

Franz-Josef Bormann

Ärztliche Mitwirkung an Suizidhandlungen nach dem StVfG – moraltheologische Überlegungen

Physician-Assisted Suicide according to the 'Death Decree Law' – Moral-Theological Observations

Zusammenfassung

Trotz ihrer Bedeutung für die Bewertung komplexer kooperativer Handlungssituationen haben die traditionellen Reflexionen zur *cooperatio ad malum* in der jüngeren deutschsprachigen Moraltheologie wenig Beachtung gefunden. Das neue österreichische Sterbeverfügungsgesetz bietet eine gute Gelegenheit, die Leistungsfähigkeit dieser Denkfigur zu erproben und im Blick auf die mögliche Mitwirkung von Ärzten drei verschiedene Konstellationen voneinander zu unterscheiden.

Schlüsselwörter: ärztliche Suizidassistenz, *cooperatio ad malum*, Sterbeverfügungsgesetz, ärztliche Aufklärung

Abstract

Despite the great importance of traditional reflections on *cooperatio ad malum* for the evaluation of complex medical situations, the moral injunction has received scant attention in recent German-language moral theology. The new Austrian law on assisted suicide offers a good opportunity to test the evaluative efficiency of the idea and to distinguish between three different approaches to possible 'cooperation' of physicians in assisted suicide.

Keywords: physician-assisted suicide, *cooperatio ad malum*, Death Decree Law, medical information

Univ.-Prof. Dr. theol. Franz-Josef Bormann
Eberhard Karls Universität Tübingen
Katholisch-Theologische Fakultät
Lehrstuhl für Moraltheologie
Liebermeisterstraße 12, D-72076 Tübingen
franz-josef.bormann@uni-tuebingen.de

Obwohl die kritische Auseinandersetzung mit unterschiedlichen Formen der Sterbehilfe längst zum klassischen Themenkanon der Medizinethik gehört,¹ hat vor allem die Debatte um die ärztliche Unterstützung von Suizidhandlungen in jüngster Zeit dadurch an Brisanz und Aktualität gewonnen, dass höchstrichterliche Entscheidungen in einigen Ländern bisherige Restriktionen in diesem Bereich für verfassungswidrig erklärt und den Gesetzgeber damit zur rechtlichen Neufassung dieser komplexen Materie gezwungen haben.² Während dieser Prozess in Deutschland derzeit noch nicht abgeschlossen ist, gilt in Österreich bereits seit dem 1. Januar 2022 ein neues *Sterbeverfügungsgesetz*, das die Voraussetzungen für eine legale Suizidassistenz regelt. Die folgenden Ausführungen nähern sich diesem Gesetz aus moraltheologischer Perspektive, um die Frage zu beantworten, wie die Rolle der beteiligten Ärzte und Ärztinnen auf der Grundlage der traditionellen Mitwirkungslehre moralisch zu beurteilen ist. Ausgehend von einigen zeitgenössischen Vorbehalten gegenüber der Denkfigur der *cooperatio ad malum* sollen zunächst deren wichtigste Ziele und begriffliche Differenzierungen sowie ihr Gebrauch in einigen zeitgenössischen lehramtlichen Texten rekonstruiert werden. Im Anschluss daran sind die konkreten Bestimmungen des österreichischen Sterbeverfügungsgesetzes daraufhin zu befragen, welche ärztlichen Leistungen im Kontext eines assistierten Suizides dabei im Einzelnen vorgesehen sind und welche Form der Mitwirkung dadurch jeweils realisiert wird.

1. Die Mitwirkung am Bösen (*cooperatio ad malum*)

Die geläufige Rede von der ‚Lehre‘ oder dem ‚Lehrstück‘ von der *cooperatio ad malum* ist insofern missverständlich, als es sich hierbei nicht um eine einheitliche Konzeption oder gar um eine geschlossene Theorie, sondern eher um eine Konfiguration unterschiedlicher Denkmotive handelt. Diese sind zwar keineswegs zufällig miteinander

verbunden, reflektieren aber in ihrem jeweiligen Bezug auf das zugrunde liegende Sachproblem des Zusammenwirkens wenigstens zweier Akteure bei der Verwirklichung eines moralischen Übels, unterschiedliche historische Konstellationen mit jeweils verschieden gelagerten praktischen Herausforderungen und haben erst allmählich zu einer geschlosseneren Darstellungsform gefunden. Zwar sind die teilweise bis in die Antike zurückreichenden Vorstellungen im Übergang vom 16. zum 17. Jahrhundert allmählich immer weiter systematisiert und in der neuscholastischen Handbuchliteratur in kompakterer Form dargestellt worden,³ doch lässt sich dabei noch bis in die Gegenwart hinein vor allem im lehramtlichen Gebrauch eine erstaunliche Variationsbreite der konkreten Begriffsbildung beobachten.

1.1 Vorbehalte

Es ist ein erstaunliches Faktum, dass die Thematik der *cooperatio* in der jüngeren deutschsprachigen Moraltheologie keine größere Beachtung gefunden hat, obwohl in anderen normwissenschaftlichen Disziplinen das Interesse an Fragen des gemeinschaftlichen Handelns und Entscheidens sowie der Verantwortungszuschreibung in einer zunehmend vernetzten Welt mit ihren fragmentierten Handlungsfeldern geradezu sprunghaft gestiegen ist.⁴ Die Gründe hierfür sind vielfältig: Sie reichen von historischen Beobachtungen über systematische Herausforderungen bis hin zu partikularen Interessen, die sich wechselseitig beeinflussen und überlagern. So verweisen manche Kritiker zu Recht auf den in der Vergangenheit wenig konsequenten Umgang mit dem *cooperatio*-Gedanken, der oftmals hochgradig selektiv auf ganz bestimmte Sachverhalte angewandt wurde und damit den Eindruck einer fast willkürlichen Gebrauchsweise erwecken musste. Eher systematisch ausgerichtete Bedenken betreffen sowohl die normativen Voraussetzungen als auch die handlungstheoretischen Implikationen dieser Argumentationsform. So beruhe der Mitwirkungsgedanke zum

einen auf einer eindeutigen moralischen Verurteilung der jeweiligen Haupthandlung (im schlimmsten Falle als einer deontologisch normierten ‚in sich schlechten‘ Handlung), die vielleicht in den relativ homogenen Konsensgesellschaften der Vergangenheit noch möglich erschien, sich unter den Bedingungen eines modernen Pluralismus aber ungleich schwieriger darstelle. Zum anderen sei die Mitwirkungslehre in handlungstheoretischer Perspektive mit der Herausforderung konfrontiert, nicht nur die Grenzen und damit die Einheit einer Handlung präzise bestimmen zu müssen, sondern auch einer Vielzahl unterschiedlicher Handlungs-subjekte und Interaktionsformen zwischen ihnen gerecht zu werden. Die Fokussierung auf zwei isolierte Individuen stehe dabei nicht nur in der Gefahr, die vielfältigen institutionellen Einflüsse auszublenden, denen insbesondere das professionelle Handeln der meisten Personen unterworfen sei, sondern auch die Komplexität jener Konstellationen zwischen kollektiven Akteuren zu unterschätzen, die insbesondere den politischen oder wirtschaftlichen Bereich prägen.

Wieder anders gelagert sind solche Vorbehalte, die sich bestimmten partikularen Interessen einzelner Akteursgruppen verdanken. Vor allem diejenigen, die in der *cooperatio*-Lehre primär ein Instrument zur lehramtlichen Disziplinierung der Mitarbeiterschaft kirchlicher Einrichtungen erblicken, dürften versucht sein, deren Bedeutung für die institutionelle Identitätssicherung in Abrede zu stellen, um sich bestimmten – aus ihrer Sicht unerwünschten – Konsequenzen zu entziehen. Da kirchliche Gesundheitseinrichtungen hinsichtlich der bisherigen Anstrengungen zur Implementierung ethischer Beratungsstrukturen und des Aufbaus einer christlichen Sterbekultur im Einzelnen ganz unterschiedlich aufgestellt sind, wäre es jedenfalls naiv, vor der Existenz solcher strategisch motivierten Abwehrreflexe die Augen zu verschließen.

