

Assistierter Suizid als Herausforderung
für die islamische Medizinethik
und Seelsorge
Meral Demirbas

Österreichische Kommentare
zu Medizinrecht, Medizin- und Bioethik
(IERM Working Paper Nr. 15)
Oktober 2024



Österreichische Kommentare zu Medizinrecht, Medizin- und Bioethik (IERM Working Paper Nr.15) Oktober 2024

herausgegeben vom

Institut für Ethik und Recht in der Medizin, Universität Wien

in Kooperation mit den Professuren für

Health Care Ethics und Medizinrecht am Institut für Staats- und Verwaltungsrecht, Universität Wien

© bei dem Autor/der Autorin

ISSN: 2960-5946 (Online)

Redaktion: ierm@univie.ac.at

Homepage: [http:// univie.ac.at/ierm-working-papers/](http://univie.ac.at/ierm-working-papers/)

Die Österreichischen Kommentare zu Medizinrecht, Medizin- und Bioethik – IERM Working Papers – sind eine Diskussionsplattform, auf der virulente Themen aus dem Bereich der Medizin-, Pflege- und Bioethik wie auch aus dem Bereich des Medizinrechts publiziert werden. Die IERM-Working-Papers sind Werkstattberichte bzw. Diskussionsanregungen zu gesellschaftlichen, rechtlichen, normativen und ethischen Fragestellungen aus Philosophie und Ethik, Theologie und Medizin sowie aus den Sozial- und Kulturwissenschaften. Ein aktueller Schwerpunkt sind interdisziplinäre Reflexionen bzw. Lösungs- oder Handlungsansätze im Kontext des österreichischen Gesundheitswesens.

*Die Reihe wird von Mitgliedern des IERM gemeinsam mit Kolleg*innen aus dem Feld der Bioethik in Österreich redaktionell betreut und herausgegeben.*

Institut für Ethik und Recht in der Medizin, Universität Wien
Spitalgasse 2-4, 1090 Wien

Zitationsvorschlag: Demirbas, Meral (2024): Assistierter Suizid als Herausforderung für die islamische Medizinethik und Seelsorge“ Österreichische Kommentare zu Medizinrecht, Medizin- und Bioethik (IERM Working Paper), Nummer 15, Wien.

Meral Demirbas

Assistierter Suizid als Herausforderung für die islamische Medizinethik und Seelsorge

Mit Inkrafttreten des Sterbeverfügungsgesetzes wurde neben europäischen Ländern wie Belgien, den Niederlanden und der Schweiz auch in Österreich der assistierte Suizid zu Beginn des Jahres 2022 legitimiert. Doch welche Relevanz hat diese Gesetzesänderung für den muslimischen Teil der österreichischen Bevölkerung? Wie haben sich bislang muslimische Theolog:innen und Medizinethiker:innen zum assistierten Suizid geäußert und in welchem Maße sind diese Positionen wegweisend für Muslim:innen in Österreich sowie für das muslimische Umfeld der Suizidenten, insbesondere medizinische Fachkräfte und die Islamische Seelsorge? Im vorliegenden Beitrag werden konkrete Regelungen sowie ein handlungsorientierter Ansatz präsentiert, welche aus islamischer Sicht in der Umsetzung des Sterbeverfügungsgesetzes in Österreich erforderlich sind. Darüber hinaus werden zentrale, im Kontext des assistierten Suizids häufig diskutierte Themen wie Leiderfahrung und Qualität des Lebens aus einem islamischen Blickwinkel beleuchtet.

Schlüsselwörter: Sterbeverfügungsgesetz – Assistierter Suizid – Islamische Medizinethik – Islamische Seelsorge – Leiderfahrung – Qualität des Lebens

With the entry into force of the Death Disposition Law, assisted suicide was also legitimized in Austria at the beginning of 2022, alongside European countries such as Belgium, the Netherlands and Switzerland. But what relevance does this change in the law have for the Muslim part of the Austrian population? How have Muslim theologians and medical ethicists commented on assisted suicide so far and to what extent are these positions groundbreaking for Muslims in Austria and for the Muslim environment of suicide victims, including medical professionals and Islamic Pastoral Care in particular? This article presents specific regulations and an action-orientated approach that are necessary from an Islamic perspective in the implementation of the Death Disposition Law in Austria. In addition, central topics frequently discussed in the context of assisted suicide, such as the experience of suffering and the quality of life, are examined from an Islamic perspective.

Keywords: Death Disposition Law – Assisted Suicide – Islamic Medical Ethics – Islamic Pastoral Care – Experience of Suffering – Quality of Life

Herr S., 68 Jahre alt, erhält die Diagnose Lungenkrebs. Erst vor zwei Jahren ist seine Frau an einem Hirntumor ums Leben gekommen. Er ist sich der bevorstehenden Entwicklung seines Zustands vollständig im Klaren: Chemotherapie, langwierige Krankenhausaufenthalte, unerträgliche Schmerzen, Hospizaufenthalte und letztendlich ein leidvoller Tod. Den gequälten Gesichtsausdruck seiner Frau kurz vor ihrem Ableben hat er noch immer vor Augen – als wäre es noch gestern gewesen. Dieses Leid will er mit Sicherheit nicht wieder durchmachen müssen, insbesondere nicht am eigenen Leib.

Frau M., 82 Jahre alt, lebt seit einem halben Jahr im Pflegeheim. Ihre Diagnose: vaskuläre Demenz. Zu ihrer einzigen Tochter hat sie seit Jahren keinen Kontakt mehr. Einst war sie eine sowohl beruflich als auch sozial hoch angesehene Frau, von der man ein solches Ende niemals erwartet hätte – sie selbst eingeschlossen. Den steten Verlust der Kontrolle über ihre geistigen und körperlichen Fähigkeiten verkräftet sie immer weniger. Besonders die Angst vor dem fortschreitenden Verlust ihres geistigen Zustands drängt sie dazu, den Mut zu fassen, um den Freitod zu wählen – noch bevor sie für unzurechnungsfähig erklärt wird und die nötige Kraft für den entscheidenden Akt verliert. Ihre „Nicht-Existenz“ wäre gemäß ihrem eigenen Urteil für die Gesellschaft ohnehin kein großer Verlust, zumindest nicht mehr. Im Gegenteil, sie würde allen einen großen Gefallen tun, indem sie niemandem mehr unnötig zur Last fallen würde. So könnte sie mit reinem Gewissen und noch in Würde dem Tod entgegenblicken.¹

In den geschilderten Fällen können beide Personen „von Glück reden“, dass mit dem Erkenntnis vom 11. Dezember 2020 nun auch der Verfassungsgerichtshof in Österreich die Strafbarkeit der Beihilfe zum Suizid für verfassungswidrig erklärt hat, was zur Folge hatte, dass seit 01.01.2022 neben Ländern wie Belgien, den Niederlanden und der Schweiz auch in Österreich der assistierte Suizid mit dem Sterbeverfügungsgesetz legalisiert wurde. Denn durch diese Gesetzesänderung sind nun Herr S. und Frau M. davor bewahrt, „sich vor einen Zug werfen zu müssen“² oder andere drastische Maßnahmen zu ergreifen, um ihrem Wunsch nach einem „selbstbestimmten und würdevollen Tod“ entgegenzukommen.

Für die Mehrheit der muslimischen Leserschaft erscheinen diese Szenarien womöglich fernab ihrer eigenen Lebensrealität, denn Studien zufolge weist die Suizidrate innerhalb muslimischer Kreise im Vergleich zu Angehörigen anderer Religionen eine geringere Häufigkeit auf (Kellner,

¹ Beide Fälle mitsamt Personenbeschreibungen als auch Krankheitsbild sind fiktiv, wenngleich sie charakteristische Ausgangssituationen von Suizidenten darstellen, die mittels assistierten Suizids den Freitod wählen.

² Wie es im Schlussbericht des Dialogforums (2021) beschrieben wurde.

2017). Faktoren, die diese niedrigen Zahlen begünstigen, könnten in der Religiosität und Befolgung islamischer Gebote muslimischer Menschen liegen. Neben dem unantastbaren Gebot des Schutzes des Lebens sind in muslimischen Kreisen Krankenbesuche und die Pflege erkrankter und älterer Familienmitglieder religiös bedingt von wesentlicher Bedeutung. Diese Verhältnisse führen zu weniger Vereinsamung und Isolation auf Seiten Erkrankter und Pflegebedürftiger, welche als eine der Hauptgründe für den Wunsch nach einem selbstbestimmten Tod am Lebensende genannt werden (Körtner, 2021; Feichtner, 2022).³

Die genannten Statistiken beziehen sich jedoch größtenteils nicht auf Muslime, die in Europa leben, insofern kann die Datenlage nicht auf österreichische Muslime per se übertragen werden. Zudem betont ebenso Kellner (2017), dass selbst in islamisch geprägten Ländern dennoch von einer zunehmenden Suizidrate die Rede ist. Die Eruiierung einer Studie zugeschnitten auf Muslime in Europa, die die tatsächliche Rate muslimischer Suizidenten darlegt, steht noch aus.⁴ Meinungen über die Inanspruchnahme eines assistierten Suizids von beispielsweise in Deutschland lebenden Muslimen divergieren. Während auf der einen Seite angenommen wird, dass besonders in schwierigen Situationen zum Glauben zurückgekehrt wird und die Religion am Lebensende eine wichtige Rolle spielt, wird auf der anderen Seite argumentiert, dass Muslime in Deutschland mittlerweile auf religiöse Normierungen keinen Wert mehr legen und eine muslimische Familie sich durchaus für einen assistierten Suizid entscheiden kann.⁵ In Anbetracht der Annahme, dass auch von muslimischen Sterbewilligen im deutschsprachigen Raum auszugehen ist, und insbesondere vor dem Hintergrund, dass die Überalterung der Gesellschaft in unseren Breitengraden keineswegs eine Wirklichkeit ist, die lediglich die autochthone Bevölkerung betrifft (Ilkic, 2008), ist es dringlich zu erfragen, wie sich der Islam zum assistierten Suizid positioniert beziehungsweise vielmehr, wie sich bisher muslimische Theolog:innen und Medizinethiker:innen zu dieser Thematik geäußert haben.

³ Mit Sicherheit spielen hier ebenso andere Faktoren wie kulturelle Prägungen eine Rolle, wie es in Feichtner beschrieben wird: „Neuere Untersuchungen bestätigen die multifaktorielle Ätiologie von Sterbewünschen. Die Ergebnisse legen nahe, dass psychosoziale, existenzielle und spirituelle Faktoren und religiöse Überzeugungen dabei eine wesentliche Rolle spielen. Die Wahrnehmung, eine Last für andere darzustellen, scheint, zumindest im westlichen Kulturkreis, besonders maßgeblich zu sein.“ (2022, S. 5)

⁴ Es wäre auch interessant, eine Studie zu eruiieren, die unabhängig von der Glaubenszugehörigkeit die Religiosität von Sterbewilligen, die mittels assistierten Suizids den Freitod wählen wollen, darlegt. Eventuell könnten hier anhand der Ergebnisse Vorurteile abgebaut und ein Bewusstsein geschaffen werden, dass auch oder ganz besonders Suizidwillige seelsorgerische Unterstützung benötigen.

