erster Linie das *Recht auf Leben* das grundlegende Recht dar, das das Recht auf Freiheit und körperliche Unversehrtheit erst ermöglicht. Artikel 2 GG gilt daher als die sachgemäße Interpretation des nach Artikel 1 GG gebotenen Schutzes der Menschenwürde. Der Schutz der Menschenwürde wird demnach in erster Linie im Schutz des Lebens konkret. Die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts ist dieser Interpretation bisher gefolgt, aber es mehren sich die Anzeichen für eine Interpretation, die den Inhalt der Menschenwürde fast nur noch in der Autonomie sieht und daher den Schutz des Lebens nach Artikel 2 GG von dem Schutz der Menschenwürde abkoppelt, den Schutz des Lebens mit anderen grundgesetzlichen abgesicherten Rechten und Rechtsgütern auf eine Ebene stellt.⁴ Daher ist nicht mehr der Schutz des Lebens, sondern der Schutz der *Autonomie* und des *Willens* oberstes verfassungsrechtliches Gebot, der Schutz des Lebens dem Schutz der Autonomie und des Willens also eindeutig untergeordnet. Dies ist vor allem an der Rechtsprechung zu Fragen im Umfeld der Sterbehilfe und zu Patientenverfügungen zu ersehen.⁵

Insbesondere Philosophen, neuestens aber auch Verfassungsrechtler vertreten diese Sicht. *Matthias Herdegen*⁶ hat in seinem neuen Kommentar zu Artikel 1 Absatz 1 des GG (der den Kommentar von *G. Dürig* im Standardkommentar zum GG von T. Maunz / G. Dürig ersetzt) betont, dass die Autonomie der primäre Inhalt der Menschenwürde sei und dass sich aus dieser Autonomie ein *Recht* – und nicht nur die Möglichkeit – auf Selbsttötung ergebe, da das Leben der Freiheit untergeordnet, ja der autonome Mensch letztlich „Besitzer“ seines Lebens sei und insofern über sein Leben ein *uneingeschränktes Verfügungsrecht* habe, letztlich wie über andere Besitzgüter. Folgerichtig müsste sich daraus auch ein Recht auf Beihilfe zur Selbsttötung ergeben, sofern der, der sie leistet, dies aus freien Stücken tut. Um es nochmals zu betonen: Es geht bei dieser Interpretation von Menschenwürde nicht nur darum, dass die Selbsttötung und die Beihilfe zur Selbsttötung straffrei bleiben (das ist juristisch nicht umstritten), sondern darum, dass der Mensch ein verfassungsrechtlich verbrieftes *positives Recht* auf Selbsttötung hat.

2. *Autonomie und Lebensschutz*

Dass der Mensch seinem Leben selbst ein Ende setzen *kann*, ist unbestreitbar. Umstritten ist, ob er ein moralisches *Recht* dazu hat. In der christlichen Tradition wird ein Recht auf Selbsttötung einhellig bestritten, hauptsächlich mit dem Argument, dass der Mensch sich das Leben nicht selbst gegeben hat, dass er es von Gott empfangen hat, es deshalb aber noch nicht zum Besitz von Menschen wird, über den er nach seinem eigenen Ermessen verfügen darf, sondern dass es anvertraute Gabe, „Leihgabe“ Gottes ist und bleibt.⁷ Das Leben zu geben und das Leben zu nehmen, ist allein Gottes Sache. Der Mensch lebt nur in und aus dem bleibenden Angewiesensein auf Gottes Zuwendung. Er ist nicht autonomer Herr und Schöpfer seiner selbst. Diese religiös begründete Ablehnung eines Rechts auf Selbsttötung bestimmte auch noch die Einstellung von Philosophen⁸ wie *Immanuel Kant*⁹ und ihm folgend auch die Rechtsprechung und das ihr entsprechende psychiatrische Handeln. Für Kant ist die Freiheit des Menschen rückgebunden an das Sittengesetz, sie ist auch keine empirische Größe, sondern eine transzendente Idee, ein Postulat der praktischen Vernunft, das als Bestimmung allem menschlichen Leben zuzuerkennen ist. Weil der Mensch sich das Leben, als Voraussetzung von Freiheit, nicht selbst gegeben hat, schließt die Freiheit kein uneingeschränktes Recht auf Verfügung über das eigene leibliche Leben ein. Es ist kein Besitz wie andere Besitzgüter. Der Mensch habe daher nicht das Recht, das Leben als Bedingung der eigenen Freiheit zu vernichten, sondern nur die Pflicht, sein Leben gemäß den Forderungen des Sittengesetzes zu leben. Wenn allerdings das Leben seine Rückbindung an Gott oder – nach Kant – an das Sittengesetz verliert, dann ist der Mensch nur noch auf sich selbst bezogen, dann ist der Mensch autonom, im Sinne von „Herr seines Lebens“, sein Leben ist sein Besitz, er verdankt sein Leben nur sich selbst und ist daher nur sich selbst verantwortlich. Treffend hat schon *Jean Paul* diese Sicht in seinem Roman „Siebenkäs“ (1796/97) in der „Rede des toten Christus vom Weltgebäude herab, dass kein Gott sei“ so beschrieben: „Ach, wenn ein jedes Ich sein eigener Vater und Schöpfer ist, warum kann es nicht auch sein eigener Würgeengel sein?“ *Friedrich Nietzsche*¹⁰ zog aus seiner Rede vom Tode Gottes und der ihr entsprechenden Behauptung, dass der Mensch deshalb sein eigener Gott sein müsse, die Folgerung, dass man die „dumme physiologische Tatsache“ des naturbedingten Todes zur Tat der Freiheit werden lassen solle: „Ich lobe mir den *freien Tod*, der kommt, weil *ich* will“, und nicht, weil die „Natur“ oder „ein Gott“ es will. Ähnlich hat es der amerikanische Ethiker *Joseph Fletcher*¹¹ ausgedrückt: „Die Kontrolle des Sterbens (gemeint ist der selbstbestimmte Todeszeitpunkt) ist wie die Geburtenkontrolle