Es gibt also ganz unterschiedlich gelagerte Gründe, die im Ergebnis dazu geführt haben, dass mit dem generellen Zurücktreten der Sündenthe-

matik in der moraltheologischen Reflexion nach dem Zweiten Vaticanum auch das Interesse vieler Moraltheologen an der Mitwirkungslehre allmählich verblasste. Für eine angemessene Beurteilung dieser Sachlage dürfte es hilfreich sein, sich noch einmal die verschiedenen Funktionen der Mitwirkungslehre zu vergegenwärtigen und die wichtigsten begrifflichen Binnendifferenzierungen in Erinnerung zu rufen, die in der Tradition erarbeitet worden sind.

1.2 Funktionen und begriffliche Differenzierungen

Angesichts der langen und wechselvollen Geschichte des *cooperatio*-Begriffs und seiner Verwendung in unterschiedlich motivierten Argumentationszusammenhängen stellt es eine unzulässige Vereinfachung dar, dessen Zielsetzung auf einen einzigen Faktor zu reduzieren. Zwar ist weithin unstrittig, dass die generelle Funktion der Rede von der Mitwirkung darin besteht, individuelle Verantwortlichkeiten beim Zusammenwirken wenigstens zweier Akteure in komplexen Handlungssituationen möglichst präzise zu bestimmen, doch bedarf eine solche Einschätzung gleich in mehrfacher Hinsicht der Ergänzung. Denn es geht bei der Unterscheidung verschiedener Formen der *cooperatio* auch darum, die Bewusstseinsbildung der jeweiligen Akteure im Vorfeld des gemeinsamen Handelns zu schärfen, die Sensibilität für besondere Handlungsumstände zu erhöhen und unterschiedliche Schweregrade des moralischen Versagens im Nachhinein auch im Blick auf mögliche Sanktionierungen gegeneinander abzugrenzen. Die genaue Stoßrichtung des jeweiligen Mitwirkungs-Argumentes kann entsprechend stark variieren: Ein möglicher – dezidiert anti-rigoristischer – Effekt kann in der Entlastung des kooperierenden Akteurs durch den Aufweis der moralischen Unbedenklichkeit seiner Unterstützung der Handlung eines Anderen bestehen. Genauso gut möglich ist aber auch die Einschränkung oder das komplette Verbot eines bestimmten Zusammenwirkens, weil dieses angesichts der besonderen Ver-

werflichkeit der Haupthandlung oder bestimmter Handlungsumstände moralisch nicht zu rechtfertigen ist, und aller Wahrscheinlichkeit nach einen schweren Schaden verursachen wird, der unbedingt verhindert werden sollte. Es ist daher nicht nur unzulässig, die Funktionsbreite des Lehrstücks auf einen dieser Pole zu verengen,⁵ sondern auch eine Ersetzbarkeit des *cooperatio*-Begriffs durch andere moraltheoretische Kategorien – wie z. B. den Abwägungs-, Kompromiss- bzw. Gewissensbegriff oder das Prinzip der Doppelwirkung – zu behaupten, die trotz einiger inhaltlicher Berührungspunkte sowohl in semantischer als auch in handlungstheoretischer Hinsicht gravierende Unterschiede aufweisen.⁶

Um die genannten Aufgaben erfüllen zu können, wurden in der Tradition verschiedene terminologische Differenzierungen erarbeitet. Die erste grundlegende Unterscheidung betrifft den *cooperatio*-Begriff selbst, den man sukzessive immer stärker vom *scandalum* abgrenzte. Während das sog. ‚Ärgernis‘ darin besteht, einen ursprünglich noch gar nicht zur Sünde entschlossenen Akteur überhaupt erst zum Begehen einer moralisch verbotenen Handlung zu verleiten, wird bei der ‚Mitwirkung‘ dagegen vorausgesetzt, dass der Haupthandelnde bereits eine feste Absicht zu einer sündhaften Handlung besitzt und dazu nicht erst durch den Unterstützer motiviert werden muss. Dieser Unterschied ist jenseits der auch strafrechtlich relevanten Anstiftungsproblematik insofern für eine ethische Beurteilung der Suizidassistenten von großer praktischer Bedeutung, als von einer *cooperatio* im strengen Sinne überhaupt erst dort die Rede sein kann, wo eine Person bereits einen festen Entschluss zur Selbsttötung ausgebildet hat. Solange ihr Sterbewunsch noch volatil ist und sich noch nicht zu einem stabilen suizidalen Begehren verfestigt hat, fehlt es an einer entscheidenden Voraussetzung dafür, das unterstützende Einwirken Dritter überhaupt als Mitwirkung zu qualifizieren. Die nicht zuletzt bei Pflegekräften in Gesundheitseinrichtungen verbreitete Sorge, ein Rückgriff auf die traditionelle Mitwirkungslehre verunmögliche

eine enge Begleitung suizidgefährdeter Personen, die es gerade aus Gründen einer effizienten Suizidprävention unbedingt aufrechtzuerhalten gelte, geht also allein schon deswegen in die Irre, weil sie auf einem Missverständnis der elementaren handlungstheoretischen Implikationen des *cooperatio*-Begriffs beruht.

Um das weite Feld der Mitwirkung genauer zu kartographieren, wurde vor allem in der Barockscholastik versucht, mehrere Unterarten der *cooperatio* begrifflich und wertungsmäßig gegeneinander abzugrenzen. Obwohl die dabei entwickelten terminologischen Differenzierungen vor allem deswegen bisweilen verwirrend erscheinen, weil einzelne Autoren zur Bezeichnung desselben Sachverhalts gelegentlich unterschiedliche Ausdrücke verwendeten oder sich umgekehrt mit demselben Ausdruck auf unterschiedliche Phänomene bezogen, haben sich im Laufe der Zeit einige klassische Begriffsprägungen herausgebildet, die bis heute vor allem in lehramtlichen Texten in unterschiedlicher Kombination Verwendung finden.

a) Direkte und indirekte Mitwirkung

Das ist erstens die Unterscheidung zwischen einer ‚direkten‘ und einer ‚indirekten‘ Mitwirkung. Während der von Thomas Sanchez SJ eingeführte Begriff der *cooperatio directa* eine sittlich neutrale Handlung bezeichnet, die mit der Absicht ausgeführt wird, die moralisch schlechte Handlung eines Anderen zu ermöglichen, umfasst die *cooperatio indirecta* entweder die Bereitstellung eines moralisch indifferenten Mittels für die Haupttat des Anderen oder aber den pflichtwidrigen Verzicht auf die Verhinderung einer fremden moralisch unzulässigen Handlung.⁷ Beide Formen der indirekten Mitwirkung sind unerlaubt, es sei denn der Mitwirkende verfügt über einen rechtfertigenden Grund für seine Handlungsweise. Da hier noch verschiedene handlungstheoretische Einzelaspekte miteinander kombiniert werden, bemühte man sich später darum, die jeweilige Bedeutung der Intention, der kausalen Wirkung sowie des

Ausführungsmodus einer unterstützenden Handlung noch klarer herauszuarbeiten.