⁵ „Sterbehilfe im Islam: Zwischen Tradition und Moderne“, NDR, 22.07.2022, <https://www.ndr.de/kultur/sendungen/freitagsforum/Sterbehilfe-im-Islam-Regeln-und-Auslegung,freitagsforum992.html>.

Assistierter Suizid im Islam

Anders als hinsichtlich anderer Formen der Sterbehilfe, wie im Falle des Verzichts auf lebensverlängernde Maßnahmen und palliativer Sedierung, die innerhalb islamischer Kreise kontrovers diskutiert werden und ein eindeutiger Dissens zu konstatieren ist (Ilkilic, 2008; Sachedina, 2008; Kellner, 2017; Günes, 2012; Hibaoui, 2018), sind die Meinungen islamischer Theolog:innen in Bezug auf die aktive Form der Sterbebegleitung weitgehend homogen (Fadlallah, 2008; Sachedina, 2008; Günes, 2012; ZMD, 2013; Ilkilic, 2016; Kellner, 2017; Hibaoui, 2018): Assistierter Suizid kann aus islamischer Sicht keine Zulässigkeit erfahren, denn der Freitod – selbst im Falle einer krankheitsbedingten Notlage – ist absolut unzulässig.⁶

Um die Hintergründe und Argumentationslage dieses unumstrittenen Urteils nachvollziehen zu können, ist es unausweichlich, das methodische Vorgehen in der islamischen Jurisprudenz vor Augen zu führen. Der erste Schritt, der in der Bewertung der islamischen Zulässigkeit einer Sachlage durchgeführt wird, ist die Einsicht in die Primärquellen des Islam: Zum einen ist das der Koran, der als Wort Gottes verstanden wird, und zum anderen sind das die Überlieferungen beziehungsweise Aussprüche, die dem Propheten Muhammad zugeschrieben werden, wofür der islamische Terminus „Hadith“ gebraucht wird. Führt man sich den Korantext vor Augen, ist keine Passage auffindbar, die sich *konkret* mit der Thematik des Suizids befasst⁷, geschweige denn mit dem Thema des assistierten Suizids. In der Diskussion um den assistierten Suizid werden dennoch zwei Stellen aus dem Koran zitiert, die Suizid im Allgemeinen zu betreffen scheinen. Im Folgenden werden die angeführten Koranverse in ihrer Übersetzung des Zentralrats für Muslime in Deutschland (ZMD, 2013) wiedergegeben, die in seiner Handreichung zum Thema *Sterbehilfe im Islam* angegeben wurden:

⁶ Oft wird an dieser Stelle als Einwand die befürwortende Stellung mancher islamischer Prediger zu Suiziden in Zusammenhang mit politischen Attentaten insbesondere im Zuge des arabischen Frühlings eingebracht, doch diese Meinungen basieren nicht auf einem theologisch-begründbarem Fundament und werden von der Mehrheit muslimischer Theologen als auch islamischer Organisationen strikt abgelehnt, da Selbstmordattentate grundsätzlich als Handlungen bezeichnet werden, „die dem Geist und dem Gesetz der Religion diametral entgegengesetzt sind“ (Kellner, 2017, S. 141).

⁷ Die Ableitung des Suizidverbots aus dem Koran ist genauer betrachtet umstritten (Kellner, 2017). Wenn jedoch in manchen Publikationen (Ilkilic, 2008; Günes, 2012) angegeben wird, dass das Suizidverbot im Koran enthalten ist, beziehen sich diese Stellen nicht auf Suizid, sondern auf Homizid. Der Grund für diese konkludierende Äquivalenz liegt im Analogieschluss, dass genau wie bei der Tötung eines anderen Menschen im Falle des Suizids das von Gott gegebene Leben, das als heilig erachtet wird, widerrechtlich beendet wird (Hökeleki, 2000). Infolgedessen fällt unter das Tötungsverbot ebenso das Verbot der Selbsttötung, wie es auch in der jüdisch-christlichen Tradition verstanden wird (Golser, 2009, Nordmann, 2009). Auch in Zusammenhang mit der jüdisch-christlich-islamischen Lehre, dass der Mensch kein Eigentumsrecht auf sein Leben hat, ist es naheliegend, dass angenommen wird, dass zwischen Suizid und Homizid kein genuiner Unterschied besteht. Der katholische Moralthologe Karl Golser schreibt hierzu: „Wer sich das Leben nimmt, der sündigt gleich wie jemand, der den Sklaven eines anderen tötet. Er greift in seinen Herrschaftsbereich ein.“ (2009, S. 57). Ob Suizid nun tatsächlich mit Homizid gleichzusetzen ist, ist ein weiterer Diskussionspunkt, der noch frei zur Debatte steht und bereits innerhalb früherer Generationen islamischer Gelehrtenkreise zu Diskussionen geführt hat (Kellner, 2017).

„Und tötet euch nicht selbst (gegenseitig).“ (4:29)

„Und stürzt euch nicht mit eigener Hand ins Verderben.“ (2:195)

Schenkt man dem Kontext der Koranverse Beachtung, kann jedoch nicht der Schluss gezogen werden, dass diese Passagen im Koran in irgendeiner Weise in Relation zum Suizid stehen. Im ersten Vers handelt es sich um das Verbot der finanziellen Ausbeutung des Geschäftspartners und im zweiten Vers um die Konsequenz der Unterlassung der obligatorischen Spendenpflicht. Beide Verse lauten in ihrer vollständigen Version und in der Übersetzung von Asad (2011) wie folgt:

„O ihr, die ihr Glauben erlangt habt! Verschlingt nicht unrechtmäßig einer des anderen Besitztümer - nicht einmal durch Handel auf der Grundlage gegenseitigen Einvernehmens - und vernichtet einander nicht: denn, siehe, Gott ist fürwahr ein Gnadenspender gegen euch!“ (4:29)

„Und gebt (freizügig) für Gottes Sache aus, und laßt nicht eure eigenen Hände euch in Vernichtung werfen; und tut beharrlich Gutes: siehe, Gott liebt die, die Gutes tun.“ (2:195)

Im Online-Nachschlagewerk des türkischen Präsidiums für Religionsangelegenheiten (Diyaret) wird unter dem Stichwort Suizid („*Intihar*“) ebenso angegeben, dass im Koran keine Stellen vorhanden sind, die *direkt* zum Thema Suizid Stellung nehmen. Jedoch wird darauf hingewiesen, dass aus einer ganzheitlichen Betrachtung des Koran ein Suizidverbot dennoch abzuleiten ist (Hökelekli, 2000), was sich ebenso in der zweiten Primärquelle des Islam, in den Hadithen, abzeichnet. Wirft man einen Blick in die Hadith-Literatur, lassen sich Aussagen des Propheten finden, die sich dezidiert auf Suizid beziehen, und in welchen eine offenkundig ablehnende Haltung vorzufinden ist.⁸ Unter diesen scheinen folgende Überlieferungen konkret im Falle eines Suizidbegehrens aufgrund krankheitsbedingter Umstände richtungsweisend zu sein:

„Unter denen, die vor euch lebten, gab es einen Mann, der eine Wunde hatte. Er wurde mutlos, nahm ein Messer und schnitt sich damit die Hand ab. Sein Blut floss, und schließlich starb er. Gott sagte: ‚Mein Diener kommt zu mir aus eigener (willkürlicher) Entscheidung! Ich verwehre ihm das Paradies.‘“⁹

„Keiner von euch soll sich den Tod aufgrund eines Leidens wünschen, das ihn traf. Wenn er aber dies unbedingt tun will, so soll er nur sagen: ‚Mein Gott, lass mich weiterleben, solange das Leben für mich gut ist, und lass mich sterben, wenn der Tod für mich gut ist!‘“¹⁰

⁸ Ṣaḥīḥ al-Buḥārī (23/1365), Ṣaḥīḥ Muslim (2/158).

⁹ Ṣaḥīḥ al-Buḥārī (60/3463).

¹⁰ Ṣaḥīḥ al-Buḥārī (68/5671).

Die zweite Überlieferung bedarf näherer Betrachtung, denn bei genauer Analyse ist zunächst festzustellen, dass der Wunsch nach dem Tod in Folge von Leiderleben seitens des Propheten grundsätzlich nicht missbilligt wird, was in Bezug auf die Begegnung von und den Umgang mit leidenden Sterbewilligen von wesentlicher Bedeutung ist. An dieser Stelle erscheint auch die Aussage von Angelika Feichtner, Mitglied der Ethik-Gruppe der Österreichischen Palliativgesellschaft, richtungsweisend zu sein, dass der Sterbewunsch nicht de facto mit Suizidalität gleichzusetzen ist (2022). Daraus ist aus islamischer Sicht zu schließen, dass dem ersten Suizidgedanken und letzten Endes dem Suizidbegehren schlechthin seitens des muslimischen Umfelds des Sterbewilligen (Angehörige, medizinisches Personal, Islamische Seelsorge) mit reinem Gewissen und zu Recht mit Empathie und Verständnis entgegengetreten werden kann. Bekräftigt wird diese Grundhaltung durch das Hervorstechendste in diesem Ausspruch des Propheten: seinen Rat, den Tod von Gott zu „erbitten“/zu wünschen, falls dieser für ihn als leidende Person einen besseren Zustand darstellt. Dies erkennt man ebenso im türkischen Volksmund gebräuchlichen Bittgebet, welches für kranke Personen am Lebensende oder im Sterbebett Liegende gesprochen wird: „Allah kurtarsin“, zu Deutsch „Erlöse dich Gott“, womit im Grunde der Wunsch nach einem baldigen Lebensende der leidenden Person geäußert wird (selbstredend nicht in Gegenwart der kranken/sterbenden Person). „Leben um jeden Preis“ oder „Leid hingebungsvoll und demütig als Form der Sündenvergebung ertragen“ sind folglich keineswegs die einzigen Optionen für eine Person muslimischen Glaubens. Zudem ist darauf hinzuweisen, dass in diesem Hadith das Leid nicht hinsichtlich seiner Charakteristika oder seiner physischen oder psychischen Natur konkretisiert wird (Einsamkeit oder ein Schicksalsschlag, wie der Tod eines geliebten Menschen, könnten hier ebenso gemeint sein), was ebenso richtungsweisend in der Begegnung mit Suizidwilligen im islamischen Kontext sein kann.

