

Sterbehilfe Diverse Artikel zum Thema «Institutionalisierte Selbsttötung», TA vom 16., 17. und 18. Februar

«Der Suizid ist eine Verzweiflungstat»

Grosse ärztliche Verantwortung.

Dem Psychiater Daniel Hell gebührt grosser Dank für seinen Beitrag zur Diskussion um die organisierte Beihilfe zur Selbsttötung bei psychisch kranken Menschen. Gerade im Respekt vor der Autonomie und dem Wissen um die Verletzlichkeit leidender Menschen, die nicht zum Tode hin krank sind, betont er die ärztliche Verantwortung für psychisch kranke Menschen, deren Prognose stets offen ist. Bei der Frage der organisierten Suizidbeihilfe für psychisch kranke Menschen beobachte ich mit Sorge erstens eine fahrlässige Ignoranz gegenüber allen Erkenntnissen der Suizidforschung und -prophylaxe (man denke nur an die möglichen Folgen für suizidgefährdete Jugendliche bzw. junge Erwachsene); zweitens die Propagierung des Suizids als eines Modells für den individuellen Umgang mit psychischen Leiden nach dem Motto «Wer tot ist, hat keine Probleme mehr und fällt anderen nicht zur Last»; drittens die Gefahr einer schleichenden gesellschaftlichen Entsolidarisierung mit psychisch kranken Menschen und deren Angehörigen. Suizid ist keine Privatsache. Leichte Zugänglichkeit und steigende Akzeptanz des Suizids in einer Gesellschaft führen unweigerlich zur Frage, warum jemand noch da sei, wenn er doch so leicht «gehen» könnte und zu einem Rechtfertigungszwang für die Existenz von psychisch und chronisch kranken Menschen. Die Rede der Suizidbeihilfe-Organisationen Exit und Dignitas vom «Freitod» und von «Freitodbegleitung» ist unangemessen und ideologisch bzw. propagandistisch begründet. Der Suizid ist kein Akt menschlicher Autonomie, sondern eine Verzweiflungstat. Die Behauptung, Suizid entspringe der menschlichen Autonomie, widerspricht allem, was wir heute aus Studien wissen. In jedem Alter und auch bei schwerer Krankheit ist der Suizid mit akuten Krisensituationen, mit Hoffnungslosigkeit, Einsamkeit oder Depressionen verbunden. Die erleichterte Zugänglichkeit zur Beihilfe zur Selbsttötung zerstört im

Kern die Solidarität mit chronisch kranken und seelisch leidenden Menschen. Dass ein Arzt wie Daniel Hell, der unzähligen, an Ängsten und Depressionen leidenden Menschen geholfen hat, von Vertretern der Suizidbeihilfe-Organisationen diffamiert wird, ist unanständig.

Matthias Mettner, Meilen

Forum Gesundheit und Medizin

Indirekt zum Suizid gedrängt.

Der Leidende, sei es wegen schwerster Krankheit, Depression oder sogar wirtschaftlicher Misere, habe das Recht auf den selbstbestimmten Zeitpunkt des Todes, heisst es. Auf der anderen Seite aber stehen diejenigen, die das Gift besorgen und übergeben müssen. Für den «würdevollen» Tod werden Dritte bemüht, sogar zum Vollzug der Selbsttötung angestellt. Die Familienangehörigen sollen nicht mehr mit leiden und mittragen müssen. Von der Gesellschaft wird nur noch die Solidarität der Mithilfe zum «Freitod» erwartet. Aber wenn sich Menschen in ihrer Not dazu gedrängt fühlen, sich zu beseitigen, damit die Angehörigen ihre Freiheit leben können, statt selber zu pflegen oder dafür zu bezahlen?

Maria Töndury, Zollikon

Palliativmedizin statt Suizidhilfe.