b) Formelle und materielle Mitwirkung

Vor allem die zweite, auf Paul Laymann SJ zurückgehende Unterscheidung zwischen einer ‚formellen‘ und einer ‚materiellen‘ Mitwirkung⁸ sollte sich in diesem Sinne als besonders wirkmächtig erweisen, weil sie besser als die bisherige Terminologie der Erfahrung gerecht wurde, „dass Menschen oft ohne oder auch gegen ihren Willen in Zusammenhänge des Unrechts verstrickt werden“⁹. Bei der formellen Mitwirkung wird die schlechte Tat des Anderen entweder innerlich ausdrücklich bejaht (*cooperatio formalis explicita*) oder es liegt eine Handlung vor, die von ihrer Art her bereits eine Bejahung der schlechten Tat des Anderen miteinschließt (*cooperatio formalis implicita*). Demgegenüber wird bei der materiellen Mitwirkung lediglich ein Gegenstand oder Mittel zur Durchführung der Sünde des Anderen bereitgestellt. Zur näheren Charakterisierung der *cooperatio materialis* wurde dann je nach den konkreten Umständen weiter unterschieden zwischen einer ‚unmittelbaren‘ und einer ‚mittelbaren‘ (*cooperatio immediata* bzw. *mediata*), zwischen einer ‚nächsten‘ und einer ‚entfernteren‘ bzw. ‚entfernten‘ (*cooperatio proxima* bzw. *remota*) und zwischen einer ‚notwendigen‘ und einer ‚nicht notwendigen‘ Mitwirkung (*cooperatio necessaria* bzw. *non necessaria seu mere contingens*). Während die entweder aus der Absicht des Handelnden (*finis operantis*) oder aus der Eigenart des Handlungsziels (*finis operis*) resultierende formelle Mitwirkung stets unzulässig ist, kann die materielle Mitwirkung, die prinzipiell ebenfalls erst einmal verboten ist, unter bestimmten Bedingungen erlaubt sein: Dazu muss der geleistete Beitrag nicht nur selbst eine gute oder wenigstens indifferente Handlung sein, sondern auch durch einen rechtfertigenden Grund (i. S. einer *causa iusta* | *excusans* | *legitima* | *sufficiens* | *urgens* | *gravissima* | *proportionata* etc.) eigens legitimiert werden, wobei man in der Neuscholastik der Überzeugung war, dass hierfür

keine starren Regeln angegeben werden können, sondern ein situativer Akt der Klugheit erforderlich sei, der verschiedene Parameter (Nähe der Unterstützungs- zur Haupthandlung; Wahrscheinlichkeit des Eintritts der schlechten Wirkung; Gefahr des Ärgernisses; Widerspruch zur Gerechtigkeit und Liebe etc.) berücksichtige.

c) Positive und negative Mitwirkung

Eine dritte Differenzierung besteht in der Unterscheidung zwischen einer ‚positiven‘ und einer ‚negativen‘ Mitwirkung, die auf den jeweiligen Ausführungsmodus der unterstützenden Handlung abhebt. Während die *cooperatio positiva* ein bestimmtes aktives Tun voraussetzt, handelt es sich bei der *cooperatio negativa* um ein bloßes Unterlassen, das z. B. durch ein Nichthindern, Nichtanzeigen, Schweigen oder Dulden einer unzulässigen Haupthandlung realisiert wird. Zwar bestehe zwischen beiden Formen, anders als bei der Differenzierung zwischen formeller und materieller Mitwirkung, nicht ein Wesens-, sondern nur ein „Gradunterschied“, so dass auch die positive Mitwirkung durch entsprechende Gründe gerechtfertigt sein könne, doch wird im Blick auf die *cooperatio negativa* bisweilen zusätzlich in kausalitätstheoretischer Hinsicht unterstellt, dass die bloße Unterlassung insofern „keine Ursächlichkeit“ setze, als „Nichthandeln ... ‚nicht schuld‘ [ist] an dem, was andere tun“¹⁰.

Überblickt man diese Differenzierungsversuche in der historischen Rückschau, dann drängen sich wenigstens die folgenden drei Einsichten auf:

Erstens reflektieren die verschiedenen Untergruppen der *cooperatio* mit der Art der Handlung, der Absicht des Handelnden und den Umständen der Ausführung der jeweiligen Handlungsweise insbesondere im Verhältnis zur dadurch unterstützten Haupthandlung genau jene Faktoren, die auch innerhalb der Lehre von den Quellen der moralischen Urteilsbildung (*fontes moralitatis*) auftauchen. Damit wird deutlich, dass es sich bei der Mitwirkungslehre nicht um ein marginales Seitenthema der moralthe-

ologischen Theoriebildung, sondern vielmehr um den Versuch handelt, die zentralen handlungstheoretischen Grundkategorien auf komplexe Handlungssituationen anzuwenden.

Zweitens basiert die Mitwirkungslehre in wenigstens doppelter Hinsicht auf starken norm-theoretischen Voraussetzungen: Zum einen setzt sie eine Bewertung des Schweregrades jenes moralischen Unrechts voraus, das durch die Haupthandlung des Anderen realisiert wird. Zum anderen bedarf es zur Rechtfertigung derjenigen Mitwirkungsformen, die nicht von vorneherein als prinzipiell moralisch unzulässig qualifiziert werden, der Angabe eines rechtfertigenden Grundes, dessen Plausibilisierung die Klärung grundsätzlicher Fragen einer ethischen Begründungstheorie erfordert und damit auf klassische Aufgabenstellungen der Fundamentalmoral verweist.

Drittens stellt die Mitwirkungslehre keinen starren Schematismus eines Moralverständnisses *more geometrico*, sondern vielmehr eine kasuistisch ausgerichtete Argumentationsform dar, die eine kontext-sensitive ‚je-desto‘-Struktur aufweist. Danach sind die Hürden für eine gerechtfertigte Mitwirkung desto höher, je schwerwiegender die Sünde der Haupthandlung ist, zu der man eine Gelegenheit verschafft, je wahrscheinlicher der andere ohne die Mitwirkung nicht sündigen würde, je näher die Mitwirkungshandlung in Bezug zur Sünde des Haupthandelnden steht und je deutlicher diese der Tugend der Gerechtigkeit widerstreitet. Während bei schweren moralischen Übeln durch die Haupthandlung bereits geringfügige Formen der Mitwirkung eine unzulässige Verstrickung in das Böse darstellen können, besteht im Falle nur geringfügiger Vergehen ein wesentlich weiterer Raum für zulässige Unterstützungshandlungen.

1.3 Jüngere lehramtliche Aussagen

Obwohl die katholische Kirche den Suizid ebenso wie die Suizidassistenz stets kategorisch ablehnte,¹¹ sah sich das universalkirchliche Lehramt in jüngerer Zeit durch mehrere gesetzliche Initiativen

zur Liberalisierung des Sterbehilferechts in unterschiedlichen Ländern dazu veranlasst, seine Position noch einmal eingehend darzulegen und im Blick auf mögliche Mitwirkungshandlungen Dritter zu präzisieren, wobei vor allem zwei Texte für unsere Thematik besonders bedeutsam erscheinen.

Der erste Text ist die Enzyklika *Evangelium vitae* vom 25. März 1995, in der Johannes Paul II. angesichts einer sich insbesondere in den Wohlstandsgesellschaften ausbreitenden „Kultur des Todes“¹² auch ausdrücklich die „Beihilfe zum Selbstmord“ thematisiert, die s. E. „niemals, auch nicht, wenn darum gebeten sein sollte, gerechtfertigt werden kann“¹³. Die „Einführung ungerechter Gesetzgebungen“ stelle „moralisch korrekte Menschen“ insofern vor schwierige Gewissensprobleme, als diese in einigen Fällen für ihr richtiges Handeln große persönliche Nachteile zu erdulden haben, während in anderen Fällen „die Durchführung von an sich indifferenten oder sogar positiven Handlungen, die in den Artikeln von insgesamt ungerechten Gesetzgebungen vorgesehen sind, den Schutz bedrohter Menschenleben erlaubt“¹⁴. Dabei sei jedoch zu befürchten, „dass die Durchführung solcher Handlungen nicht nur zu einem Stein des Anstoßes wird und dem Nachlassen des notwendigen Widerstandes gegen Anschläge gegen das Leben Vorschub leistet, sondern unmerklich dazu verleitet, immer mehr einer permissiven Logik nachzugeben“¹⁵.