Abgesehen von diesen handlungsweisenden Schlüssen wird dennoch in dieser Überlieferung deutlich, dass letztendlich die Entscheidungsgewalt über den tatsächlichen Tod ausnahmslos in Gottes Hand gelegt wird, wie es ebenso in der jüdischen und christlichen Morallehre der Fall ist (Golser, 2009; Nordmann, 2009)¹¹. Gemäß dieser theologischen Lehre steht es allein Gott zu, den Tod sowie seinen Zeitpunkt zu bestimmen¹², zumal das Leben sowie der Körper nicht

¹¹ Aus der jüdischen Literatur: „Nur der Schöpfer dieser Welt, der uns das Geschenk des Lebens gegeben hat, hat das Recht, dieses Leben wieder zu nehmen, auch dann, wenn das Leben eher zur Last denn zum Segen geworden ist.“ (Nordmann, 2009, S. 26) Zum Vergleich aus einer islamischen Quelle: „So wie Gott dir also keine Macht über das Leben eines anderen Menschen gegeben hat, hat er dir auch keine Macht gegeben, dein eigenes Leben zu beenden.“ (Fadlallah, 2008, S. 144) In diesem Sinne wird Suizid in der jüdisch-christlich-islamischen Lehre auch als Zurückweisung der Oberherrschaft Gottes verstanden.

¹² „Kein Mensch kann sterben außer mit Gottes Erlaubnis, zu einer vorbestimmten Frist.“ (Koran 3:145) Die Lehre des prädestinierten Todeszeitpunkts findet in diesem Zusammenhang in der islamischen Literatur vermehrt Erwähnung. Jedoch ist zu erfragen, wie sinnvoll beziehungsweise theologisch haltbar das Argument des prädestinierten Todeszeitpunkts in der Diskussion um das Suizidverbot ist. Denn gemäß islamischer

als Eigentum des Menschen erachtet werden, sondern lediglich als Leihgabe Gottes (Ilkilic, 2008, 2016; Moosa, 2008; Sachedina, 2008; Günes, 2012; Seyyar, 2012; Hibaoui, 2018), womit jegliche Verfügungsgewalt in dieser Hinsicht dem Menschen nicht zugesprochen wird, denn Gott allein macht lebendig und lässt sterben (Koran 3:156, Dtn 32,39). In Sachedina ist in diesem Zusammenhang eine Passage aus den Ausführungen des islamischen Gelehrten Tauhîdî enthalten, die den Körper als ein von Gott anvertrautes und ausgeliehenes Gut treffend beschreibt:

„Er [der Mensch] ist lediglich ein Einwohner in diesem Tempel [dem menschlichen Körper] für Ihn [Gott], der ihn darin wohnen ließ und festlegte, dass er statt Miete für dieses Wohnen zu zahlen, sich um seine Bewahrung und Erhaltung kümmern sollte, seine Reinigung, Instandsetzung und Benutzung – in einer Weise, die ihm in seiner Suche nach Glück in dieser und der nächsten Welt helfen würde.“ (2008, S. 151-152)

Das islamische Leidverständnis

Wendet man sich erneut der letztgenannten Überlieferung zu, erkennt man, dass die Bitte um ein Weiterleben, falls dieses für die leidende Person vorteilhafter als der Tod ist, auf das allgemeine Krankheitsverständnis im Islam hinweist: Krankheit und Leid werden nicht in jeder Hinsicht mit etwas Negativem, Unheilvollem und Abzuwendendem konnotiert, wenngleich stets die Abwendung und Überwindung von Krankheit, Leid und Schmerzen das höchste Ziel im islamischen Krankheitsverständnis ist (Sachedina, 2008). Diese sind vielmehr zweckgebunden, da die Leiderfahrung als eine Form der Prüfung und daraus resultierenden Möglichkeit des spirituellen Wachstums erachtet wird (Günes, 2012; Hibaoui, 2018). Fernerhin fungiert das Leid

Prädestinationslehre ist auch im Falle eines Mordes, sowohl die Mordtat als auch der Zeitpunkt des Todes ebenso von Gott prädestiniert. Laut islamischer Glaubenslehre ist es inakzeptabel, in solcherlei Fällen davon auszugehen, einer göttlichen Verfügung zuvorgekommen zu sein, wie im Falle der Tötung eines Menschen (ob dies nun bedeuten würde, dass die Person infolge des Mordes früher stirbt, als es für sie vorgesehen war). Die Frage, ob Gottes Entscheidung zuvorgekommen wäre, wenn der Tod durch den Menschen herbeigeführt wird, ob nun am eigenen oder fremden Leib, war bereits vor tausend Jahren Thema fundamentaltheologischer Diskussionen innerhalb islamischer Gelehrtenkreise wie es Mira Sievers, islamische Theologin an der Humboldt Universität zu Berlin, erklärt (Klein, 2020). Meines Erachtens ist in der islamischen Debatte um das Suizidverbot eine Distanz von der Prädestinationsfrage erforderlich, da es zwar laut islamischer Auffassung keinen Zweifel an der Prädestinationslehre gibt, jedoch der Mensch nie in der Lage sein kann, Kenntnisse über den Gehalt der Prädestination zu erlangen, schlussfolgernd er nicht hinterfragen kann, ob mit einem Suizid der vorherbestimmte Todeszeitpunkt nun vorverlegt wurde oder nicht. Überdies ist es für eine vernünftige Diskussionsbasis in einer Zeit, in welcher durch vielfältige Möglichkeiten der modernen Medizin, wie etwa Reanimation, Abbruch lebensverlängernder Maßnahmen sowie Palliativmedizin, der Todeseintritt durch medizinische Fachkräfte relativiert werden kann, nicht ratsam und paradox, weiterhin die Prädestinationslehre in der Debatte mitanzuführen.

als eine Form, Gottes Absicht für die Menschheit zu enthüllen und sie daran zu erinnern, dass jeder Mensch schließlich zu Gott gehört und zu ihm zurückkehren wird (Sachedina, 2008).¹³ Diese Funktion des Leids kommt jedoch erst dann zum Tragen, nachdem alle medizinischen Möglichkeiten zur Abwendung oder Milderung des Leidens ausgeschöpft wurden (Günes, 2012; Hibaoui, 2018), denn Gott hat gemäß islamischer Lehre keine Krankheit ohne deren Heilmittel geschaffen¹⁴.

„Was für ein Glück du hast, dass du gestorben bist, ohne von Krankheit befallen zu sein.“

Diese Worte werden gemäß einer Überlieferung dem Propheten Muhammed zugeschrieben, die er an einer Person richtete, deren Beerdigungsriten er durchführte (Sachedina, 2008). Die Auffassung Krankheit, Leid und Schmerzen auf alle Fälle im Bereich des medizinisch Machbaren abzuwenden oder zumindest zu mildern, spiegelt sich ebenso in der Reaktion und in den Gebeten des muslimischen Umfelds Leiderfahrender, welche durch ein tiefes Mitleid und dem offen verbalisierten Wunsch, Gott möge die Person von ihrem Leid erlösen, gekennzeichnet ist. Schlussfolgernd ist die Perspektive der positiven Konnotation von Leid vielmehr an die leiderfahrende Person adressiert, der durch diesen ebenso positiven Zugang zum Thema Leid Mut und Trost in ihrem Leidzustand gespendet wird. Folglich darf sie keinesfalls als eine allgemeingültige Einstellung des Islam zum Leidverständnis erachtet werden.

Die Frage nach der Qualität des Lebens

Abdulaziz Sachedina (2008), Professor für Islamische Studien an der Universität Virginia in den USA, wirft einen interessanten Punkt in die Debatte ein, dessen ausführliche Diskussion meines Erachtens noch aussteht: Die Frage nach der Qualität des Lebens. Ist das Weiterleben unheilbarer Patient:innen in ihrem leidvollen Zustand, insbesondere im Endstadium ihrer Krankheit, noch erstrebenswert? Besitzt eine Existenz, die überschattet ist mit der Unfähigkeit, sein Leben zu meistern, noch an Wert zur Fortführung dieses Lebens? Aus Sicht einer gläubigen muslimischen Gemeinde ist diese Frage eindeutig zu bejahen, denn die Pflege und Fürsorge für Kranke und Sterbende werden als Gottesdienste von unschätzbarem Wert angesehen, welche durch folgende prophetische Überlieferung deutlich wird und in ähnlicher Form ebenso in der Bibel (Mt 25,31–46) vorzufinden ist:

¹³ Hinzuzufügen ist, dass Leid in der islamischen Lehre nicht als Strafe Gottes verstanden wird, selbst wenn es manchmal von Menschen muslimischen Glaubens so aufgefasst und fälschlicherweise übermittelt wird (Günes, 2012).

¹⁴ Gemäß dem Hadith: „Es gibt keine Krankheit, die Gott geschaffen hat, ohne dass er für sie zugleich ein Heilmittel erschaffen hat.“ Ṣaḥīḥ al-Buḥārī (76/5678).

„Gott der Mächtige und Erhabene wird am Tage der Auferstehung sprechen: „O, Sohn Adams! Ich war krank und du hast mich nicht besucht“. Der Mensch wird antworten: „O Herr, wie soll ich dich besuchen, wo du doch der Herr der Welten bist?“ Gott wird sagen: „Hast du nicht gewusst, dass einer meiner Diener krank war, und du hast ihn nicht besucht? Hast du nicht gewusst, dass, wenn du ihn besucht hättest, du mich bei ihm gefunden hättest?“¹⁵

Folglich würde der bewusst herbeigeführte, verfrühte Tod einer kranken Person für die gläubige Gemeinde nicht nur die Gelegenheit entziehen, einem wertvollen Gottesdienst nachzukommen, sondern der Möglichkeit entledigen, in der Gegenwart des kranken Angehörigen Gottes Präsenz zu erfahren.

Überdies wird Suizid aus islamischer Perspektive gleichzeitig als soziales Vergehen angesehen (Hökeleki, 2000). Denn der Mensch hat nicht nur Pflichten seiner eigenen Person gegenüber, sondern ebenso gegenüber der Gesellschaft, denen er sich durch seinen Freitod entzieht. Ähnliches kommt auch in der katholischen Morallehre nach Golser vor: „Der Mensch hat eine Reihe von Pflichten der Gesellschaft, der Gemeinschaft und dem Nächsten gegenüber. Diese Instanzen [...] haben dem Einzelnen kein Recht gegeben, sich durch Selbsttötung seinen Pflichten zu entziehen.“ (2009, S. 56) Anschließend macht der Moraltheologe jedoch auf einen wichtigen Diskussionspunkt aufmerksam: Was ist, wenn der Mensch feststellt, dass er diese Pflichten nicht mehr erfüllen kann und dass er dieser Gesellschaft mehr zur Last fällt, als von Nutzen zu sein? Dagegen ist einzuwenden, dass die Pflichten des Menschen gegenüber der Gesellschaft nicht nur in materiellen Werten bemessen werden, sondern u.a. auch die Pflicht zur Nächstenliebe inkludieren und eine Person ist selbst im pflegebedürftigen Zustand weiterhin im Stande Liebe zu schenken, auf welche die Angehörigen insbesondere am Ende ihres Lebens angewiesen sind.