eine Angelegenheit menschlicher Würde. Ohne sie wird der Mensch zur Majonette der Natur“, und das sei des Menschen *unwürdig*.

3. Autonomie: Recht auf Selbsttötung?

Der Theologe *Dietrich Bonhoeffer* und ihm folgend der Philosoph *Karl Löwith*¹² haben wohl Recht mit der Behauptung, dass eine Ablehnung eines Rechts auf Selbsttötung letztlich nur „religiös“ dadurch begründbar ist, dass der Mensch nicht sein eigener Gott ist, dass „es über dem Menschen einen Gott“ und Schöpfer seines Lebens gibt. Wenn dieser Glaube heute aber nicht mehr geteilt und der Mensch als uneingeschränkter Herr seines Lebens verstanden wird, kann man dann nicht selbstverständlich ein moralisches und auch rechtlich ab zu sicherndes Recht auf Selbsttötung, Beihilfe zur Selbsttötung und Tötung auf Verlangen fordern? Diejenigen, die den Inhalt der Menschenwürde primär in einer empirischen Autonomie gegeben sehen und aus ihr ein verfassungsrechtlich legitimes Recht auf Selbsttötung ableiten, werden nicht müde zu betonen, dass ein weltanschaulich neutraler Staat die Interpretation des Grundgesetzes nicht von religiös-kulturellen Vorgaben abhängig machen dürfe, die nicht mehr von allen Bürgern geteilt werden, dass die Verfassung vielmehr rechtspositivistisch im Horizont der jeweils herrschenden und rational begründbaren Lebensanschauungen zu interpretieren sei. Ist die Forderung nach einem Recht auf Selbsttötung dann nicht eine notwendige Konsequenz der Säkularisierung, ein deutlicher Ausdruck dessen, dass säkulare Mensch nicht wollen kann, „dass Gott Gott ist“, sondern sein eigener Gott sein will und muss (M. Luther, ebenso F. Nietzsche)? Ist das Verbot der Selbsttötung nicht eines der letzten religiös begründeten Tabus, von denen der postmoderne Mensch sich endgültig befreien sollte?

Fast alle Befürworter eines Rechts auf Selbsttötung rechtfertigen dieses Recht damit, dass Umstände eintreten können, aufgrund deren das eigene Leben nicht mehr *zumutbar* und nicht mehr wert ist, gelebt zu werden, also mit einem *Lebensunwerturteil*. Wenn der primäre Inhalt der Menschenwürde in einer empirischen Autonomie gesehen wird, dann ist es selbstverständlich, dass dem Menschen Lebenswerturteile über sein eigenes Leben zugestanden werden, in denen er sein Leben als „mensenunwürdig“ und „lebensunwert“ einstufen darf. Gerade ein solches Urteil stellt ja eine geistige Totalverfügung, ein „Letzturteil“ des Menschen über sein eigenes Leben dar. Wenn sich dieses Recht aus der Autonomie ergibt, dann schließt es auch ein, dass der Mensch befugt ist, dieses Urteil durch sein Handeln zu vollziehen, also dem Leben ein Ende zu setzen. Und wenn er dieses Urteil nicht mehr selbst vollziehen kann, dann muss er dazu auch die Hilfe anderer in Form einer Beihilfe zur Selbsttötung oder auch einer Tötung auf Verlangen in Anspruch nehmen dürfen, sofern die Helfer diese Hilfe freiwil-