Zur Erhöhung der Handlungssicherheit in solchen Situationen verweist der Papst auf die „Grundsätze über die Mitwirkung an schlechten Handlungen“, denen zufolge es „niemals erlaubt [sei], formell am Bösen mitzuwirken“¹⁶. Eine derartige – stets unerlaubte – Mitwirkung liege dann vor, „wenn die durchgeführte Handlung entweder auf Grund ihres Wesens oder wegen der Form, die sie in einem konkreten Rahmen annimmt, als direkte Beteiligung an einer gegen das unschuldige Menschenleben gerichteten Tat oder als Billigung der unmoralischen Absicht des Haupttäters bezeichnet werden muß“¹⁷. Besondere Beachtung

verdient hier neben der auffälligen Parallelisierung der Begriffe ‚formell‘ und ‚direkt‘ eine inhaltliche Erweiterung, die darin besteht, dass neben den aus der Tradition bekannten Parametern der ‚Absicht‘ des Mitwirkenden und des ‚Wesens‘ der Handlung mit der ‚Form, die eine Handlung in einem konkreten Rahmen annimmt‘, noch ein weiterer Umstand genannt wird, der im Ergebnis zur strikt ausnahmslosen Unzulässigkeit entsprechender Mitwirkungshandlungen führt.¹⁸ Die Sinnspitze dieser sehr speziellen Version eines Umstände-Argumentes dürfte darin bestehen, den spezifischen Charakter solcher Handlungen herauszuarbeiten, die zwar weder durch die ‚Absicht‘ des Akteurs noch durch die ‚Eigenart‘ oder das ‚Wesen‘ der konkreten Handlung den Tatbestand einer ‚formellen‘ bzw. ‚direkten‘ Mitwirkung erfüllen, durch ihre routinemäßige Einbindung in ein klar strukturiertes, gesetzliches Verfahren aber doch zumindest mittelbar den Tatbestand einer „Billigung der unmoralischen Absicht des Haupttäters“ erfüllen.

Genau in diese Richtung weist auch die Forderung des Papstes, „für die Ärzte, das Pflegepersonal und die verantwortlichen Träger von Krankenhäusern, Kliniken und Pflegeheimen [müsse] die Möglichkeit sichergestellt sein, die Beteiligung an der Beratung, Vorbereitung und Durchführung solcher Handlungen gegen das Leben zu verweigern“¹⁹. Die praktischen Konsequenzen dieser Argumentation konnten schon bald beim päpstlich verordneten Ausstieg der katholischen Beratungsstellen aus dem System der Schwangerschaftskonfliktberatung in Deutschland beobachtet werden, auch wenn die offiziellen lehramtlichen Einlassungen zu diesem Konflikt bezüglich der Frage der *cooperatio* letztlich im Ungefähren blieben.²⁰ Die an sich lediglich eine entfernte, aber notwendige materielle Mitwirkung darstellende Beratung wurde wegen der Doppelfunktion des Beratungsscheins, der zum einen die Durchführung einer auf den Lebensschutz ausgerichteten Beratung dokumentiert und zum anderen die notwendige Voraussetzung für eine legale Abtreibung darstellt, verboten, da er

eine Verdunkelung des kirchlichen Zeugnisses für das Leben darstelle und die kirchlichen Beratungsstellen unzulässig kompromittiere.

Der zweite einschlägige Text ist das am 14. Juli 2020 von der Kongregation für die Glaubenslehre veröffentlichte Schreiben „*Samaritanus bonus* über die Sorge an Personen in kritischen Phasen und in der Endphase des Lebens“, das sich vor allem in Abschnitt 5.1 ausführlich zur Mitwirkung an den beiden Handlungstypen der aktiven Euthanasie (i. S. der Tötung auf Verlangen) und des Suizids äußert. Nachdem zunächst noch einmal die Endgültigkeit der auf dem Naturrecht und dem geschriebenen Wort Gottes beruhenden Lehre betont wird, „dass die Euthanasie ein Verbrechen gegen das menschliche Leben ist“ und „daher eine in sich schlechte Handlung, bei jeder Gelegenheit oder unter allen Umständen“²¹ darstellt, wird hinsichtlich einer möglichen Mitwirkung an Euthanasie oder Suizid kategorisch festgestellt: „Jedwede direkte formelle oder materielle Mitwirkung bei einer solchen Handlung ist eine schwere Sünde gegen das menschliche Leben“²². Da „eine mörderische Handlung ... von keinem Zweck legitimiert werden kann“ und folglich auch „keine Form von Mittäterschaft oder Mitwirkung toleriert [werden dürfe], weder aktiv noch passiv“, seien diejenigen, die Gesetze über die Euthanasie und assistierten Suizid billigten, „deswegen Mittäter der schweren Sünde, die andere begehen werden“²³. Sie seien zudem „auch des Ärgernisses schuldig, weil diese Gesetze dazu beitragen, das Gewissen, selbst bei den Gläubigen, zu deformieren“²⁴. Die Unterstützung eines Suizides sei folglich „eine unrechtmäßige Mitwirkung bei einer unerlaubten Handlung, die der Beziehung zu Gott und der moralischen Beziehung widerspricht, welche die Menschen untereinander verbindet, damit sie die Gabe des Lebens teilen und am Sinn der eigenen Existenz teilnehmen“²⁵. Da solche Praktiken „niemals eine echte Hilfe für den Patienten, sondern eine Hilfe zum Sterben“ seien, gehe es „um eine immer falsche Entscheidung“²⁶.

Der Glaubenskongregation zufolge sind daher „Gesetze, die Euthanasie legalisieren oder Suizid und Suizidbeihilfe rechtfertigen, schwer ungerrecht, und zwar wegen des falschen Rechts, einen irrtümlich als würdig definierten Tod zu wählen, der nur deshalb würdig sein soll, weil er gewählt ist“²⁷. Die Existenz derartiger Gesetze unterminiere nicht nur „das Recht auf Leben, das jedes andere Recht trägt“, sondern verletze auch „tief die menschlichen Beziehungen und die Gerechtigkeit“²⁸. Das Schreiben wendet sich also nicht nur gegen die Anwendung derartiger rechtlicher Regelungen innerhalb kirchlicher Einrichtungen, sondern problematisiert weit grundsätzlicher all diejenigen staatlichen Gesetzesvorhaben, deren jeweilige Normen grundlegenden naturrechtlichen Forderungen widersprechen und deswegen als ungerrecht zu qualifizieren sind.

Vergleicht man diese Positionierung des universalkirchlichen Lehramtes mit einschlägigen teilkirchlichen Dokumenten, wie z. B. den regelmäßig aktualisierten Anweisungen der US-amerikanischen Bischofskonferenz an die im Gesundheitsdienst tätigen Personen, in denen lakonisch festgestellt wird, katholische Einrichtungen dürften Euthanasie und Suizidassistentz weder dulden noch „in irgendeiner Weise“²⁹ daran teilnehmen, dann fallen zwei Aspekte besonders auf:

Erstens ist die Glaubenskongregation sichtlich bemüht, die prinzipielle Unvereinbarkeit der beiden Handlungstypen der aktiven Euthanasie und der Suizidassistentz mit dem katholischen Glauben in Erinnerung zu rufen, die seit jeher zum unverrückbaren doktrinalen Erbe der Kirche gehört und einen wichtigen Identitätsmarker darstellt.