Neben diesen Diskussionspunkten, die im kollektiven Rahmen von Bedeutung sind, ist in Bezug auf die Frage nach der Qualität des Lebens aus individueller Perspektive auf den spirituell außerordentlichen Zustand des Leidenden hinzuweisen, welchen er in seiner gesunden Verfassung im Regelfall nicht zu erreichen vermag, da er sich in diesen erst durch die Leiderfahrung vorfindet. Dieser spirituell belebte Zustand ist von Selbstreflexion, Reue und folglich Sündenvergebung gekennzeichnet und soll letztendlich zu Selbstreinigung vor Eintritt in das nächste Leben führen.

Was die massiven Schmerzen im Endstadium einiger unheilbarer Krankheiten anbelangt, die einen enormen Einschnitt in die qualitative Führung des verbliebenen Lebens bedeuten, ist die Lösung in der professionellen Hilfe der palliativen Pflege zu suchen, die zwar innerhalb des

¹⁵ Ausschnitt aus dem Hadith aus Ṣaḥīḥ Muslim (45/2569).

islamischen Diskurses noch kontrovers diskutiert wird (Ilkilic 2008, 2016)¹⁶, jedoch heutzutage breite Zustimmung und Befürwortung seitens islamischer Theolog:innen und Medizinethiker:innen findet (Sachedina, 2008; ZMD, 2013; Ilkilic, 2016; Hibaoui, 2018). Hierzu Hibaoui:

„Die internationale Hospizbewegung und deren zahlreiche lokalen und regionalen Ableger bietet für den Gläubigen schwerstkranken und sterbenden Menschen und seinen Angehörigen die optimalen Rahmenbedingungen für eine würdige Vollendung des irdischen Lebens.“ (2018, S. 31)

Ilkilic (2016) weist zudem auf den nicht nur physisch bemessenen leidverringenden Charakter der Palliativmedizin hin. Denn die Palliativversorgung erzielt ebenso signifikante Ergebnisse in der Verbesserung des psychologischen sowie emotionalen Zustandes von schmerzleidenden Patient:innen. In dieser Hinsicht schreibt auch Feichtner (2022), dass die Verringerung der körperlichen Symptomlast durch eine adäquate Schmerztherapie die Lebensqualität der Patient:innen verbessern und sogar die Verringerung einer Depression bewirken kann. Infolgedessen ist oft festzustellen, dass nach Linderung der Schmerzen kein Sterbewunsch mehr vorhanden ist.¹⁷ An dieser Stelle erscheint es von Relevanz, die Streitfrage zu diskutieren, ob aus einer Befürwortung der Palliativmedizin ebenso die Befürwortung des assistierten Suizids hergeleitet werden könnte, welche auch im Entscheidungsprozess des VfGH von Bedeutung war. Körtner (2021) schreibt hierzu, dass sowohl medizinisch als auch medizinethisch eine potenziell lebensverkürzende Schmerztherapie von einer Suizidbeihilfe zu unterscheiden ist, da im Falle der Palliativmedizin das Therapieziel nicht die Herbeiführung des Todes ist. Sachedina (2008), einer der ersten und bekanntesten islamischen Befürworter der palliativmedizinischen Versorgung, nennt in dieser Hinsicht ebenso die Tötungs*absicht* als entscheidendes Unterscheidungsmerkmal zwischen beiden Fällen. Das Motiv respektive der Beweggrund der medizinischen Handlung ist im Falle der palliativen Versorgung nicht die Beendigung des Lebens, sondern die Linderung unerträglicher Schmerzen. Außerdem kann im Zuge einer palliativen Behandlung die erkrankte Person aus einem künstlichen Koma, in das sie zum Zweck der Bekämpfung der Schmerzen versetzt wurde, auch zurückgeholt werden (Körtner, 2021).

¹⁶ Gründe für die ablehnende Haltung mancher islamischer Denker hinsichtlich palliativer Medizin können laut Ilkilic (2016) und Kellner (2019) am Umstand liegen, dass in den Ländern, in welchen diese Theologen ansässig sind, keine etablierte palliative Versorgung vorhanden ist. Dennoch scheint das Argument eines dieser Denker, Muhammad Husain Fadlallah (2008), von Bedeutung zu sein. Er ist der Ansicht, dass die Legitimierung jeglicher Formen der Sterbehilfe die Medizin daran hindert, Heilmittel für bisher unheilbare Krankheiten zu finden.

¹⁷ Je nach Studie haben lediglich zwischen 8,5 und 17,2 % der Patient:innen in palliativen Betreuungssituationen einen anhaltenden Sterbewunsch (Feichtner, 2022).

Leiderfahrung als Ausnahmegrund für das kategorische Suizidverbot(?)

Vor dem Hintergrund, dass in der Legitimation des assistierten Suizids das Vorbeugen von Leiderfahrung als wesentliches Ziel und befürwortendes Argument genannt wird, stellt sich ebenso aus islamrechtlicher Perspektive die Frage, ob Leiderfahrung auch im islamischen Kontext als Ausnahmegrund für das kategorische Verbot des Suizids gelten kann, zumal in der islamischen Jurisprudenz das Prinzip „Aufhebung des Verbots aufgrund einer Notlage“ insbesondere in medizinischen Konfliktsituationen häufig Anwendung findet.

Das islamrechtliche Prinzip, dass eine Notlage zur Aufhebung eines islamischen Verbots führt, kommt zum Tragen, wenn sich die Person in einer Situation befindet, die ihre menschliche Existenz bedroht, oder sie sich in einem Zustand enormen Leids vorfindet. Exemplarisch für die Anwendung dieses Prinzips im alltäglichen Bereich kann die Aufhebung des Verbots von Schweinefleischverzehr, falls Hunger das menschliche Leben bedroht (Koran 2:173), oder die Aufhebung der Fastenpflicht bei Vorliegen einer Krankheit oder Bedrohung der Gesundheit (Koran 2:184) genannt werden. Im medizinischen Kontext wird diese Ausnahmeregelung angewendet, wenn Arzneien verabreicht werden müssen, deren Einnahme gemäß islamischen Bestimmungen nicht zulässig sind (Alkohol), falls es keine Alternativen oder gleichwertigen Präparate gibt.

Die Frage, ob dieses Prinzip auf das kategorische Suizidverbot aufgrund der Notlage der leidenden Person ausgeweitet werden kann, ist innerhalb islamischer Medizinethik-Debatten noch nicht ausdiskutiert worden, doch bei Ilkilic (2016) lässt sich eine erste Stellungnahme mit stichhaltigen Argumenten dazu finden. Ilhan Ilkilic, in Deutschland lebender Mediziner und Medizinethiker, argumentiert, dass dieses Prinzip in der islamischen Jurisprudenz in der Regel zugunsten von Krankheitsheilung, Gesundheitsförderung oder Lebensrettung in Anwendung kommt, was im Kontext des assistierten Suizids nicht der Fall ist, da letztendlich gegen das Leben entschieden wird. Zudem argumentiert er, dass aufgrund des Würdebegriffs¹⁸ und des damit verbundenen Lebensschutzes in der Abwägung das Leben ein höheres Gewicht als das Beenden eines Leidens haben sollte.

¹⁸ Gemäß islamischer Weltanschauung ist jeder Mensch Träger einer inhärenten Würde. Die Menschenwürde begründet sich allein aufgrund der Tatsache, dass der Mensch zur Gattung Mensch gehört, womit sie nicht an ein bestimmtes Attribut oder eine Kompetenz gebunden ist. Aufgrund der Würdenträgerschaft kommen ihm eine Reihe von Rechten zu, zuallererst das Recht auf Schutz des Lebens. Insofern würde Suizid einen Bruch in den Rechten und somit auch die Verletzung der Würde des Menschen bedeuten. Für eine eingehende Behandlung des Würdebegriffs im Islam in Zusammenhang mit assistiertem Suizid siehe Günes (2012) und insbesondere Ilkilic (2016).

Begegnung mit sterbewilligen Personen aus islamischer Perspektive

Schlussendlich ist zu konstatieren, dass aus einer Weltanschauung und einem Krankheitsverständnis, wie dem islamischen, keine Legitimation oder eine Ausnahmeregelung für den assistierten Suizid abgeleitet werden kann. Doch ist daraus auch zu schließen, dass keine Empathie, kein Mitgefühl, kein Verständnis und letzten Endes auch kein (seelsorgerischer) Beistand aus islamischer Sicht in solch einem Fall zu erwarten ist?

Sachedina (2008) weist diesbezüglich auf einen Text aus dem zehnten Jahrhundert hin, der in dieser Hinsicht richtungsweisend sein kann. In diesem wird eine philosophisch-theologische Debatte islamischer Gelehrter seitens eines Mitglieds¹⁹ dieses Gelehrtenkreises skizziert, die sich um ein damaliges aktuelles Ereignis kreist, in der sich ein älterer, der Bedürftigkeit verfallener, aufgrund dessen von Seiten der Gemeinde ausgeschlossener, einst gelehrter und geschätzter Mann den Freitod durch Erhängen wählt. Zunächst werden – wider Erwarten – äußerst *befürwortende* Positionen mitsamt plausiblen Argumenten vorgetragen: „Er handelte wie ein Mann! Was für eine großartige Sache hat er aus seinem eigenen freien Willen getan! Seine Tat deutet auf einen großen Charakter und erhebliche Festigkeit des Willens hin.“ Die Wende kommt im Anschluss durch den Einwand eines Mitdiskutanten: „Es wäre fürwahr richtig, die Tat des alten Mannes als glanzvoll zu bezeichnen, wenn er einer leidvollen Situation, die du gerade beschrieben hast, entflohen wäre, ohne in eine andere Situation zu geraten, die wesentlich schrecklicher und länger dauernd wäre als die, in der er zuvor war.“ Angedeutet wird hier der Zustand des Suizidenten nach seinem Tod im Jenseits, die anders als das diesseitige Leben temporär nicht begrenzt ist und durch die Sünde des Suizids leidvoller als im Diesseits zu erwarten ist. Abschließend folgt die Interpretation und Bewertung des gelehrten Autors, dessen Aussage die endgültige Position zu diesem Thema zu markieren scheint. Der Suizident habe falsch gehandelt: „Er hätte wissen müssen, dass man jegliche Verbindung zu einer solchen Tat meiden muss, die durch den gesunden Menschenverstand verabscheut, in der Tradition als sündig angesehen und durch die Natur in Schrecken gemieden wird.“ Die Tat wird auf die Unzurechnungsfähigkeit des Suizidenten in seiner Notlage zurückgeführt und „wäre er im Vollbesitz seiner geistigen Kräfte, wären ihm diese Gedanken nicht in den Sinn gekommen“.²⁰ Fernerhin wird seitens des Gelehrten auf die Gefahr der Imitation hingewiesen, falls der Suizid am Ende der Diskussion als lobenswerter und rationaler Akt bewertet worden wäre.

¹⁹ Es handelt sich hier um den Philosophen und sufischen Gelehrten Abû al-Hayyân at-Tauhîdî (922-1023).

²⁰ An dieser Stelle ist darauf hinzuweisen, dass inzwischen widerlegt wurde, dass jedem Sterbewunsch eine psychische Erkrankung wie eine Depression zugrunde liegt, wenngleich das Vorhandensein einer Depression als wesentlicher Einflussfaktor für das Entstehen eines Sterbewunsches gilt (Feichtner, 2022).