lig gewähren. Das eigentliche Problem eines Rechts auf Selbsttötung liegt also in der grundsätzlichen Anerkennung dessen, dass der Mensch sein Leben in einem geistigen Akt letztgültig als für sich *menschenunwürdig* und *lebensunwert* einzustufen das Recht haben soll, dass es mithin „lebensunwertes Leben“ gibt. Denn wenn es nach subjektivem Ermessen „lebensunwertes Leben“ gibt, dann muss man auch anerkennen, dass es objektiv gesehen „lebensunwertes“ Leben gibt, das die Selbsttötung, die Beihilfe zur Selbsttötung und die Tötung auf Verlangen rechtfertigt.

Der strikte Ansatz bei der Autonomie verwehrt, dass andere sich in „paternalistischer Weise“ anmaßen zu behaupten, dass das subjektive Urteil eines Menschen über sein Leben falsch ist. Andere Menschen, die das subjektiv angeblich unwürdige Leben nicht selbst ertragen müssen, würden einem Menschen damit mehr oder weniger ihr Urteil aufzwingen und ihn ins Leben zwingen, ohne die Folgen dieses Handelns selbst tragen zu müssen. Dies ist – vom Standpunkt der Autonomie aus betrachtet - mehr als nur ein problematischer Paternalismus. Beim Ansatz bei der Autonomie bietet sich ein Ausweg in der Behauptung an, dass der Mensch seinen Tod eigentlich gar nicht will oder auch gar nicht wollen kann, dass sein *Wille krankhaft* verzerrt, also unfrei sei. Die Argumentation ist – auch aus christlicher Sicht - weitgehend berechtigt und in der Psychiatrie bis heute üblich.¹³ Schon *Thomas von Aquin*¹⁴ hat behauptet, die Selbsttötung widerspreche der natürlichen Neigung zur Selbstliebe und der Pflicht zur Selbsterhaltung. Überträgt man dieses, bei Thomas metaphysisch zu verstehende Argument auf die empirische Ebene, so wird daraus das naturalistische Argument, dass jeder fehlende Lebenswille, ja letztlich auch jede Bereitschaft zur Annahme des Todes mehr oder weniger pathologisch, Beweis von Unfreiheit sei. Dabei wird verkannt, dass – wie schon *I. Kant* und nicht erst die heutige Neurobiologie hinlänglich gezeigt hat – Freiheit auf empirischer Ebene überhaupt nicht bewiesen, immer nur eine mehr oder weniger starke kausale Determination aufgezeigt werden kann. Ein frei entscheidendes und handelndes Ich, ja eine „erste Person“ tritt auf dieser Ebene überhaupt nicht in Erscheinung und kann es auch dort nicht geben. Zu Ende gedacht führt dieser Ansatz dazu, dass nicht nur ein Suizid, sondern alles seelisch-geistige und körperliche Verhalten zwangsläufige Folge kausal auf das Leben einwirkender biologischer, psychischer, sozialer und anderer Umstände ist und nicht Folge von willentlichen Entscheidungen eines Subjekts. Im Grunde verläuft diese naturalistische Argumentation im Zirkel. Der fehlende Wille zum Leben wird als pathologisch eingestuft, weil einzig der Wille zum Leben als „natürlich“, angeboren, genetisch verankert und Zeichen der „Normalität“ sei und daher die Abweichung von dieser Norm als krankhaft betrachtet wird. Dabei geht man all zu oft von einem abstrakten „Lebenswillen“ aus und hat nicht genügend im

Blick, dass es „das“ Leben, „den“ Lebenswillen nicht gibt, sondern nur das Individuum, dessen Lebenswille sich in konkreten Lebensumständen bewähren muss.

Versteht man die Freiheit nicht mehr mit *I. Kant* als eine zu postulierende transzendente Idee, die allen Menschen in allen Lebensumständen unverlierbar zukommt, sondern als eine empirische Größe, so kann es Freiheit – wenn es sie überhaupt gibt – allenfalls als ein mehr oder weniger großer Spielraum menschlichen Handelns geben. Wer aber hat dann die Definitionshoheit darüber festzulegen, wo auf der empirischen Ebene Freiheit im Sinne von selbstbestimmtem Handeln noch oder nicht mehr gegeben ist? Woher werden die Kriterien für solche Festlegungen genommen? Warum soll der, der seinen Tod wünscht, nur deshalb, weil er ihn wünscht, krank und unfrei sein, über keine Einsicht in sein Leben verfügen, es völlig falsch beurteilen und daher an dem, was er möchte, nämlich nicht mehr leben, durch andere gehindert werden dürfen? Warum sollte z.B. ein alter und vereinsamter Mensch, der aufgrund seiner Lebensumstände sein Leben nicht mehr für „lebenswert“ erachtet und auch depressive Symptome zeigt, sein Leben nicht trotzdem annähernd richtig einschätzen können?¹⁵