Zweitens oszilliert der Text in terminologischer Hinsicht zwischen zwei unterschiedlichen Argumentationsstrategien, von denen sich die eine um eine *Spezifikation* der verbotenen Mitwirkungsarten bemüht, während die andere *pauschal jegliche* Mitwirkung kategorisch ausschließt. Die erste Strategie des ausdrücklichen Verdikts über „jedwede direkte formelle oder materielle Mitwir-

kung“ – also über alle Formen einer beabsichtigten Unterstützung des Suizids des Haupttäters durch Handlungen, die entweder ihrer Art nach eine Billigung des Suizids implizieren (direkte formelle Mitwirkung) oder irgendwelche Mittel zur Erleichterung des Handlungserfolges des Suizidenten zur Verfügung stellen (direkte materielle Mitwirkung) – wirft zwangsläufig die Frage auf, ob es daneben auch noch eine indirekte materielle Mitwirkung geben könnte, die womöglich von diesem Verbot nicht betroffen sein könnte und daher als erlaubt zu qualifizieren wäre. Genau diese Möglichkeit wird jedoch durch die zweite Strategie unterlaufen, der zufolge „keine Form der Mittäterschaft oder Mitwirkung“ an beiden Handlungstypen zu tolerieren sei. Der Zusatz, dies gelte für alle ‚aktiven‘ und ‚passiven‘ Formen der *cooperatio*, unterstreicht eindrücklich, dass keinerlei Ausnahmen von diesem Verbot zugelassen werden dürften.

2. Das österreichische Sterbeverfügungsgesetz

Obwohl der Begriff der ‚Suizidassistentz‘ ein breites Spektrum von Handlungen unterschiedlicher Personengruppen umfasst, wird die Rolle der Ärzte und Ärztinnen in diesem Zusammenhang besonders kontrovers diskutiert, weil sie eine fundamentale politische Weichenstellung betrifft, die das Verhältnis der Suizidassistentz zum medizinischen Versorgungssystem insgesamt berührt. Denn je stärker die Ärzteschaft in solche Unterstützungshandlungen verstrickt wird, desto eher entsteht innerhalb der Bevölkerung der Eindruck, es handele sich um eine normale medizinische Dienstleistung, für die dann – wie für andere ärztliche Leistungen auch – entsprechende Ausbildungs-, Qualitätssicherungs- und Vergütungsregularien erarbeitet werden müssten. Wer der damit zwangsläufig verbundenen, schleichenden Normalisierungstendenz entgegenwirken möchte, der tut daher gut daran, die Beteiligung der Ärzteschaft in diesem Kontext möglichst auf ein Minimum zu begrenzen und klar zu kommunizieren, dass die Suizidassistentz keine ärztliche Aufgabe ist und

folglich auch nicht über die normalen Krankenversicherungsbeiträge finanziert werden darf. Da das österreichische Sterbeverfügungsgesetz eine hohe Sensibilität für diese Problematik erkennen lässt, sollen dessen einschlägige Aussagen zunächst rekonstruiert und dann aus der Perspektive der Mitwirkungslehre eingeordnet werden.

2.1 Gesetzliche Bestimmungen zur Mitwirkung der Ärzteschaft

Von grundlegender Bedeutung für die Gesamtarchitektur dieses Gesetzes ist die in § 2 eingeführte begriffliche Differenzierung zwischen einer ‚Hilfeleistung‘ und einer ‚ärztlichen Aufklärung‘. Obwohl beide Handlungsformen unter den Begriff der ‚Mitwirkung‘ subsumiert werden, unterstreicht die Gegenüberstellung beider Begriffe, dass die ‚Hilfeleistung‘ als solche nicht in die Zuständigkeit der Ärzteschaft fällt. Gemäß § 3 Z 4 umfasst die ‚Hilfeleistung‘ näherhin „die physische Unterstützung der sterbewilligen Person bei der Durchführung lebensbeendender Maßnahmen“, während die ‚ärztliche Aufklärung‘ und die ‚Mitwirkung an der Errichtung einer Sterbeverfügung‘ *per definitionem* „keine Hilfeleistung“ im Sinne des Gesetzes darstellen.

Entscheidend für die Ärzteschaft sind die konkreten Ausführungen von § 7 zu den personellen und organisatorischen Voraussetzungen und den vorgeschriebenen Inhalten der ‚Aufklärung‘, die zwingend von zwei ärztlichen Personen geleistet werden muss, von denen eine gemäß § 7 Abs. 1 „eine palliativmedizinische Qualifikation aufzuweisen hat“. Da die Legalität der Suizidassistenten zwingend die Entscheidungsfähigkeit der sterbewilligen Person voraussetzt,³⁰ ist es nur konsequent, dass beide beteiligten Ärzte bzw. Ärztinnen unabhängig voneinander überprüfen und bestätigen müssen, „dass die sterbewillige Person entscheidungsfähig ist und einen im Sinne des § 6 Abs. 2 freien und selbstbestimmten Entschluss geäußert hat“. Ergibt sich im Rahmen des ärztlichen Aufklärungsgesprächs ein Hinweis darauf, „dass bei der sterbewilligen Person

eine krankheitswertige psychische Störung vorliegt, deren Folge der Wunsch zur Beendigung ihres Lebens sein könnte, ist vor der Bestätigung nach Abs. 1 eine Abklärung dieser Störung einschließlich einer Beratung durch eine Fachärztin bzw. einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin oder eine klinische Psychologin bzw. einen klinischen Psychologen zu veranlassen“³¹.

Neben der Überprüfung der Entscheidungsfähigkeit der sterbewilligen Person weist das Gesetz den beteiligten Ärzten und Ärztinnen noch weitere Pflichten zu, die in ihrer Gesamtheit den umfassenden Charakter der Aufklärung sicherstellen sollen. Die fünf im Gesetz genannten materialen Anforderungen betreffen bei näherer Betrachtung jedoch sehr unterschiedliche Leistungen, die zumindest teilweise die ärztliche Zuständigkeit deutlich überschreiten.

Während die Aufklärung über die „im konkreten Fall möglichen Behandlungs- oder Handlungsalternativen, insbesondere Hospizversorgung und palliativmedizinische Maßnahmen“, zweifellos ebenso in den Kernbereich der ärztlichen Expertise fallen wie der „Hinweis auf konkrete Angebote für ein psychotherapeutisches Gespräch sowie für suizidpräventive Beratung“ oder auf „allfällige weitere im konkreten Fall zielführende Beratungsangebote“, ist das bei den zwangsläufig primär rechtlich ausgerichteten Informationen über die „Möglichkeit der Errichtung einer Patientenverfügung oder ... anderer Vorsorgeinstrumente, insbesondere Vorsorgevollmacht und Vorsorgedialog“, schon deutlich weniger der Fall. Besonders umstritten dürften jedoch jene Aufklärungsinhalte sein, die zum einen die „Dosierung des [zur Selbsttötung verwendeten] Präparats und die für die Verträglichkeit des Präparats notwendige Begleitmedikation“ und zum anderen „die Art der Einnahme ..., Auswirkungen und mögliche Komplikationen bei der Einnahme des Präparats“ betreffen. Abgesehen davon, dass Ärzte und Ärztinnen keineswegs die einzigen pharmazeutisch Sachkundigen sind, so dass die einschlägigen Informationen

prinzipiell auch von anderer Seite (z. B. Hersteller, Suizidvereine, Apotheken, zentrale Abgabestelle für derartige Substanzen o. ä.) zur Verfügung gestellt werden können, steht diese Forderung ganz unabhängig von allen Mitwirkungsfragen in der Gefahr, einer Medikalisierung der Suizidassistentz Vorschub zu leisten, die den grundlegenden Unterschied zwischen der ärztlichen Verordnung von Medikamenten und dem organisatorischen Zugang zu bestimmten Tötungsmitteln verwischt.³²