Hervorzuheben ist, dass es sich hier nicht um Suizid aufgrund physischer Leiden, geschweige denn einer unheilbaren, schmerz erfüllten Krankheit handelt, sondern um Bilanzsuizid, welcher weiterhin in Österreich verboten ist. Dennoch wird auf der einen Seite dem Suizid ein tiefes Verständnis, Mitgefühl, zudem Zustimmung und sogar Würdigung entgegengebracht – und das nicht vom gemeinen Volk aus, das keine eingehenden Kenntnisse über die Bewertung von Suizid gemäß islamischer Jurisprudenz besitzt, sondern von islamischen Gelehrten, die sich zunächst bemüht haben, den Fall auf rationaler und sozialer Ebene zu betrachten, bevor dieser aus theologischen Gesichtspunkten heraus beurteilt wird.

Dieser Jahrhunderte alte Text bietet die Möglichkeit für eine differenzierte Herangehensweise zum Thema assistierter Suizid im islamischen Kontext und hat zudem das Potential, als Grundlage für einen angemessenen Umgang mit Suizidenten aus islamischer Perspektive zu fungieren. Denn einerseits bietet er ein Exempel, wie die Thematik auf eine diskussionsfähige Tragfläche übertragen werden kann, andererseits eröffnet die Reaktion und Herangehensweise der ersten Gruppe der islamischen Gelehrten einen islamisch vertretbaren Zugang, wie mit Sterbewilligen gemäß islamisch-moralischen Prinzipien umgegangen werden kann. Solche und ähnliche islamische Quellen, die Empathie und Verständnis für Suizidenten entgegenbringen, liefern Leitmodelle für das unmittelbare muslimische Umfeld sterbewilliger Personen, wie Angehörige, medizinische, pflegerische und psychologische Fachkräfte und insbesondere die Islamische Seelsorge sowie islamische Bestattungsstätte.

Grundlegende Haltung und Handlungsstrategien des muslimischen Umfelds von Sterbewilligen

Trotz des Suizidverbots im Islam kann es dennoch vorkommen, dass sich eine Person muslimischen Glaubens für den assistierten Suizid entscheidet. Faktoren, die zu einer solchen Entscheidung führen könnten, können am Umstand liegen, dass in der Praxis jeder Muslim und jede Muslimin einen individuellen Zugang zu seinem oder ihrem Glauben hat. Überdies kann der Zustand des unerträglichen Leids oder die Vergegenwärtigung des zukünftigen Leidens, der Gedanke am Verlust der Kontrolle am eigenen Leib und der Würde in der Pflegesituation im Anfangsstadium einer unheilbaren Krankheit ebenso muslimische Personen dazu veranlassen vom Sterbeverfügungsgesetz Gebrauch zu machen.

Gerade an dieser Stelle ist es zwingend notwendig, dass das muslimische Umfeld dieser sterbewilligen Person, ob muslimisch oder nicht, seien es Angehörige, medizinische Fachkräfte, Psycholog:innen, Pflegepersonal, die Islamische Seelsorge oder auch islamische Bestattungs-

stätten, nicht in die Position des Urteilens gerät, sondern mit Verständnis, Empathie und Mitgefühl der Situation entgegentretet und eine „verzeihende Einstellung zum Suizid“ (Sachedina, 2008) einnimmt, um der leidenden Person und ihren Angehörigen nicht noch mehr Leid zuzufügen. Die Verbreitung dieser mitfühlenden und verzeihenden Haltung unter den genannten Akteuren obliegt in erster Linie der Islamischen Seelsorge, da sie die religiöse Instanz im Krankenhaus verkörpert und in dieser Hinsicht oftmals als die richtungsweisende Person angesehen werden kann.

Diese empathische und vergebende Grundhaltung muss nicht implizieren, dass das muslimische Umfeld und in erster Linie die Islamische Seelsorge nicht dazu angeleitet werden soll, das islamische Leid- und Krankheitsverständnis auf subtile Weise in Erinnerung zu rufen respektive nahe zu bringen, jedoch darf letzten Endes keine Überzeugungs- oder Manipulationsarbeit geleistet, geschweige denn verurteilend oder abweisend reagiert werden (beispielsweise auch non-verbal durch Abbruch oder Verweigerung des seelsorgerischen oder medizinischen Beistands). Auch wenn es aufgrund eigener religiöser Überzeugungen schwerfällt, die sterbewillige Person medizinisch zu betreuen, zu pflegen, seelsorgerisch zu begleiten oder den letzten Dienst im Zuge der Bestattungsriten²¹ durchzuführen, darf man sich aus islamischer Sicht auf keinen Fall „wegdrehen“ und die leidende Person mit ihrem Leid allein lassen.²²

Man beachte, dass der Suizidwunsch in den meisten Fällen eher als Hilferuf zu verstehen und nicht andauernd ist (Feichtner, 2022). Oft kommt es nicht zur eigentlichen Tat, da es vielmehr um die Wiedererlangung der Kontrolle geht (Kapitany, 2023).²³ Laut Kastenek und Wentseis (2022, Institut für Palliativpsychologie in Österreich) sollten Wünsche nach assistiertem Suizid eher als ein „nicht mehr so leben wollen“ verstanden werden, als eine direkte Aufforderung

²¹ Was für islamische Bestattungsinstitute an dieser Stelle insbesondere von Bedeutung sein könnte, ist die Frage nach der islamrechtlichen Zulässigkeit der Durchführung der Bestattungsriten. Aus theologischer Sicht gibt es zwar einen Dissens, was insbesondere die Verrichtung des Totengebets bei einem Suizidenten anbelangt, jedoch sind sich laut Diyanet, dem türkischen Präsidiums für Religionsangelegenheiten, die Gelehrten weitestgehend einig, dass man für den Suizidenten die Totenriten durchführen, das Totengebet verrichten sowie ihn in einem islamischen Friedhof begraben soll, da dieser durch den Suizid nicht vom Glauben abgefallen ist, sondern lediglich eine Sünde begangen hat (Hökeleki, 2000). Da für den Sünder schon immer das Totengebet verrichtet wurde, nicht jedoch für den Heiden, steht fest, dass nichts dagegenspricht, einem Suizidenten den letzten Dienst zu erweisen.

²² Diese Szenarien werden hier explizit erwähnt, da österreichische Ärzt:innen und Pfleger:innen eine tendenziell distanzierte Haltung gegenüber Fällen assistierten Suizids einnehmen. Berichten zufolge, die während einer Diskussion in der IERM-Jahrestagung des letzten Jahres (2023) zum Thema assistierten Suizid („Sterbeverfügung – ein multiperspektivischer Diskurs“) geäußert wurden, werden Sterbewillige mit notariell beglaubigter Sterbeverfügung nach Ausstellung des Rezepts von ihren behandelnden Ärzt:innen gänzlich sich selbst überlassen (Ärzt:innen sorgen sogar gezielt dafür, dass sie zur Tatzeit telefonisch nicht erreichbar sind). Auch die Kündigung von Verträgen in Pflegeheimen standen zur Debatte. Selbstverständlich geht es hier auch um eine rechtliche Sicherheit, um am Ende nicht wegen Tötung angezeigt zu werden, doch auch aus Gewissensgründen beziehungsweise aufgrund der Schuld sich am Freitod zu beteiligen, scheint in diesem Zusammenhang von entscheidender Bedeutung zu sein.

²³ Zum Vergleich: In Oregon nimmt nur zwei Drittel am Ende das Präparat ein (Schlussbericht des Dialogforums Sterbehilfe, 2021).

tätig zu werden. Folglich sollte der Suizidwunsch nicht in jedem Fall wortwörtlich aufgefasst werden. In Kombination mit der Erkenntnis, dass Gespräche zwischen dem medizinischen Personal und der Patient:innen über einen Suizidwunsch sowie über verschiedene Möglichkeiten der Selbsttötung laut Körtner (2021) paradoxerweise der Suizidprophylaxe dienen können, wäre gerade ein „Sich-Weg-Drehen“ ein folgenschwerer Fehler, da dies die Förderung eines bestehenden Suizidgedankens bedeuten würde(!) Denn allein die Möglichkeit über den Suizidgedanken zu reden, kann eine enorm befreiende Wirkung haben und entlastend sein, weil die sterbewillige Person mit ihren Gedanken nicht mehr auf sich allein gestellt ist, so Körtner (2021).

Zu beachten ist, dass in der medizinischen sowie seelsorgerischen Begleitung von Patient:innen mit Suizidabsicht eine wertfreie und respektvolle Begegnung mit dem geäußerten Sterbewunsch von zentraler Bedeutung ist, da nur diese es ermöglicht, mehr über das aktuelle Leid zu erfahren und die notwendige Form der Unterstützung zu identifizieren. Folgende Fragen könnten dabei laut Feichtner (2022) zielführend sein: „Was ist es, dass Sie so verzweifeln lässt, was halten Sie nicht mehr aus?“, „Was belastet Sie am meisten?“, „Warum ist dieser Wunsch gerade *jetzt* so deutlich?“ Diese und ähnliche Fragen könnten es ermöglichen, die tieferen Ursachen der Verzweiflung zu verstehen und zu überprüfen, ob alle Möglichkeiten zur Linderung des Leidens ausgeschöpft wurden (Feichtner, 2022).

Als seelsorgerische Person und medizinisches Fachpersonal ist es wichtig, als verlässliches Gegenüber zu agieren, zuzuhören, Verständnis und Empathie zu zeigen – ohne dass man sich als Zuhörer damit identifizieren muss und soll (Jacobs, 2022) – und realistische Möglichkeiten der Symptomkontrolle, des Therapierückzugs oder -abbruchs sowie der palliativmedizinischen Optionen aufzuzeigen (Kastenek & Wentseis, 2022). Hierzu gehört auch die Aufklärung über die Möglichkeit einer Patientenverfügung und einer Vorsorgevollmacht (Körtner, 2021). Des Weiteren muss dem Verlust des Würdegefühls rechtzeitig entgegengewirkt werden, unter anderem durch die Förderung eines unterstützenden sozialen Umfelds (Einbeziehung von Partner, Familie, Freunde und Behandlungsteam) und das Schaffen von Zielsetzungen und Prioritäten für die Zukunft – ohne dabei falsche Hoffnungen zu machen und gleichzeitig nicht zu entmutigen (Kastenek & Wentseis, 2022). Denn der Suizidwunsch entsteht häufig aus einem Gefühl der Bedeutungslosigkeit (Körtner, 2021). An dieser Stelle ist es Aufgabe der Seelsorger:innen, den Betroffenen ihre eigene Bedeutung bewusst zu machen, sei es auf theologischer oder sozialer Ebene. Intensive Zuwendung ist gerade deshalb in diesen Situationen von größter Wichtigkeit,

da die therapeutische Kraft mitfühlender und emotionaler Resonanz nachweislich eine physiologische Beruhigungsreaktion auslöst, die den Stress und die Angst reduzieren kann (Feichtner, 2022).