Wenn man aus der mit der Autonomie gleichgesetzten Menschenwürde ein Recht auf Selbsttötung ableitet, so ist es schwer, dieses Recht zu begrenzen, ohne die Menschenwürde in Frage zu stellen, denn der Schutz des Lebens ist der Selbstbestimmung dann auf jeden Fall eindeutig untergeordnet. Dies besagt, dass die Behandlung eines suizidalen Patienten nicht mehr, wie bisher, primär mit dem Schutz seines Lebens vor Selbsttötung gerechtfertigt werden kann, sondern dass der Erweis erbracht werden muss, dass diese Behandlung seinem Willen entspricht, und zwar letztendlich unabhängig von der Frage, wie frei dieser Wille ist, wenigstens dann, wenn man nicht den überzeugenden empirischen Erweis erbringen kann, dass der betreffende Mensch eigentlich seinen Tod überhaupt nicht will.¹⁶ Sollte ein Mensch z.B. in einer Patientenverfügung angeordnet haben, dass er im Falle eines Suizidversuchs keine lebensrettenden Maßnahmen wünscht, so hätten Notärzte dann von jedem lebensrettenden Eingriffen abzusehen, da sie sonst verfassungswidrig handeln würden.

4. Ein anderes Menschenbild: Angewiesensein und Beziehung als Grunddimension des Menschseins

Die Autonomie spielt im Denken der Aufklärung und des deutschen Idealismus die zentrale Rolle. Dieses Menschenbild wurde in den letzten Jahrzehnten noch in individualistischer Weise radikalisiert und aller religiösen und transzendenten Bezüge beraubt, so dass der Mensch nur noch in seinem Selbstbezug, also aus sich selbst, durch sich selbst und für sich selbst lebend gedacht wird. Hinterfragt man dieses Menschenbild, so kann man auch in der Beurteilung des Suizids zu anderen Auffassungen kommen.

Ein todkranker Präsident einer großen Behörde berichtet mir, dass er schon zu Beginn seiner sich über einige Jahre hinziehenden unheilbaren Erkrankung den Entschluss fasste, sich das Leben zu nehmen, bevor es für ihn „entwürdigend“ werde. Dann erlitt in seiner Behörde ein hochrangiger Mitarbeiter einen Schlaganfall. Als er nach längerer Zeit seinen Dienst wieder antrat, aber den ihm gestellten Aufgaben nicht mehr gewachsen schien, beging er zu Hause Suizid. Bei einer Trauerfeier in der Behörde äußerte der Präsident in einer Ansprache viel Verständnis für den Schritt des Mitarbeiters. Nach der Trauerfeier kamen Ehefrau und Tochter des Verstorbenen, zeigten sich sehr gekränkt von seiner den Suizid billigenden Ansprache und machten deutlich, dass er vergessen habe, wie tief sie durch dieses Vorgehen ihres Ehemanns/Vaters getroffen seien. Sie hätten ihm immer wieder gesagt, dass sie ihn genauso lieben wie vor dem Schlaganfall, dass ihnen sein Leben genauso wert sei wie vorher, dass sie ihn pflegen würden, wenn er einen erneuten Schlaganfall bekommen würde. Ihr Mann / Vater habe mit diesem Schritt in hohem Maße rücksichtslos ihnen gegenüber gehandelt. Sie wüssten nicht, wie sie mit dem Geschehen seelisch klar kommen könnten. Diese Seite habe er bei seiner Ansprache völlig negiert. Daraufhin sagte dieser Patient: „Als ich nach diesem Gespräch nach Hause ging und meine Frau sah, da wusste ich, das werde ich meiner Frau nicht antun. Ich habe bis heute die Kraft gefunden, ohne diesen Ausweg zu leben, und ich traue darauf, dass Gott sie mir auch für meine letzte Wegstrecke gibt!“