Angesichts des ebenso umfassenden wie hybriden Charakters der gesetzlich verlangten Aufklärungsinhalte verdient der ausdrückliche Hinweis Beachtung, dass „nicht jede ärztliche Person ... über sämtliche in Abs. 2 aufgeführten Inhalte aufklären muss“³³. Es kann also zu einer Arbeitsteilung zwischen den beiden beteiligten Ärzten und Ärztinnen kommen, wobei „jede ärztliche Person ... ein Dokument mit dem wesentlichen Inhalt der von ihr vorgenommenen Aufklärung zu errichten“³⁴ hat. So habe etwa „eine ärztliche Person, die über die Behandlungsalternativen aufklärt (Abs. 2 Z 1), ... das Vorliegen einer Krankheit im Sinne des § 6 Abs. 3 Z 1 oder Z 2 und einer glaubwürdigen Erklärung der betroffenen Person über einen für sie nicht anders abwendbaren Leidenszustand zu bestätigen“³⁵. Da der Gesetzgeber lediglich verlangt, dass „eine ärztliche Person ... die genaue Dosierungsanordnung (Abs. 2 Z 2) zu treffen“³⁶ hat, besteht die Möglichkeit, dass sich zumindest eine/r der beteiligten Ärzte und Ärztinnen strikt auf solche Aufklärungsinhalte beschränkt, die im engeren Sinn medizinischer Natur sind, und damit eine Verstrickung in besonders kompromittierende Vollzüge vermeidet.

2.2 Ethische Bewertung verschiedener Formen ärztlicher Mitwirkung

Um die vom Gesetz vorgesehenen ärztlichen Handlungsformen hinsichtlich ihrer jeweiligen Mitwirkungsart näher zu bestimmen und damit einer moralischen Bewertung zugänglich zu machen, sind vor allem drei Aspekte zu berücksichtigen:

erstens der Zeitpunkt, zweitens der konkrete Inhalt und drittens die (rechtlichen) Umstände der jeweiligen Maßnahme.

Bezüglich der Abfolge der gesetzlich vorgesehenen Verfahrensschritte ist zu berücksichtigen, dass die ärztliche Aufklärung der eigentlichen Errichtung der Sterbeverfügung zeitlich vorausliegt.³⁷ Sieht man einmal von solchen – im Vorfeld der eigentlichen Mitwirkungsproblematik situier-ten – Fällen ab, in denen eine ärztliche Person mit noch diffusen und instabilen Suizidvorstellungen eines Patienten konfrontiert wird, dann sind im Blick auf den ärztlichen Umgang mit Sterbewilligen, die die Möglichkeit zur Suizidassistentz i. S. des Gesetzes für sich nutzen wollen, vier unterschiedliche Konstellationen zu unterscheiden:

Die erste Konstellation besteht darin, dass sich eine ärztliche Person bewusst an der gesetzlich vorgeschriebenen Aufklärung beteiligt, um den Sterbewilligen durch das Aufzeigen von für ihn erreichbaren (Be-)Handlungsalternativen von seinem suizidalen Begehren abzubringen und seine Lebensbindung zu stärken. Trotz seiner persönlichen Ablehnung des Suizids und im Wissen um die Gefahr, dass der Sterbewillige die gesetzlich vorgeschriebene ‚Bestätigung‘ über die Beratung dazu verwenden kann, den ursprünglich angestrebten Suizid tatsächlich zu verwirklichen, lässt sich der Arzt auf das thematisch entsprechend limitierte Aufklärungsgespräch ein, da es s. E. die letzte Möglichkeit ist, eine Willensänderung des Betroffenen herbeizuführen. Ein solches ärztliches Handeln wäre vor dem Hintergrund der traditionellen Mitwirkungslehre als eine *entfernte materielle* Mitwirkung zu bezeichnen, die insofern zumindest *prima facie* moralisch gerechtfertigt erscheint, als sie selbst eine wenigstens moralisch neutrale Handlung darstellt, die auf das Ziel des Lebensschutzes ausgerichtet ist.

Davon strikt zu unterscheiden ist eine zweite Konstellation, bei der eine ärztliche Person den Suizidwilligen über die Details der Dosierung und Einnahme des tödlichen Präparats aufklärt, ohne ihn jedoch bei der Durchführung des Suizids phy-

sich zu unterstützen.³⁸ Da eine thematisch derart fokussierte Aufklärung die Absicht impliziert, einen möglichst komplikationsfreien Suizid des Betroffenen zu ermöglichen, liegt hier eine *formelle* Mitwirkung i. S. einer *cooperatio formalis explicita* vor, die nach lehramtlichem Verständnis unter keinen Umständen erlaubt ist.³⁹

Eine dritte Konstellation ist dort gegeben, wo eine ärztliche Person mit psychiatrischer Qualifikation, die selbst weder an der ‚Aufklärung‘ noch an einer ‚Hilfeleistung‘ zum Suizid direkt beteiligt ist, um eine gutachterliche Einschätzung der Entscheidungsfähigkeit des Sterbewilligen gebeten wird, da zumindest eine der beiden aufklärenden Ärzte und Ärztinnen den Verdacht hat, dass „bei der sterbewilligen Person eine krankheitswertige psychische Störung vorliegt, deren Folge der Wunsch zur Beendigung ihres Lebens sein könnte“⁴⁰. Auch wenn die psychiatrische Begutachtung des Sterbewunsches im derzeit geltenden Gesetz nur in Zweifelsfällen zur Überprüfung der entscheidenden Grundvoraussetzung des Zugangs zur Suizidassistenz vorgesehen ist, agiert die dabei konsultierte ärztliche Person doch im Rahmen eines gesetzlich klar geregelten Prüfverfahrens, das je nach Ergebnis der Begutachtung entweder in der Ermöglichung der Suizidunterstützung oder aber im Abbruch des Verfahrens bestehen kann. Ihr Beitrag ist daher als eine *entferntere materielle* Mitwirkung zu werten, die keinerlei persönliche Billigung von Suizidhandlungen impliziert, sondern sich letztlich dem staatlich gebotenen Schutzauftrag für das Leben verdankt, der überall dort greift, wo der Verdacht besteht, dass eine suizidwillige Person die freiheitlichen Mindestvoraussetzungen einer legalen Suizidassistenz nicht (mehr) erfüllt.

Schließlich besteht eine vierte Konstellation darin, dass sich Ärzte und Ärztinnen jeder Beteiligung am gesetzlich vorgesehenen Verfahren zur Suizidassistenz strikt enthalten, sich also weder an der ‚Aufklärung‘ des Sterbewilligen noch an der Begutachtung seiner Entscheidungsfähigkeit beteiligen. Da diese Position durch die gesetzliche Beto-

nung der Freiwilligkeit der Mitwirkung in § 2 Abs. 1 ausdrücklich rechtlich geschützt ist und auch moralisch insofern gut begründet werden kann, als die Suizidassistenz grundsätzlich nicht in die ärztliche Zuständigkeit fällt,⁴¹ kann es aus moraltheologischer Sicht allein darum gehen, ob diese Verweigerung jeglicher Mitwirkung nicht nur als moralisch *möglich* anzuerkennen ist, sondern sogar als moralisch *notwendig* qualifiziert werden muss.