Lobenswert in dieser Hinsicht sind die bisherigen Bemühungen und die allgemeine Grundhaltung der Islamischen Seelsorge, die in Deutschland zu verzeichnen sind. Laut Kellner (2017) stehe Religion nicht im Mittelpunkt der dort ansässigen islamischen Telefonseelsorge und es wird keine Beratung in religiösen Fragen durchgeführt, was in Anbetracht der dargelegten Umstände von Suizidenten verfehlt wäre, da es diesen in den meisten Fällen ohnehin nicht um einen tatsächlichen Suizidwunsch geht und die Darlegung der ablehnenden theologischen Sichtweise die Aussichtslosigkeit ihrer Situation bestärken würde.

Insbesondere sollte darauf geachtet werden, „ein stabiles menschliches Gegenüber auf gleicher Augenhöhe zu sein, das sich nicht abschrecken lässt“ (Kastenek & Wentseis, 2022) und eine *lebensorientierte Beratung* anzubieten. Falls die betroffene Person dennoch an ihrem Wunsch festhalten sollte, ist dieser im Rahmen des Selbstbestimmungsrechts zu respektieren. Diese Haltung kann aus dem islamischen Prinzip "Kein Zwang in der Religion" abgeleitet und legitimiert werden. In diesem Fall ist es von enormer Wichtigkeit, die seelsorgerische Unterstützung an jenen fortzusetzen, die zurückgeblieben sind, – falls aufgrund einer gezielten Anfrage des Beistandssuchenden notwendig und angebracht – mit dem Hinweis auf Gottes unermessliche Barmherzigkeit, der Unkenntnis über das tatsächliche Urteil Gottes im Einzelfall, sowie das Ausmaß seiner Vergebung im Jenseits.²⁴

Religiosität als Prophylaxe?

Die Frage, ob Religion respektive Religiosität der Suizidprävention dienlich sein kann, ist in der Literatur umstritten (Kellner, 2017). Von monokausalen Erklärungen ist zwar Distanz zu halten, jedoch scheint es doch eine gewisse Korrelation zwischen individueller Religiosität und sinkender Suizidalität zu geben. Genauer betrachtet, ist hier eher ein Ineinandergreifen von therapeutischer, interkultureller und in manchen Fällen theologischer Kompetenz erforderlich, wie es Kellner (2017) darlegt. Aus diesem Grund wird die Berücksichtigung von Religiosität als Ressource in der Suizidprävention von sterbewilligen muslimischen Patient:innen in der psychiatrischen Behandlung empfohlen, was auch für die Seelsorge von Relevanz sein kann.

²⁴ Diese Aufgabe obliegt jedoch nicht nur der Islamischen Seelsorge, sondern auch dem gesamten sozialen Umfeld der Hinterbliebenen. In dieser Hinsicht weist Kellner (2017) darauf hin, dass selbst äußerst rigide Autoren wie der saudische Gelehrte Bin Bāz ausdrücklich betont haben, dass Kondolenzbesuche in derartigen Fällen angebracht sind und die Familien nicht stigmatisiert werden dürfen.

In diesem Zusammenhang werden neben dem Verbot suizidaler Handlungen als möglicher religiös geprägter Präventivfaktor die spezifische Ausgestaltung des religiös-spirituellen Lebens sowie die soziale Verfasstheit religiöser Muslime als Faktoren genannt, die im Krisenmanagement von muslimischen Patient:innen einen positiven Katalysator darstellen können und somit der Suizidprophylaxe dienlich sein könnten. Religiöses Engagement und das Festhalten an den normativen Strukturen des Kollektivismus, in Kombination mit kollektiven Zielen, nicht-egoistisches Verhalten, familiäre Gesellschaften und kohäsive Gemeinschaften, werden hier als maßgebliche Faktoren genannt, die merklich der Suizidprävention von Nutzen sind (Shah & Chandia, 2010).

Betrachtet man die Gründe, die bei einer Suizidabsicht im Kontext einer unheilbaren Krankheit gefasst werden, scheint es nicht abwegig zu sein, dass gerade ein gesundes soziales Gefüge (insbesondere angeleitet durch religiöse Werte, wodurch sie viel mehr Absolutheitscharakter erlangen) präventiv gegen bestehende Suizidgedanken sein kann. Das Gefühl, eine Last für andere zu sein, kann dazu führen, den Gedanken in sich aufkommen zu lassen, dass das Leben keinen Wert mehr hat. Feichtner (2022) stellt hierzu fest, dass wenn zudem die individuelle Autonomie einen besonders hohen Stellenwert in der partizipierten Gesellschaft hat, der Verlust der Unabhängigkeit als unvereinbar mit dem Leben selbst angesehen wird. Faktoren wie Verlust der Autonomie, Abhängigkeit von der Fürsorge anderer – in den meisten Fällen Fremder – und das Gefühl nicht mehr im materiellen Sinne für die Gesellschaft nützlich zu sein, beeinträchtigen in hohem Maße das Selbstwertgefühl der Patient:innen. In Kombination mit Einsamkeit, Isolation, Verlust stützender Beziehungen und Hoffnungslosigkeit in der Einsamkeit wird der leidvolle Zustand dieser Menschen um ein weiteres verschärft.

Körtner und Likar schreiben, dass die Stärkung der Solidarität und Wärme innerhalb der Gesellschaft an dieser Stelle ein Gegengewicht darstellen kann:

„Wir sollten in der Medizin alles tun und die Hand ausstrecken, um den Menschen aufzufangen im Netz der Wärme und Geborgenheit, statt die todbringende Substanz der Suizidbeihilfe auszugeben, die menschliche Kälte verursacht. Die Stärkung der Solidarität, Stärkung der Wärme der menschlichen Gesellschaft könnte eine Antwort darauf sein.“ (2022, S. 32)

Zudem sehen sie die gesellschaftliche Aufgabe im Entgegenwirken der Einsamkeit der Sterbenden und in der Entwicklung einer neuen Kultur der Solidarität mit den Sterbenden, wobei Strukturen, die in muslimischen Gesellschaften vorhanden sind, in dieser Hinsicht wegweisend sein könnten.

Umgang mit dem Sterbeverfügungsgesetz in Österreich

Auf der letztjährigen IERM-Jahrestagung (2023)²⁵, die sich dem neu eingeführten Sterbeverfügungsgesetz in Österreich widmete, ließ sich rückblickend feststellen, dass österreichische Ärzt:innen und Pflegekräfte erhebliche Schwierigkeiten im Umgang mit der rechtlichen Novelle haben. In den wenigen Fällen, in denen das Sterbeverfügungsgesetz tatsächlich zur Anwendung kam, empfanden die Beteiligten die Situation als äußerst belastend. Dies führte dazu, dass viele von ihnen unter Berufung auf die Gewissensklausel sich von einer Mitwirkung am assistierten Suizid ihrer Patient:innen distanzieren.

Vor diesem Hintergrund ist es nicht verwunderlich, wenn gerade Ärzt:innen muslimischen Glaubens die Beteiligung am assistierten Suizid verweigern. Denn wie es auch Sachedina (2008) formuliert, ist die erste Pflicht von muslimischen Ärzt:innen, Fürsorge zu leisten und das Leiden ihrer Patient:innen zu lindern, wobei Entscheidungen darüber, das Leben eines todkranken Patienten auf dessen Bitte hin zu beenden, außerhalb ihrer moralischen oder rechtlichen Verpflichtungen liegen.

Für das muslimische medizinische Personal ist es wichtig zu wissen, dass laut Verfassungsdienst die Gewissensfreiheit in Art. 9 MRK und Art. 14 StGG verankert ist, was zur Folge hat, dass das ärztliche Personal geschützt ist, gegen ihr Gewissen zur Leistung am assistierten Suizid verpflichtet zu werden (Schlussbericht des Dialogforums Sterbehilfe, 2021). Demzufolge gibt es keinen Rechtsanspruch auf Suizidassistenz. In diesem Sinne ist der assistierte Suizid in Österreich auch kein Anspruchsrecht, sondern ein Abwehrrecht (Körtner & Likar, 2022). Mathis (2022) fügt dem hinzu, dass kein Arzt und keine Ärztin zum assistierten Suizid gezwungen werden kann, auch wenn dies gesellschaftlich gefordert wird. Behandelnde Ärzt:innen müssen aus eigenem Wissen und Gewissen heraus und aufgrund ihrer persönlichen Sichtweise auf das Leben entscheiden dürfen, so Mathis.

Ärzt:innen sowie Krankenhäuser, Pflege- und Hospizeinrichtungen mit konfessionellem Träger nutzen in dieser Form die Gewissensklausel in Kombination mit dem Recht auf Religionsfreiheit, um den Wunsch des Sterbewilligen zu verweigern. So meinte die Vertreterin der katholischen Kirche im Rahmen des Dialogforums (Schlussbericht des Dialogforums Sterbehilfe, 2021), dass die meist privaten, auf Spenden basierenden und oft maßgeblich ehrenamtlich getragenen Hospizgründungen aus ihrer Sicht auf einem Geist basieren, der nicht nur darin besteht, selbst nicht an assistierten Suiziden mitzuwirken, sondern auch keine Räume zu schaffen, in denen assistierter Suizid stattfindet. Eine Vertreterin der Diakonie äußerte hingegen, dass nicht daran gedacht sei, dass Menschen aus den Pflegeheimen ausziehen müssten, wenn sie

²⁵ „Sterbeverfügung – ein multiperspektivischer Diskurs“, 24. November 2023, Medizinische Universität Wien.

assistierten Suizid in Anspruch nehmen würden. Zwar würden sie niemanden allein lassen wollen, was meines Erachtens die korrekte und humanere Vorgehensweise ist, jedoch möchten sie dennoch nicht verpflichtet sein, einen assistierten Suizid in ihr Leistungsangebot aufzunehmen. Diese angeführten Informationen sollten dem medizinischen sowie pflegerischen Personal muslimischen Glaubens bewusst sein. Kein muslimischer Arzt und keine muslimische Ärztin ist rechtlich dazu verpflichtet, assistierten Suizid zu leisten und dieses Recht muss in Österreich unter allen Umständen aufrecht bleiben.

Doch wie verhält es sich, wenn sich der muslimische Arzt oder die muslimische Ärztin gerade aus Gewissensgründen heraus am assistierten Suizid seiner/ihrer langjährigen Patienten Hilfe leisten möchte? Wie ist aus Sicht des islamischen Moralverständnisses diese Situation zu beurteilen?