Das Beispiel macht eine grundlegende Dimension des Menschseins deutlich, das *Angewiesensein des Menschen auf Beziehungen* und andere Menschen.¹⁷ Das Menschenbild der Aufklärung rückt in einseitiger Weise das autonome Individuum in den Mittelpunkt, so dass des Menschen höchste Vollkommenheit letztlich darin besteht, dass er des anderen, Gottes und des Mitmenschen nicht mehr bedarf, dass er aus sich selbst und durch sich selbst und zuletzt auch nur für sich selbst lebt. Das Angewiesensein auf andere ist eine mindere, eine unreife Form des Menschseins. Aber der Mensch begründet sich weder in seinem Dasein noch in seiner Würde durch sein freies Wählen und Handeln. Er wird ohne sein Zutun ins Dasein „geworfen“, ob er es will oder nicht. Er empfängt sein Leben letztlich auch nicht von seinen Eltern, sondern aus dem schöpferischen Handeln Gottes. Leben gründet daher primär im *Angewiesensein* auf andere. Der Mensch ist, um überhaupt leben zu können - nicht nur im Säuglings- und Kindesalter, sondern bleibend das ganze Leben hindurch - , auf *Beziehungen* zu anderen Menschen angewiesen, er lebt in und aus ihnen und nicht aus sich selber, er verdankt ihnen und damit in erster Linie anderen und nicht sich selbst sein Leben. Daher ist das „Mit-Sein“ Bedingung der Möglichkeit des Selbstseins, hat seinsmäßigen Vorrang vor dem Selbstsein. Dem *Angewiesensein* entspricht das *Für-Sein* der Anderen, ohne das Leben nicht sein, wenigstens aber nicht wirklich gelingen kann. Es ist kein Modus des Daseins, den der Mensch als „Stadium der Unmündigkeit“ hinter sich lassen kann und soll, damit der Mensch sein Leben und seine *Würde* aus sich selbst und durch sich selbst konstituiert. Leben gründet in der aller selbsttätigen Lebensgestaltung als Bedingung der Möglichkeit vorausgehenden

liebenden und Leben und Würde schenkenden Fürsorge Gottes und anderer Menschen. Der autonome Mensch, der aus sich selber, durch sich selber und zuletzt auch nur für sich selber leben kann, des anderen nicht bedarf, ist eine Fiktion. Erst von der Liebe bestimmte Beziehungen ermöglichen, schenken Leben, sie haben mithin seinsmäßigen Vorrang vor der autonomen Lebensgestaltung. Letztere ist ersteren ein- und untergeordnet. Nur in solchen Beziehungen der Liebe wird der Mensch in seiner ihm von Gott geschenkten Würde geachtet.

Wenn der Mensch sich außerhalb dieser Beziehungen stellt, sich autonom wähnt, nur sich sieht, gewollt oder unfreiwillig, dann vergisst er, dass er sein Leben immer primär anderen verdankt, dass er deshalb auch den anderen gegenüber immer Verpflichtungen hat, für sie *Verantwortung* trägt, er seine Lebensentscheidungen nie nur vor sich, sondern auch vor den anderen verantworten muss. Wer sich nur selbst, nur seine eigenen Möglichkeiten und Unmöglichkeiten sieht, sein mehr oder weniger eingegengtes Urteil zum alleinigen Maßstab der Beurteilung seines Lebens macht und wer sich in einer solchen Einengung auf sich selbst aus den mitmenschlichen Beziehungen lossagt, sich durch einen Suizid diesem Leben in Beziehungen entzieht, der vergisst auch, was er anderen Menschen damit antut, welche seelische Last, nicht zuletzt Schuldgefühle, er ihnen auferlegt, wie verantwortungslos ein solcher Schritt aus der widerruflichen Beziehungslosigkeit in die unwiderrufliche Beziehungslosigkeit ist. Es hat lange gedauert, bis ich in meiner seelsorgerlichen Tätigkeit in und außerhalb der Psychiatrie nicht nur das Leiden derer, die einen Suizid versucht haben, sondern auch das Leiden derer, die auf diese Weise einen Menschen fast oder tatsächlich verloren haben, hinreichend in Blick bekommen habe.

5. Suizid als Schrei nach mitmenschlichen Beziehungen

Nun wird man zu Recht darauf hinweisen, dass es viele Menschen gibt, die sich gerade deshalb das Leben nehmen, weil sie aus innerpsychischen und sonstigen Gründen zu mitmenschlichen Beziehungen kaum noch in der Lage sind, und noch mehr Menschen, die aufgrund von Vereinsamung in solche psychische Krisen geraten und in der zur Verzweiflung treibenden Einsamkeit keinen anderen Ausweg sehen, als sich das Leben zu nehmen. Hier ist vor allem an die betagten und hilflosen alten Menschen zu denken, deren Suizidrate hoch und bei denen die Erfolgsrate der Suizidversuche noch höher ist. Auch diese Menschen bestätigten ja mit ihren Suizidversuchen und Suiziden, dass Leben nur in Beziehungen gelingen kann, wie sehr der Mensch auf Hilfe anderer angewiesen ist.¹⁸ Immer mehr betagte Menschen haben Angst, anderen zur Last zu fallen, und fühlen sich deshalb gedrängt, ihrem Leben ein Ende zu setzen. In letzter Zeit äußern alte Menschen aufgrund der öffentlichen Diskussionen über die