Zur Beantwortung dieser Frage ist es erforderlich, sich noch einmal die näheren Umstände jener beiden ärztlichen Handlungen zu vergegenwärtigen, die überhaupt einer moralischen Rechtfertigung zugänglich sein könnten. Im Fall der thematisch begrenzten Aufklärung über mögliche (Be-)Handlungsalternativen, die in der Absicht unternommen wird, den Sterbewilligen doch noch für das Leben zu gewinnen, sind zwei Faktoren zu berücksichtigen:

Erstens müsste sich die aufklärungsbereite ärztliche Person der Tatsache bewusst sein, dass die Bereitschaft zur Einbindung in das gesetzliche Verfahren hier unter ganz anderen rechtlichen Bedingungen stattfindet, als dies beim Streit um die Beteiligung an der sog. Schwangerschaftskonfliktberatung in Deutschland 1999 der Fall war. Während es damals mit der Abtreibung um eine Handlung ging, die die Rechtsordnung selbst eindeutig als ‚rechtswidrig‘ qualifizierte, so dass die Einbindung kirchlicher Beratungsstellen nicht schon auf der Ebene der normativen Bewertung der Haupt-handlung unmöglich erscheinen musste, haben wir es hier jetzt – entgegen aller oberflächlichen Parallelen im Blick auf die Dokumentationspflicht – mit einer ganz anderen Konstellation zu tun, in der die Bewertung sowohl des Suizides als auch der Suizidassistenz zwischen dem Gesetzgeber und dem Lehramt radikal divergiert. Während der Gesetzgeber davon ausgeht, dass eine entscheidungsfähige Person unter bestimmten Bedingungen das Recht hat, sich selbst zu töten und für den Vollzug des Suizids die Hilfe Dritter in Anspruch zu nehmen, bestreitet das Lehramt nicht nur die Existenz

eines solchen Rechtes, sondern bezeichnet diejenigen, die Gesetze über assistierten Suizid billigen als „Mittäter der schweren Sünde, die andere begehen“⁴². Trotz der eindeutig auf den Lebensschutz ausgerichteten Motivation derjenigen ärztlichen Person, die sich an der gesetzlich geforderten Aufklärung beteiligt, führt die Bereitschaft zur Einbindung in ein gesetzliches Verfahren, das auf die Ermöglichung einer Handlung ausgerichtet ist, die vom Lehramt unzweideutig als moralisch unzulässig qualifiziert wird, zwangsläufig zu einem Wertungswiderspruch und damit zu einer moralischen Kompromittierung der die Aufklärung leistenden Person, sofern sie sich an die Vorgaben des kirchlichen Lehramtes gebunden weiß.

Zweitens führt die materielle Einhegung der legalen Suizidassistenten auf Personen mit „einer unheilbaren, zum Tode führenden Krankheit“ oder einer „schweren, dauerhaften Krankheit, deren Folgen die betroffene Person in ihrer ganzen Lebensführung dauerhaft beeinträchtigen“, aufgrund des medizinischen Leidensdruckes dazu, dass die realen Erfolgsaussichten der beabsichtigten Umstimmung des Sterbewilligen durch die Aufklärung zumindest bei strikter Anwendung dieser Zugangsbedingungen relativ gering ausfallen dürften.⁴³ Beide Überlegungen zusammen führen zu der Schlussfolgerung, dass die Teilnahme an der ‚Aufklärung‘ unter diesen konkreten rechtlichen Umständen selbst dann kaum zu rechtfertigen ist, wenn diese thematisch beschränkt wird, da sie dennoch aufgrund der prozeduralen Anforderungen an eine legale Suizidassistenten einen *unmittelbaren* Bezug auf die moralisch unzulässige Suizidhandlung aufweist.

Demgegenüber ist der Fall einer Teilnahme an der Begutachtung (i. S. der dritten Konstellation) insofern weniger kompromittierend für die ärztliche Person, als diese funktional primär auf die Sicherung der Freiheit und den Lebensschutz des Patienten ausgerichtet ist und nur *mittelbar* der Ermöglichung des Suizids dient. Zwar kann niemand zur Mitwirkung in dieser Form rechtlich verpflichtet werden, doch sind die moralischen Hürden

zur Rechtfertigung einer solchen gutachterlichen Praxis deutlich niedriger als im Falle der regulären Einbindung in eine Aufklärungstätigkeit, die vorhersehbar zur Ermöglichung assistierter Suizidhandlungen führt.

3. Ergebnis

Die latente Spannung zwischen dem Bemühen der traditionellen *cooperatio*-Lehre um eine begriffliche und wertungsmäßige Differenzierung verschiedener Mitwirkungsarten einerseits und den jüngsten lehramtlichen Verdikten über jede Form der Mitwirkung im Fall von aktiver Euthanasie und Suizidassistenten andererseits, kann nur durch eine mehrstufige Reflexion aufgelöst werden. Gerade komplexe Abläufe wie die prozedural klar strukturierte Errichtung einer rechtsgültigen Sterbeverfügung bieten zunächst einmal viele Anknüpfungspunkte dafür, die unterschiedlichen Formen der Beteiligung Dritter mit Hilfe der traditionellen Deutungskategorien gegeneinander abzugrenzen. Doch dürfen diese Begriffe nicht einfach mechanisch in dem Sinne angewendet werden, dass der vor allem durch die gesetzlichen Vorgaben bestimmte konkrete Handlungskontext dabei ausgeblendet wird. Je problematischer die Haupthandlung aus ethischer Perspektive erscheint und je ungünstiger die konkreten rechtlichen Vorgaben gerade auf dem sensiblen Feld der Regelung der Suizidassistenten ausfallen, desto geringer ist die Chance, Mitwirkungsformen zu identifizieren, die moralisch möglich erscheinen. Übersieht man die Bedeutung dieser in einem eigenen Reflexionsschritt zu berücksichtigenden Kontextbindung, dann gerät der Rückgriff auf die *cooperatio*-Lehre gerade in kirchlich getragenen Einrichtungen zum fragwürdigen Versuch, eine Doppelmoral zu rechtfertigen, die die eigene Glaubwürdigkeit nachhaltig unterminiert.

Referenzen

- 1 Vgl. Bormann F.-J., *Wie wollen wir sterben? Die Debatte um die verschiedenen Formen der Sterbehilfe*, ThQ (2018); 198: 261-279.