Diese Frage scheint auf den ersten Blick verfehlt zu sein, könnte aber von Relevanz sein, wenn man sich das genaue Prozedere des assistierten Suizids in Österreich vor Augen führt: Das Medikament beziehungsweise Sterbehilfepräparat kann oral oder als Infusion eingenommen werden. In der Regel entscheiden behandelnde Ärzt:innen über die Art der Einnahme (Mursch-Edlmayr, 2023). Das Präparat muss rechtlich ausnahmslos selbstständig eingenommen werden, da sonst nicht mehr von Suizidassistenz die Rede wäre (Mathis, 2022). Insofern verschreiben behandelnde Ärzt:innen lediglich das Präparat und sind ab diesem Zeitpunkt in keiner Weise im weiteren Verlauf inkludiert. Der Sterbewillige muss anschließend das Rezept in der Apotheke einlösen. Nachdem die Apotheke das Präparat, das nichts anderes als eine Überdosis an Pentobarbital in Pulverform ist, innerhalb von ein bis zwei Wochen bereitstellt, kann es abgeholt und bis zu vier Wochen (bei oraler Version) oder noch länger (bei Infusion) zu Hause gelagert werden, bis sich die sterbewillige Person für die Einnahme respektive den Freitod bereit fühlt. Durch die Überdosierung von Pentobarbital wird das Atemzentrum gelähmt, wodurch es letzten Endes zum Tod durch Ersticken kommt (Mathis, 2022). Das Präparat wird in den meisten Fällen oral eingenommen, da die Mehrheit der Sterbewilligen im Zubereiten des Präparats als Infusion sowie im Anlegen dieser keine Kenntnisse besitzen (Mursch-Edlmayr, 2023; Masel, 2023). Aufgrund des Rechtsschutzes der beteiligten Personen (ärztliches Personal, Pflege, Angehörige) und aus forensischen Gründen (auch um Missbrauch auszuschließen), wird der Suizid oft per Video dokumentiert (Mathis, 2022). Da das Präparat ohnehin selbstständig eingenommen werden muss und die sterbewillige Person das Ableben in der gewohnten Umgebung und im Beisein von geliebten Menschen bevorzugt, findet der assistierte Suizid in den

meisten Fällen in Österreich im eigenen Heim statt.²⁶ Bei der oralen Einnahme wird das pulverförmige Medikament in einem Glas Trinkwasser aufgelöst. Durch die Einnahme des letalen Mittels schläft die Person innerhalb von drei bis vier Minuten ein. Danach soll der Schlaf absolut schmerzlos in den Tod übergehen (Todeseintritt findet in der Regel ca. zehn Minuten nach Einnahme statt). Allerdings kommt es hier nicht selten zu Komplikationen wie Fehlmedikation, insbesondere Erbrechen beziehungsweise Abbruch aufgrund Erbrechens (Mathis, 2022). Denn das Präparat ist eine in hohem Maße ätzend schmeckende Mischung, dessen Einnahme große Überwindung verlangt, wie es Ulrike Mursch-Edlmayr (2023), Präsidentin der Österreichischen Apothekerkammer, während der IERM-Jahrestagung schildert. Überdies wurde ihr durch Bekannte und Nachbarn der Suizidenten berichtet, dass ihr Ersticken von Entsetzen hervorrufenden Lauten des Erstickens begleitet wurden.²⁷

An dieser Stelle stellt sich die Frage, ob es aus ethischer und medizinischer Sicht verantwortet werden kann, Suizidenten in solch einer Situation ohne jegliche medizinische Aufsicht sich selbst zu überlassen und ob hier letzten Endes kein genuiner Unterschied zu einem Suizid besteht, der mittels eines Gewaltakts (durch Erhängen oder sich vor den Zug zu werfen) herbeigeführt wird. Insofern könnte sich ein muslimischer Arzt oder eine muslimische Ärztin aus moralischen Gründen dazu verpflichtet fühlen, einzugreifen und Hilfe zu leisten, soweit das Gesetz dies erlaubt und es für ihn/sie ethisch vertretbar ist. Insbesondere dann, wenn es sich um einen langjährigen, vertrauten Patienten handelt. Beispielsweise indem er oder sie für diesen die Infusion zubereitet und der sterbewillige Patient letzten Endes die Infusion selbst aufdreht. Aus islamisch-moralischer Sicht ist diese Handlung, wie bereits eingehend erörtert, grundsätzlich inakzeptabel, da Suizid ethisch nicht vertretbar ist und infolgedessen ebenso die Hilfeleistung zum Suizid ethisch nicht akzeptabel sein kann. Doch zu diskutieren wäre, ob hier im Zweifelsfall aus theologischer Sicht die islamische Rechtsmaxime „Präferieren des kleineren zwischen zwei Übeln“ gelten könnte, falls sich ein muslimischer Arzt oder eine muslimische Ärztin im Anbetracht dieser verstörenden Umstände verpflichtet fühlen sollte, hier einzugreifen und aufgrund des langjährigen und engen Arzt-Patient-Verhältnisses sinnvoll Beistand zu leisten.

²⁶ Eva Katharina Masel (2023), Leiterin der Klinischen Abteilung für Palliativmedizin und Professorin an der MedUni Wien/AKH Wien berichtet, dass mehr als 75 % der bisher stattgefundenen Fälle im eigenen Haus stattgefunden haben.

²⁷ In Anbetracht dieser Umstände ist zu erfragen, ob hier tatsächlich von einem „würdevollen Tod“ die Rede ist. Sterbewillige nehmen vermutlich an, durch die Einnahme des letalen Mittels friedlich und sanft in den Tod „hineinzuschlummern“, anstatt in vollständiger Pflegeabhängigkeit in Kombination massiver Schmerzen und dem erdrückenden Verlust der Kontrolle über das eigene Leben dem Tod entgegenzublicken. Der Wunsch diesem leidvollen Zustand zu entfliehen ist selbstverständlich verständlich. Doch scheint die Alternative des assistierten Suizids (zumindest in dieser Form) meines Erachtens der Vorstellung eines würdevollen Todes gänzlich entgegenzustehen. Hervorzuheben ist, dass der gesamte Verlauf – wie verstörend er auch sein mag – zudem per Video aufgezeichnet werden muss(!)

Unter den gegebenen Umständen erscheint das Verfahren, wie es in der Schweiz praktiziert wird, möglicherweise weniger problembehaftet. Dort wird die Suizidbeihilfe nicht von einem Arzt oder einer Ärztin geleistet, sondern ausschließlich durch Sterbehilfeorganisationen wie „EXIT“ und „Dignitas“ durchgeführt. Auf diese Weise entfallen einige der Schwierigkeiten, die im österreichischen Modell auftreten. Insbesondere die Lagerung des Präparats im häuslichen Umfeld birgt erhebliche Risiken, da Angehörige, darunter auch gefährdete Personen wie suizidgefährdete Verwandte oder Kinder, Zugang zum letalen Mittel erhalten können. Dies wirft zudem Fragen hinsichtlich der staatlichen Kontrolle auf: Wie kann sichergestellt werden, dass das Präparat nicht weitergegeben oder der Aufenthaltsort nicht offengelegt wird, sodass es von Dritten missbraucht werden kann? Auch stellt sich die rechtliche Frage, ob der Sterbewillige mitschuldig am Suizid eines Angehörigen wäre, falls er das Präparat selbst noch nicht verwendet hat. Des Weiteren bleibt unklar, wie mit verbliebenen Resten des Präparats zu verfahren ist, insbesondere wenn der Sterbewillige aufgrund des unangenehmen Geschmacks das Präparat nicht vollständig einnimmt. Diese Überlegungen zeigen, dass die derzeitige Methode zahlreiche ethische und rechtliche Fragen aufwirft. Hinzu kommt, dass laut den Berichten der IERM-Fachtagung (2023) weiterhin ein erhebliches Defizit an Wissen und Aufklärung unter dem ärztlichen Personal und den Pflegekräften besteht.

Doch aus islamisch-moralischer Sicht ist klar, dass die einzige Alternative und Lösung nicht im ethisch-problematischen assistierten Suizid liegt, sondern in der palliativen Medizin. Aus diesem Grund plädieren islamische Medizinethiker:innen und Vereine wie der Zentralrat der Muslime in Deutschland (2013) für den Ausbau palliativer Einrichtungen, selbst wenn das Sterbeverfügungsgesetz bestehen bleibt. Der Ausbau der Palliativmedizin sowie -pflege war auch breiter Konsens aller Wortmeldungen im Dialogforum, der anlässlich der Einführung des Sterbeverfügungsgesetzes im Jahr 2021 durchgeführt wurde (siehe Schlussbericht des Dialogforums Sterbehilfe, 2021). Denn eine gut ausgebaute Palliativ- und Hospizversorgung reduziert den Wunsch nach frühzeitiger Beendigung des Lebens, was im Dialogforum ebenso von den Vertretern der Suizidprävention bestätigt wurde. Außerdem entlastet das palliative Leistungsangebot die Angehörigen und vermindert die Sorge, diesen zur Last zu fallen. Mathis (2022) weist in dieser Hinsicht darauf hin, dass eine gute Hospiz- und Palliativversorgung derzeit trotz erheblicher Fortschritte nur für die Hälfte der Patient:innen zur Verfügung steht. Aus diesem Grund gilt ebenso aus islamischer Perspektive, dass der österreichische Staat flächendeckende, leistbare, vom Wohnsitz unabhängige, rund um die Uhr verfügbare und absolut niederschwellige Angebote zur Hospiz- und palliativmedizinischer Betreuung zur Verfügung stellen und

fördern muss (siehe auch Stellungnahme der ZMD, 2013). Auch der massive Ausbau der psychiatrischen Versorgung der Patient:innen sind in dieser Hinsicht notwendig.

Das Sterbeverfügungsgesetz birgt aufgrund der Überalterung der Gesellschaft und infolgedessen steigenden Pflegekosten auch die Gefahr, unter dem Motto „Ökonomie statt Autonomie“ alte und demente Personen zu „entsorgen“, wie Mathis (2022) zu bedenken gibt. Auch chronisch Kranke, Menschen mit besonderen Bedürfnissen (Down-Syndrom) und alle vulnerablen Personengruppen sind hier gefährdet.²⁸ Der Staat muss den Schutz vor Missbrauch und Druckausübung absolut gewährleisten können. Der Entschluss zum assistierten Suizid muss gänzlich auf freier Selbstbestimmung beruhen, ihm also ein aufgeklärter und informierter Willensentschluss zugrunde liegen, und dieser Entschluss dauerhaft sein. Um dem entgegenzuwirken, sollten staatlich geförderte Angebote eingeführt werden, die die Wertschätzung dieser Personengruppen sowie ihre Pflege seitens der Gesellschaft fördert.

Offen zur Diskussion steht ebenso aus islamischer Sicht die Frage, ab welchem Alter und ob jede entscheidungsfähige Person assistierten Suizid begehen darf, oder nur unheilbar kranke oder auch psychisch kranke oder nur todkranke Personen. Der Entschluss der ADF International, eine christliche Menschenrechtsorganisation, könnte in dieser Hinsicht richtungsweisend sein: Suizidbeihilfe sollte nur in Ausnahmefällen, bei Urteilsfähigkeit der suizidwilligen, volljährigen Person, die sich in der Endphase ihres Lebens befindet, nach einer umfassenden, obligatorischen Beratung (mehrfache verpflichtende Beratungen in Form eines interdisziplinären Konsils) und Bedenkfrist möglich sein (Schlussbericht des Dialogforums Sterbehilfe, 2021).