finanziellen Probleme unseres Sozial- und Gesundheitssystems immer häufiger die Sorge, dass die Gesellschaft chronisch kranke, betagte und hilfsbedürftige Menschen in Zukunft hauptsächlich als eine kaum noch tragbare Belastung betrachten wird. Das könnte in die Auffassung umschlagen, dass der Suizid solcher Menschen gesellschaftlich wünschenswert ist, dass es auf keinen Fall zu verhindern ist, wenn Menschen sich den „Gnadentod“ geben wollen. Es könnte sich mit wachsendem sozialökonomischen Druck und daraus resultierender gesellschaftlicher Billigung des Suizids und gleichzeitiger Behauptung, es gebe ein verfassungsrechtlich garantiertes Recht auf Selbsttötung, – ungewollt oder gewollt – auch ein gesellschaftlicher Druck zum „Frühableben“ durch verborgene oder offene Formen der Selbsttötung, der Beihilfe zur Selbsttötung und der Tötung auf und dann wohl auch ohne Verlangen ergeben. Die eindeutige Überordnung des Schutzes der Autonomie über den Schutz des Lebens vermag dagegen keinen wirksamen Schutzdamm aufzurichten.

Auch wenn der Suizid, insbesondere der alter Menschen, oft die Züge einer negativen Lebensbilanzierung trägt, die nicht ganz der realitätsgerechten Einschätzung der Lebenslage entbehrt, ist und bleibt ihr Suizid doch ein Schrei nach einem Leben in menschenwürdigen Verhältnissen, nicht zuletzt ein Schrei nach mitmenschlicher Zuwendung und Hilfe, ja letztlich nach dem grundlegenden „Lebensmittel“, von dem und aus dem alle Menschen leben, den von der *Liebe* bestimmten mitmenschlichen Beziehungen. Den Menschen, die sich das Leben meinen nehmen zu müssen, geht es – sieht man von einigen exzentrisch-autonomen Menschen ab – nicht darum, ein uneingeschränktes autonomes Verfügungsrecht über ihr Leben auszuüben, sie wollen nicht erweisen, wie frei ihr Wille ist, sondern sie tun viel mehr kund, was ihnen fehlt, um leben zu können. Die Aufgabe der Mitmenschen ihnen gegenüber besteht nicht primär darin, festzustellen, ob und inwieweit sie in ihrem Willen mehr oder weniger frei oder mehr oder weniger krankhaft eingeschränkt sind, sondern ihnen die Mittel zum Leben anzubieten, die sie brauchen und suchen. Dazu gehört zunächst die Achtung der Würde des Menschen. Diese besteht aber nicht in erster Linie darin, dass man dem Menschen eine empirisch feststellbare rationale Entscheidungs- und Handlungsautonomie zuspricht und diese dann in jeder Hinsicht meint als verbindlich akzeptieren zu müssen. Dem entspricht dann ja als Kehrseite, dass man Menschen diese Autonomie und mit ihr die Würde auch absprechen und ihr Leben dann der Entscheidung und Herrschaft anderer (z.B. eines Betreuers, einer Institution) unterwerfen darf und meint, sie zum Leben zwingen zu dürfen, ohne ihnen die „Lebensmittel“ zu geben, die sie zum Leben brauchen. „Wer nicht leben kann, dem hilft auch der Befehl, dass er leben soll, nicht weiter, sondern allein ein neuer Geist“, das „Angebot eines neuen Lebens“¹⁹. Entscheidend ist in der Suizidprävention wie in der Behandlung von Suizid-

anten, dass Menschen die „Lebensmittel“ zum Leben angeboten werden, zu denen nicht nur die psychiatrische Behandlung, sondern auch und nicht zuletzt das Angebot eines Lebens in mitmenschlichen Beziehungen und die Verankerung in einer „spirituellen“ Lebensdimension gehören.

