

Walter Schaupp im Interview durch Martin Behr

Salzburger Nachrichten vom 26. September 2020

Das Thema Sterbehilfe polarisiert und emotionalisiert. Gegenwärtig beschäftigen sich die heimischen Verfassungsrichter mit dem Thema, ob "Tötung auf Verlangen" und die "Mitwirkung zum Selbstmord" in Österreich straffrei werden sollten. Der 66-jährige Grazer Moraltheologe und promovierte Mediziner Walter Schaupp befasst sich seit Jahrzehnten mit der ebenso heiklen wie komplexen Thematik

Sie sind Moraltheologe und Mediziner. Wohnen in der Causa "Selbstbestimmter Tod" zwei Seelen in Ihrer Brust?

Walter Schaupp: Medizinische und moraltheologische Perspektive können in der Frage in einen gewissen Konflikt kommen, es gibt natürlich Differenzen im Zugang. Ziel wäre es natürlich, eine Deckung zu erreichen.

Das Grundanliegen von Kirche und Medizin sollte ja sein, den Menschen zu dienen. Das sollte der Fluchtpunkt bei den Erörterungen sein. Letztlich muss es keine Widersprüche zwischen den Bereichen geben.

Kamen Sie als Mediziner je in die Lage, dass jemand von Ihnen Unterstützung bei einem Suizid erbeten hat?

Nein.

Eine solche Entscheidung zu treffen muss ja sehr belastend sein?

Sie ist belastend. Ärzte machen in ihrer Arbeit reichlich Erfahrung mit beiden Seiten: Mit Menschen, die sehr an ihrem Leben hängen und alles unternommen haben wollen, um dieses zu verlängern sowie mit Menschen, die sich nicht mehr imstande fühlen, ihr Leben weiterzuleben.

Der Verfassungsgerichtshof prüft gegenwärtig, ob man in Österreich das Sterben auf Wunsch erlauben soll. Wie wird das ausgehen?

Ich glaube, der Ausgang ist offen. Die Chancen auf eine Veränderung stehen 50:50 Prozent. Vermutlich wird das Urteil des deutschen Bundesverfassungsgerichts, der das Verbot organisierter Sterbehilfe gekippt hat, einen Einfluss auf die Entscheidung haben. Aber es hängt natürlich von den einzelnen Richtern ab, wie weit sie bereit sind, da mitzugehen und welchen Argumenten sie sich anschließen.

In Deutschland wurde entschieden, dass das allgemeine Persönlichkeitsrecht auch ein Recht auf selbstbestimmtes Sterben umfasste...

Natürlich ist Selbstbestimmung wichtig. Aber zum Argument der Autonomie des Individuums möchte ich anmerken, dass die Autonomie alter und kranker Menschen mitunter höchst fragil ist. Da gibt es eine Kluft zwischen dem theoretischen Anspruch und der Realität. Da kann es unklar werden, was Autonomie bedeutet. Im Stadium einer eingeschränkten Autonomie besteht die Gefahr, dass über die Menschen hinweg entschieden wird.

Sie haben einmal gesagt, dass 95 Prozent der unbehandelbaren Schmerzen mit Medikamenten bekämpft werden können. Was ist mit jenen Menschen, die unter den übrigen fünf Prozent leiden?

Wenn Schmerztherapie zu keinen befriedigenden Ergebnissen mehr führt, gibt es immer noch die palliative Sedierung. Dabei wird nach und nach das Bewusstsein ausgeschaltet, um Menschen ein schmerzfreies Sterben zu ermöglichen. Die Palliativmedizin hat sich hier in

den vergangenen Jahren sehr gut entwickelt und verfügt heute über eine große Palette an Möglichkeiten.

Dort, wo die aktive Sterbehilfe erlaubt ist, also in den Niederlanden, in Belgien und in Luxemburg gibt es einen regen Zulauf. Ist das nicht Ausdruck eines gesellschaftlichen Bedürfnisses?

Es gibt sicher einige Menschen, die sich aktive Sterbehilfe wünschen. Das Phänomen hat unter anderem, glaube ich, auch mit der Überalterung unserer Gesellschaft zu tun. Es gibt immer mehr sehr alte und kranke Menschen, die sich alleingelassen und lebensmüde fühlen. Es wäre aber wichtig, gerade in diesen Fällen eine Alternative zum schnellen Todeswunsch aufzuzeigen zu können. Ich denke da unter anderem an mobile Hospizteams, die zur Betreuung auch nach Hause kommen.

Schmerztherapie und seelischer Beistand statt lebensverlängernder Therapie um jeden Preis?

Ja, es ist da bereits zu einem Wandel gekommen. Man geht von Überbehandlung und Maximaltherapie am Lebensende ab, verzichtet in jenen Fällen, wo es nicht sinnvoll erscheint und gewünscht wird auf lebensverlängernde Maßnahmen. Auch wenn Therapie am Lebensende teuer ist, darf es nicht einfach darum gehen, Kosten zu vermeiden. Aber es ist gut, wenn ökonomische Überlegungen und das, was für Patienten von Vorteil ist, sich treffen.

Sie haben einmal von einer "geheimen Komplizenschaft zwischen der Gesundheitsökonomie und der gesellschaftlichen Bewegung für humanes Leben" gesprochen. Was meinen Sie damit konkret?

Es besteht natürlich die Möglichkeit, dass die Kultur des assistierten Suizids der gesundheitsökonomischen Anliegen entgegenkommt. Es ist eine Tatsache, dass die Behandlung älterer, schwer kranker Menschen, besonders in den letzten Lebensmonaten hohe finanzielle Kosten verursacht. In Österreich sehe ich allerdings die Gefahr nicht, dass die Debatte um assistierten Suizid durch solche Interessen gesteuert ist.

Ist das in Österreich praktizierte Modell der passiven Sterbehilfe ausreichend?

Man sollte besser von Behandlungsverzicht am Lebensende sprechen. Dies ist tatsächlich ein ganz wichtiges Anliegen und meist lässt sich dadurch ein „guter Tod“ erreichen. Die Frage ist allerdings, wie man mit den Menschen umgeht, für die das zuwenig ist; die große Angst haben und eben ein Mittel wollen, um ihr Leben zu beenden. Es gibt immer wieder Grenzfälle und da sollte eine Diskussion einsetzen, wie man hier richtig agieren kann. Die Beihilfe zum Suizid ist in Österreich ja strafbar, das bringt so manche Angehörige in große Gewissensnöte. Auch wenn es de facto kaum zu Verurteilungen kommt: Wir brauchen in diesen Fällen, wo Menschen nicht in Frieden sterben können, mehr Klarheit.

Die Legalisierung der Sterbehilfe ist für Sie kein Weg?

Als katholischer Theologe würde ich dies für die falsche Antwort erachten. Tötung ist kein richtiger Umgang mit dem Sterben. Wir sollten uns um eine Sterbekultur ohne Tötungshandlungen bemühen. Die Kirche ist diesbezüglich gefordert, ihre Grundwerte und Ideale präsent zu machen. Die Causa ist insgesamt sicher für alle Beteiligten ein Lernprozess.

Walter Schaupp: geb. 1954 in Kirchberg/Wagram, Studium der Medizin u. Theologie. Lehrtätigkeit in Wien, Freiburg und Graz. Mitglied der Bioethikkommission des BKA.