Überdies gilt auch aus islamisch-moralischer Perspektive ein Werbeverbot und Ausschluss der Gewinnerzielungsabsicht. Außerdem sollten Medien präventiv agieren, nicht suizidfördernd, wie es auch Thomas Kapitany (2023), Mitglied im Vorstand der Österreichischen Gesellschaft für Suizidprävention, betont.

Darüber hinaus sollte das letale Präparat der sterbewilligen Person erst im letzten Moment zur Verfügung gestellt werden beziehungsweise sollte es aus Gründen der Sicherheit des Umfelds des Suizidenten so bereitgestellt werden, dass es keiner Aufbewahrungszeit bedarf und unmittelbar eingenommen werden kann.

Ein weiterer wichtiger Punkt ist besonders im islamischen Kontext die Einbeziehung der Angehörigen, denn diese haben aus islamischer Perspektive ebenfalls ein Anrecht am Leben ihres

²⁸ An dieser Stelle sei angemerkt, dass laut Wortmeldung einer Vertreterin von Personen mit besonderen Bedürfnissen während der IERM-Fachtagung von 2023 Oregon und Kanada auch sehr bekannt dafür seien sollen, gerade in dieser Hinsicht Druck auszuüben.

Angehörigen, da die Entscheidung des Suizidenten ebenso Auswirkungen auf ihre Leben haben, was auch Vertreter der Suizidprävention bestätigen (Schlussbericht des Dialogforums Sterbehilfe, 2021).

Schlussendlich muss gesichert sein, dass es ein Abwehrrecht bleibt und nie zum Anspruchsrecht wird und somit der Staat für die Gewährleistung und das Fortbestehen des Schutzes der Gewissensfreiheit für medizinisches Personal Sorge trägt. Das Recht auf Inanspruchnahme auf assistierten Suizid darf sich unter keinen Umständen zur Beistandspflicht des Staates oder gar zur Legitimation der Tötung auf Verlangen entwickeln.

Conclusio

Das Sterbeverfügungsgesetz stellt nicht nur für die autochthone Gesellschaft eine erhebliche Herausforderung dar, sondern erweist sich insbesondere für das muslimische Umfeld von sterbewilligen Patient:innen aufgrund seiner religiösen Werte und Normen als besonders prekär. Zudem ist zu erwarten, dass auch Menschen muslimischen Glaubens von diesem Gesetz Gebrauch machen, was sowohl das medizinische als auch seelsorgerische Personal vor immense Aufgaben stellt. An dieser Stelle ist es von wesentlicher Relevanz, diesen Sterbewilligen besonders in ihrer verzweifelten Lage Beistand zu leisten, Alternativen zu zeigen, aufzuklären, Trost zu spenden und am allerwichtigsten sie nicht sich selbst zu überlassen. Die seelsorgerische, psychiatrische und palliative Betreuung sind hier neben dem Beistand des sozialen Umfelds jene Instanzen, die in dieser Hinsicht aus islamischer Perspektive die Hauptakteure darstellen und in Zukunft eine entscheidende Rolle spielen werden (müssen).

Literatur

Asad, M. (2011). *Die Botschaft des Koran. Übersetzung und Kommentar*. 2. Auflage. Ostfildern: Patmos-Verlag.

Fadlallah, M. (2008). *Euthanasie*. In Eich, T. (Hrsg.), *Moderne Medizin und Islamische Ethik: Biowissenschaften in der muslimischen Rechtstradition* (S. 144-146). Freiburg, Basel, Wien: Herder.

Feichtner, A. (2022). *Der Wunsch zu sterben*. In Feichtner, A., Körtner, U. H.J., Likar, R., Watzke, H., Weixler, D. (Hrsg.), *Assistierter Suizid: Hintergründe, Spannungsfelder und Entwicklungen* (S. 3-10). Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg.

Golser, K. (2009). *Ehrfurcht vor dem Leben an seinem Ende: Argumentation katholischer Moralthologie*. In Körtner, U. H.J., Günter, V., Engelhardt, v. D., Haslinger, F. (Hrsg.), *Lebensanfang und Lebensende in den Weltreligionen: Beiträge zu einer interkulturellen Medizinethik* (2. Auflage, S. 51-69). Neukirchen-Vluyn: Neukirchener Verlag.

Günes, M. (2012). *Menschenwürde und würdiges Sterben im Islam*. In Anderheiden, M. & Eckart, W. (Hrsg.), *Handbuch Sterben und Menschenwürde* (S. 277–305). Berlin, Boston: De Gruyter.

Hibaoui, A. (2018). *Patientenselbstbestimmung als Ernstfall moderner praktischer Autonomie im Islam: Patient self-determination – a pressing matter of modern practical autonomy in Islam*. *Spiritual Care: Zeitschrift für Spiritualität in den Gesundheitsberufen*, 7(1), S. 25–32.

Hökelekli, H. (2000). *Intihar*. TDV (Türkiye Diyanet Vakfi) İslam Ansiklopedisi. <https://islamansiklopedisi.org.tr/intihar>.

Ilkilic, I. (2008). *Medizinethische Entscheidungen am Lebensende in einer wertpluralen Gesellschaft am Beispiel muslimischer Patienten*. *Zeitschrift für Evangelische Ethik*, 52(1), S. 34–49.

Ilkilic, I. (2016). *Menschenwürde und ethische Bewertung von Entscheidungen am Lebensende am Beispiel innerislamischer Positionen*. *Zeitschrift für Evangelische Ethik*, 60(2), S. 88–101.

Jacobs, K. (2022). *Assistierter Suizid unter spirituellen Aspekten*. In Feichtner, A., Körtner, U. H.J., Likar, R., Watzke, H., Weixler, D. (Hrsg.), *Assistierter Suizid: Hintergründe, Spannungsfelder und Entwicklungen* (S. 53-58). Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg.

Kapitany, T. (2023, 24. November). *Suizid und assistierter Suizid – wer braucht was von der Krisenintervention? Die Bedeutung psychologisch/psychosozialer Hilfe für Menschen mit einer Suizidabsicht* [Konferenzbeitrag]. IERM-Jahrestagung 2023: Sterbeverfügung – ein multiperspektivischer Diskurs, MedUni Wien.

Kastenek, K. & Wentseis, V. (2022). *Wenn Zuhören und Begegnung wirklich gelingen – das Ergebnis einer langjährigen therapeutischen Beziehung*. In Feichtner, A., Körtner, U. H.J., Likar, R., Watzke, H., Weixler, D. (Hrsg.), *Assistierter Suizid: Hintergründe, Spannungsfelder und Entwicklungen* (S. 359-375). Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg.

Kellner, M. (2017). *Suizidalität im Islam zwischen normativ-religiösen Quellen und aktuellen Entwicklungen*. *Zeitschrift für Suizidprophylaxe*, 44(4), S. 139-143.

Kellner, M. (2019). *Sterbehilfe im Koran? Ein Kommentar zur Handreichung „Sterbebegleitung und Palliative Care“ des Zentralrats der Muslime in Deutschland*. *Jahrbuch für Interkulturelle Ethik im Gesundheitswesen*, 3, S. 34-48.

Klein, M. (2020, 26. August). *Selbstbestimmt am Lebensende: Islam*. Deutschlandfunk. <https://www.deutschlandfunk.de/selbstbestimmt-am-lebensende-islam-das-leben-gehört-nicht-100.html>.

Körtner, U. H.J. (2021). *Die VfGH-Entscheidung aus ethischer Sicht*. Österreichische Kommentare zu Medizinrecht, Medizin- und Bioethik (IERM Working Paper), Nummer 5, Wien.

Körtner, U. H.J. & Likar, R. (2022). *Menschenwürde*. In Feichtner, A., Körtner, U. H.J., Likar, R., Watzke, H., Weixler, D. (Hrsg.), *Assistierter Suizid: Hintergründe, Spannungsfelder und Entwicklungen* (S. 29-36). Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg.

Masel, E. K. (2023, 24. November). *Der palliative Blick*. [Konferenzbeitrag]. IERM-Jahrestagung 2023: Sterbeverfügung – ein multiperspektivischer Diskurs, MedUni Wien.

Mathis, G. (2022). *Beihilfe zur Selbsttötung aus ärztlicher Sicht*. In Feichtner, A., Körtner, U. H.J., Likar, R., Watzke, H., Weixler, D. (Hrsg.), *Assistierter Suizid: Hintergründe, Spannungsfelder und Entwicklungen* (S. 89-94). Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg.

Moosa, E. (2008). *Die Nahtstelle von Naturwissenschaft und Jurisprudenz: Unterschiedliche Blickwinkel auf den Körper in der modernen islamischen Ethik*. In Eich, T. (Hrsg.), *Moderne Medizin und Islamische Ethik: Biowissenschaften in der muslimischen Rechtstradition* (S. 170-201). Freiburg, Basel, Wien: Herder.

Mursch-Edlmayr, U. (2023, 24. November). *Was bedeutet die Sterbeverfügung für die Apotheker:innen?* [Konferenzbeitrag]. IERM-Jahrestagung 2023: Sterbeverfügung – ein multiperspektivischer Diskurs, MedUni Wien.

Nordmann, Y. (2009). *Das Ende menschlichen Lebens: Aspekte der jüdischen Medizinethik*. In Körtner, U. H.J., Günter, V., Engelhardt, D. v., Haslinger, F. (Hrsg.), *Lebensanfang und Lebensende in den Weltreligionen: Beiträge zu einer interkulturellen Medizinethik* (2. Auflage, S. 19-33). Neukirchen-Vluyn: Neukirchener Verlag.

Sachedina, A. (2008). *Das Recht, mit Würde zu sterben*. In Eich, T. (Hrsg.), *Moderne Medizin und Islamische Ethik: Biowissenschaften in der muslimischen Rechtstradition* (S. 147-158). Freiburg, Basel, Wien: Herder.

Schlussbericht des Dialogforums Sterbehilfe (2021). Bundesministerium für Justiz. Wien. https://www.bmj.gv.at/dam/jcr:26fb4e68-c314-49a1-88bf-ae2fca82f9d6/Sterbehilfe_28.06.2021_final_barrierefrei.pdf.

Seyyar, A. (2012). *Seelsorge in islamischer Tradition*. In Wenz, G. & Kamran, T. (Hrsg.), *Seelsorge und Islam in Deutschland: Herausforderung, Entwicklungen und Chancen* (S. 35-44). Speyer: Verlagshaus Speyer.

Shah, A. & Chandi, M. (2010). *The relationship between suicide and Islam: a cross-national study*. *Journal of Injury and Violence Research*, 2(2), S. 93–97.

ZMD (2013). *Sterbehilfe bzw. Sterbebegleitung und Palliative Care aus islamischer Sicht – Eine Handreichung des Zentralrates der Muslime in Deutschland (ZMD)*. http://islam.de/files/pdf/sterbehilfe_islam_zmd_2013_03.pdf.

Autorin:

Meral Demirbas, MA

Universität Wien

E-Mail: meral.demirbas@bildung.gv.at