Ein rationalistisches Menschenbild, in dem der Mensch primär von seiner Rationalität und seiner rationalen Entscheidungs- und Handlungsautonomie her betrachtet wird und in dem ihm diese dann wiederum aufgrund rationaler Kategorien zu- oder abgesprochen wird, verfehlt den Menschen sowohl in seinen mitmenschlichen Beziehungen wie als *leib-seelisches Subjekt*, das in erster Linie von Gefühlen und anderen Umständen bestimmt und hin- und hergerissen ist und immer nur mehr oder weniger frei ist, diese durch seine „rationalen Fähigkeiten“ zu bestimmen. Der mehr oder weniger freie oder unfreie Wille kann nicht die Grundlage dessen sein, wie ein Mensch – insbesondere ein suizidaler Mensch – zu behandeln ist. Vielmehr ist der Mensch als *Subjekt* mit seinen gesamten leiblichen, seelischen und geistigen Bedürfnissen zu achten, zu denen nicht zuletzt auch die Suche nach einem Lebenssinn gehört. Der Mensch wird in seiner Würde nicht in erster Linie dadurch geachtet, dass man seine mehr oder weniger rationalen Fähigkeiten und die Freiheit seines Willens ermittelt und diese dann respektiert, noch wird ihm damit in erster Linie geholfen. Vielmehr wird die Würde dadurch geachtet, dass man den Menschen als ganzheitliches Subjekt mit all seinen Gefühlen und Bedürfnissen wahrnimmt, also primär dadurch, dass man eine Beziehung zu ihm aufnimmt, in der er als „erste Person“ und nicht nur als Objekt von Behandlung und Betreuung im Blick ist.²⁰ Zu dieser Kommunikation mit dem Subjekt darf dann durchaus auch gehören, dass die mehr oder weniger eingeengte und verzerrte Sicht des Lebens des suizidgefährdeten Menschen auch geweitet und für neue Perspektiven geöffnet wird, ohne ihm damit eine Entscheidungsfähigkeit über sein Leben grundsätzlich abzusprechen.

Wenn man die mitmenschlichen Beziehungen als die Grunddimension des Lebens betrachtet, dann ist das Urteil jedes Menschen über sein Leben, nicht nur das des psychisch kranken Menschen, im Spiegel dieser Beziehungen auf seine das Individuum übergreifende Wahrheit zu betrachten, mithin der Mensch – auch der seelisch kranke Mensch – auch auf seine Verantwortung vor und für andere Menschen an zu sprechen. Jeder Suizidversuch ist – unabhängig von der Freiheit des Willens – mit einer Einengung des Blickwinkels des Lebens auf sich selbst verbunden, der zu dem Urteil des Suizidanten führt, dass sein Leben nicht mehr wert ist, gelebt zu werden, weil es z. B. für ihn und im Grunde auch für die anderen Menschen nur eine Last sei. Aufgabe derer, die in mitmenschlichen Beziehungen zu derart lebensmüden Menschen stehen und die zu helfen verpflichtet sind, ist es nicht, ein derartiges Urteil – nach-

dem die Entscheidungsfähigkeit des Betroffenen überprüft wurde – einfach zu übernehmen und zur Leitlinie des eigenen Handelns werden zu lassen. Vielmehr sind sie herausgefordert, diesem Urteil als *Anwalt des Lebens* zu begegnen, nicht primär dadurch, dass man das Urteil mit möglichst rationalen Mitteln widerlegt, sondern dadurch, dass man dem Menschen das anbietet, was ihm fehlt, um das Leben auch in schweren Krisen bestehen zu können. Mehr können Menschen nicht tun, denn wie einem Menschen – wenigstens aus christlicher Sicht – kein „Letzturteil“ und uneingeschränktes Verfügungsrecht über das eigene Leben zusteht, so steht natürlich erst recht Menschen ein derartiges Letzturteil nicht über das Leben anderer Menschen zu. Es kann aus dieser Sicht also kein moralisches Recht des Menschen auf Selbsttötung geben, das von anderen Menschen zu respektieren wäre oder an deren Ausführung sie sogar mitwirken dürfen. Es kann aber auch keine Pflicht geben, den Menschen dauerhaft zum Leben zu zwingen, wenn ihm nicht wirklich zum Leben geholfen werden kann. Der Suizid ist und bleibt eine ethisch nicht zu billigende menschliche Möglichkeit und Wirklichkeit, aber auch eine „Tragödie“, die immer zu verhindern die Grenzen menschlicher Möglichkeiten übersteigt und deren letzte Beurteilung dem Menschen entzogen bleiben, die allein Gott zu überlassen ist.²¹ Es gibt *kein Recht auf Selbsttötung*, das von anderen zu bejahen oder wenigstens zu respektieren ist, sondern nur eine Pflicht, die Selbsttötung möglichst zu verhindern, aber auch nur mit Mitteln, die nicht mehr schaden als helfen, also mit Mitteln, die zu einem Ja zum Leben, zu einem erträglichen und möglichst wenig fremdbestimmten Leben verhelfen.