- 2 Vgl. Sydow G., *Autonomie und Lebensschutz am Lebensende. Eine rechtsvergleichende Perspektive*, in: Uhle A., Wolf J. (Hrsg.), *Entgrenzte Autonomie? Die assistierte Selbsttötung nach der bundesverfassungsgerichtlichen Entscheidung vom 26. Februar 2020*, Aschendorff, Münster (2021), S. 175-200 sowie Jones D. A., Palazzani L., Bormann F.-J., Hofmann S., *Legal Challenges to Restrictions on Assistance in Suicide in Italy, Germany and Austria: An Ethico-Legal Analysis*, *European Journal of Health-Law* (2022); 1-25.
- 3 Vgl. Ernst S., *Die Entwicklung der Lehre von der cooperatio in den moraltheologischen Lehrbüchern des 17. und 18. Jahrhunderts*, in: Rosenberger M., Schaupp W. (Hrsg.), *Ein Pakt mit dem Bösen? Die moraltheologische Lehre der „cooperatio ad malum“ und ihre Bedeutung heute*, Aschendorff, Münster (2015), S. 21-44 sowie Forster C., *Die Lehre von der Mitwirkung. Genese und Neureflexionen eines moraltheologischen Lehrstücks*, Aschendorff, Münster (2017).
- 4 M. Rosenberger und W. Schaupp betonen zwar zu Recht, dass die „praktischen Problemstellungen der Cooperatio-Lehre im Verlauf der letzten Jahrhunderte keineswegs ab-, sondern vielmehr zugenommen“ haben, doch halten sie eine „metaethische Transposition der klassischen Lehre“ für notwendig: Rosenberger M., Schaupp W., *Einleitung*, in: Rosenberger M., Schaupp W. (Hrsg.), siehe Ref. 3, S. 9-19, hier S. 12.
- 5 M. Rosenbergers These, das „Ziel der Cooperatio-Lehre soll[e] die Ermöglichung von Zusammenarbeit sein, nicht deren Verhinderung“ (Rosenberger M., *Reichweite und Stellenwert einer zeitgemäßen Lehre der Cooperatio*, in: Rosenberger M., Schaupp W. (Hrsg.), siehe Ref. 3, S. 77-89, hier S. 83) wird daher in dieser Pauschalität nicht nur der moraltheologischen Tradition nicht gerecht, sondern bedarf auch im Blick auf verschiedene zeitgenössische Handlungsfelder der Differenzierung.
- 6 Vgl. dazu Wolbert W., *Kompromisse und Komplizenschaft. Die traditionelle Lehre von der Mitwirkung zur Sünde in den Handbüchern der Neuscholastik*, in: Rosenberger M., Schaupp W. (Hrsg.), siehe Ref. 3, S. 59-76.
- 7 Vgl. Sanchez T., *Opus morale in praecepta Decalogi*, lib. I, cap. 7, nr. 1, Antwerpen (1624), 21b.
- 8 Vgl. Laymann P., *Theologia Moralis in quinque libros partitae*, lib. II, Trac. III, Cap. 13, nr. 4, Ed. Venedig 1714, 186 a-b).
- 9 Ernst S., siehe Ref. 3, S. 30.
- 10 Mausbach J., Ermecke G., *Katholische Moraltheologie*, Bd. I, Aschendorff, Münster (1959), S. 358. Abgesehen davon, dass auch die Unterlassung eine Handlungsform darstellt, ist in diesem Zusammenhang an den Umstand zu erinnern, dass ein und derselbe Handlungstyp rein technisch durch ein Tun oder durch ein Unterlassen realisiert werden kann, beide Handlungsformen also in kausaler Hinsicht dieselbe Wirksamkeit entfalten können. Vgl. dazu Bormann F.-J., *Zur kausalen Differenz von Töten und Sterbenlassen*, in: Bormann F.-J. (Hrsg.), *Lebensbeendende Handlungen. Ethik, Medizin und Recht zur Grenze von Töten und Sterbenlassen*, DeGruyter, Berlin/Boston (2017), S. 249-273.
- 11 Vgl. *Katechismus der Katholischen Kirche* (KKK), Nr. 2080-2082.
- 12 Johannes Paul II., *Enzyklika Evangelium vitae über den Wert und die Unantastbarkeit des menschlichen Lebens*, DBK, Rom/Bonn (1995), Nr. 64.
- 13 ebd., Nr. 66.
- 14 ebd., Nr. 74.
- 15 ebd., Nr. 74.
- 16 ebd., Nr. 74.
- 17 ebd., Nr. 74.
- 18 Zur generellen Relevanz der konkreten Umstände für die Mitwirkungslehre vgl. Concina D., *Theologia Christiana Dogmatico-Moralis*, lib. III, diss. IV, cap. IV, nr. 23, q. 10, Ed. Lugano (1765), 163a.
- 19 Johannes Paul II., siehe Ref. 12, Nr. 74.
- 20 So stellte A. Sodano in seinem Schreiben vom 20.10.1999 lakonisch fest, die „Briefe des Heiligen Vaters zur Beratungsfrage haben diesen Topos moraltheologischer Argumentation nicht explizit herangezogen, weil die bisherige Lehre von der Mitwirkung streng individualetisch orientiert war“ (in: Spieker M., *Kirche und Abtreibung in Deutschland. Ursachen und Verlauf eines Konflikts*, Schöningh, Paderborn (2001), S. 177). Vgl. dazu auch Reiter J. (Hrsg.), *Der Schein des Anstoßes. Schwangerschaftskonfliktberatung nach dem Papstbrief*, Herder, Freiburg (1999).
- 21 Kongregation für die Glaubenslehre, *Samaritanus bonus. Schreiben über die Sorge an Personen in kritischen Phasen und in der Endphase des Lebens*, Libreria Editrice Vaticana/DBK, Rom/Bonn (2020/2021), S. 31.
- 22 ebd., S. 32.
- 23 ebd., S. 32.
- 24 ebd., S. 32-33.
- 25 ebd., S. 33.
- 26 ebd., S. 33-34.
- 27 ebd., S. 34.
- 28 ebd., S. 34.
- 29 Vgl. US-Conference of Catholic Bishops, *Ethical and Religious Directives for Catholic Health Care Services*, Washington (2018), Nr. 60: „Catholic health care institutions may never condone or participate in euthanasia or assisted suicide in any way.“

- 30 In diesem Sinne heißt es in Sterbeverfügungsgesetz § 6 Abs. 1: „Die sterbewillige Person muss sowohl im Zeitpunkt der Aufklärung (§ 7) als auch im Zeitpunkt der Errichtung der Sterbeverfügung (§ 8) ... entscheidungsfähig sein. Die Entscheidungsfähigkeit muss zweifelsfrei gegeben sein.“
- 31 Sterbeverfügungsgesetz § 7 (4).
- 32 Dieser Eindruck wird noch dadurch verstärkt, dass die Präparate über ‚ausgewählte Apotheken‘ in Umlauf gebracht werden sollen. Sinnvoller wäre es, dafür eine zentrale Distributionsstelle, unabhängig vom Netzwerk der Apotheken, einzurichten.
- 33 Sterbeverfügungsgesetz § 7 Abs. 3.
- 34 ebd.
- 35 ebd.
- 36 ebd.
- 37 Laut Sterbeverfügungsgesetz § 8 Abs. 1 kann eine Sterbeverfügung „wirksam frühestens zwölf Wochen nach der ersten ärztlichen Aufklärung (§ 7) errichtet werden“.
- 38 Diese vom Gesetz als ‚Hilfeleistung‘ bezeichnete Handlung würde bereits aufgrund ihrer Natur immer den Tatbestand einer unzulässigen *direkten* bzw. *formellen* Mitwirkung i. S. einer *cooperatio formalis implicita* erfüllen.
- 39 Selbst in dem extrem unwahrscheinlichen Fall, dass eine solche Aufklärung nicht mit dieser Absicht verbunden wäre, würde es sich immer noch um eine *nähere materielle* Mitwirkung handeln, die i. S. einer *cooperatio necessaria* verstärkten Rechtfertigungslasten ausgesetzt wäre.
- 40 Sterbeverfügungsgesetz § 7 Abs. 4.
- 41 In diesem Sinne hat der 124. Deutsche Ärztetag unter dem Druck des Urteils des deutschen Bundesverfassungsgerichts vom 26.2.2020 zwar den umstrittenen Satz „Der Arzt darf keine Hilfe zur Selbsttötung leisten“ aus § 16 der Musterberufsordnung gestrichen, aber noch einmal klargestellt, dass die Unterstützung von Suizidhandlungen keine ärztliche Aufgabe darstellt. Vgl. dazu auch Bormann F.-J., *Ärztliche Suizidbeihilfe aus Sicht der katholischen Moraltheologie*, Zeitschrift für medizinische Ethik (2015); 61: 199-215 sowie Bormann F.-J., *Ärztliche Suizidbeihilfe: Eine kritische Analyse der wichtigsten pro-Argumente*, ThQ (2015); 195: 215-226.
- 42 Kongregation für die Glaubenslehre, siehe Ref. 21, S. 32.
- 43 Entfielen diese Beschränkung, würde dies zwar vermutlich die Wahrscheinlichkeit einer möglichen Willensänderung des Sterbewilligen durch geeignete Aufklärungsangebote erhöhen, doch würde sich unter diesen veränderten Bedingungen zwangsläufig

die Frage stellen, wieso die Ärzteschaft überhaupt in solchen Fällen involviert werden sollte, da die Gründe für den Suizidwunsch gar nicht mehr medizinischer Natur wären, so dass auch die Inhalte der Aufklärung anderer Art sein müssten.