Anmerkungen

* Erweiterte Fassung eines Vortrags auf der Herbsttagung (24.09.04) der Deutschen Gesellschaft für Suizidprävention

¹ Deutsches Ärzteblatt 95. Jg. (1998), A-2365-67; revidierte Fassung: Deutsches Ärzteblatt 101.Jg.(2004), A-1297-99

² Bericht der Arbeitsgruppe „Patientenautonomie am Lebensende“ beim Bundesministerium für Justiz vom 10.Juni 2004 (www.bmj.de/media/archive/695.pdf)

³ *U.Eibach (2000): Menschenwürde an den Grenzen des Lebens. Einführung in Fragen der Bioethik aus christlicher Sicht, S. 37 ff.; ders.(2003): Autonomie, Menschenwürde und die Schutzrechte unheilbar kranker und pflegebedürftiger Menschen, in: R.D. Hirsch & A. Halfen (Hrsg.): Anspruch und Realität der rechtlichen Betreuung. Bonner Schriftenreihe „Gewalt im Alter“ Bd.9, S. 15 ff.*

⁴ *E. Picker (2002): Menschenwürde und Menschenleben. Über das Auseinanderdriften zweier fundamentaler Werte als Ausdruck der wachsenden Relativierung des Menschen*

⁵ Lit. Anmerkung 2

⁶ *M. Herdegen (2003): Art.1 Abs.1, in: T. Maunz / G. Dürig (1951 ff.): Grundgesetz. Kommentar, Bd. 1, Lfg. 42; vgl. N. Hoerster (1998): Sterbehilfe im säkularen Staat, S. 13 ff., 61 ff.; G. Duttge(2004): Lebensschutz und Selbstbestimmung am Lebensende, Zeitschrift für Lebensrecht 13. Jg. , S. 30 ff.; G. Brudermüller, W. Marx, K. Schüttauf (Hrsg; 2003): Suizid und Sterbehilfe, 2003*

⁷ *U.Eibach (1998): Sterbehilfe – Tötung aus Mitleid? Euthanasie und ‚lebensunwertes‘ Leben, S. 79 ff.*

-
- ⁸ *F. Decher (2004): Die Signatur der Freiheit. Ethik des Selbstmords in der abendländischen Philosophie; F. Hammer (1975): Selbsttötung philosophisch gesehen*
- ⁹ *H. Wittwer (2001): Über Kants Verbot der Selbsttötung, in: Kant-Studien 92 (2001), S. 180 ff.*
- ¹⁰ *F. Nietzsche (1885): Also sprach Zarathustra. Werke in drei Bänden, hrsg. von K.Schlechta, Bd. II, 1954, S. 333 f.*
- ¹¹ *J. Fletcher (1967): The Patient's Right to Die, in: A. B. Downing (Ed.). Euthanasia and the Right to Death. The Case of Voluntary Euthanasia, S. 61 ff.*
- ¹² *D. Bonhoeffer (1966): Ethik, 7. Aufl., S. 179; K. Löwith (1966): Die Freiheit zum Tode. In: Vorträge und Abhandlungen. Zur Kritik der christlichen Überlieferung, S. 274 ff.; vgl. U.Eibach (1992): Seelische Krankheit und christlicher Glaube. Theologische, humanwissenschaftliche und seelsorgerliche Aspekte, S. 252 ff.*
- ¹³ *M. Wolfersdorf (2000): Der suizidale Patient in Klinik und Praxis. Suizidalität und Suizidprävention; T. Haenel (1990): Selbstbestimmung bei Suizidalen, in: R. Battgay, U. Rauchfleisch (Hrsg.): Menschliche Autonomie, S. 221 ff.; Eibach (Anmerkung 12), S. 262 ff.*
- ¹⁴ *Thomas von Aquin: Summa Theologica, hrsg. von der Albertus-Magnus-Akademie Walberberg bei Köln, Bd. 18: Recht und Gerechtigkeit, 64. Untersuchung, 5. Artikel*
- ¹⁵ *R. D. Hirsch, J. Bruder & H. Radebold (Hrsg., 2002): Suizidalität im Alter. Schriftenreihe der Deutschen Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie, Bd. 4, S. 59 ff.*
- ¹⁶ *Duttke (Anmerkung 6)*
- ¹⁷ *Eibach (Anmerkung 3)*
- ¹⁸ *Hirsch u.a. (Anmerkung 15)*
- ¹⁹ *D. Bonhoeffer (Anmerkung 12), S. 180 f.*
- ²⁰ *D. Hell (2003): Seelenhunger. Der fühlende Mensch und die Wissenschaften vom Leben*
- ²¹ *Eibach (Anmerkung 12), S. 238 ff.*

Erschienen in „Suizidprophylaxe“ 31. Jg. 2004, Heft 3 , S. 64 - 70

In erweiterter Form in
Ulrich Eibach, Autonomie, Menschenwürde und Lebensschutz in der Geriatrie und Psychiatrie" (LIT-Verlag, Münster, November 2005).

Anschrift des Verfassers:

*Pfr. Prof. Dr. Ulrich Eibach
Evangelisch-Theologisches Seminar der Universität Bonn
und Evangelische Klinikseelsorge am Universitätsklinikum Bonn
Sigmund-Freud-Str. 25 Haus 30
53105 Bonn*