Als Spitalseelsorgerinnen und Spitalseelsorger sind wir oft präsent in den letzten Lebensstunden eines Menschen. Die Schilderung von Bernhard Sutter, wonach ein Mensch mit Lungenkrebs elendiglich erstickt, können wir nicht teilen. Die heutige Medizin hat die Möglichkeit, einem Patienten einen würdigen Tod zu ermöglichen, indem mit gezieltem Einsatz von Medikamenten Leiden gelindert wird. Das Pflegepersonal zu Hause oder im Spital ist ausgebildet, schwer kranke Menschen und ihre Angehörigen zu begleiten. Wenn jemand es wünscht, kann auch ein Seelsorger oder eine Seelsorgerin beigezogen werden. Das Bild der Sterbebegleiterin, welche das todbringende Medikament vorbeibringt und den Patienten menschlichen Beistand spendet, ist verharmlosend. Wird Suizidbeihilfe in Kliniken

und Spitälern erlaubt oder gar als Recht eingefordert, sind Patienten und Personal einem enormen Druck ausgesetzt. Das aktive Herbeiführen des Lebensendes wird salonfähig, kranke Menschen werden bald schon nur noch als Kostenfaktor angesehen. Das Personal muss selbstverständlich Beihilfe leisten - auch wenn jemand Vorbehalte gegenüber der Lösung «Freitod» hat. Das viel gepriesene Selbstbestimmungsrecht gilt dann vielleicht für die Patienten, nicht aber für das Pflegepersonal. Vielleicht sollten wir uns eher darum kümmern, uns mit dem lebenden - auch kranken - Menschen auseinanderzusetzen, anstatt darum, wie Menschen sich möglichst praktisch das Leben selber nehmen können. Sterben müssen wir alle. Wie wir sterben, können wir jetzt schon zu einem guten Teil mitbestimmen. Dazu braucht es keine Suizidbeihilfe. Palliativmedizin und Palliative Care bieten dem leidenden Menschen auch in der letzten Phase seines Lebens eine menschenwürdige Hilfe und Begleitung.

Urs Länzlinger, Zürich

*Im Namen der Fachkommission
«Seelsorge in Palliative Care»*

Selbstbestimmungsrecht wichtig.

Noch bin ich zum Glück gesund. Trotzdem stelle ich mit Erleichterung fest, dass sich allmählich ein Umdenken beim Thema Sterbehilfe abzeichnet. Ich finde es unerträglich anmassend, ja unmenschlich und egoistisch, dass mir wildfremde Menschen das Weiterleben mit entsprechendem Leiden vorschreiben wollen, wenn ich selbst es eines Tages nicht mehr aushalten sollte. Es gibt wahrlich kein Gebiet, wo Selbstbestimmung wichtiger ist. Wer sich bis zum «Gehtnichtmehr» pflegen lassen will, soll das bitte für sich ganz persönlich vorsehen und mich nicht bevormunden wollen. Um vorzeitige Entscheide zu vermeiden, könnte man ja zwei obligatorische Beratungen innerhalb eines halben Jahres vorschreiben, und danach das nötige Medikament, wenn immer möglich, im eigenen Bett empfangen.

Hans Fürer, Au ZH

Suizidhilfe besser regeln.

Der Blog der Terz-Stiftung zu Fragen von Suizidbeihilfe und Sterbeethik hat unmissverständlich gezeigt, dass sich die Schweizer nicht reinreden lassen, wenn es um die Umstände und den Zeitpunkt des eigenen Todes geht. Hunderte von Abstimmenden und Kommentierenden im Blog forderten nachdrücklich ein «Recht», über Todesart und -zeitpunkt mitzubestimmen. Professor Hell bezieht sich verständlicherweise fast ausschliesslich auf psychisch Kranke. In den Zuschriften an diese Internetplattform gibt es solche von letal an Krebs Erkrankten, die keinen Sinn darin sehen, Schmerzen immer aufwendiger zu bekämpfen, immer mehr Einschränkungen erdulden zu müssen und keinen Einfluss darauf haben zu sollen, wann beides endet. Dieser Teil der Diskussion um Suizidbeihilfe ist im überaus lesenswerten Beitrag von Professor Hell ausgeklammert. Ich rede nicht der bedenkenlosen Liberalisierung das Wort. Stets war und ist die Forderung der Terz-Stiftung, durch ein Bundesgesetz die Tätigkeit der Suizidbeihilfe-Organisationen zu regeln.

Auch Sterbewillige muss der Staat vor Ausnutzung und Übervorteilung schützen. Zum konkreten Gesetzesentwurf von Bundesrätin Eveline Widmer-Schlumpf sagt der Autor leider nichts. Die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften beispielsweise schlägt eine Aufsichtsgesetzgebung für Suizidbeihilfe-Organisationen statt der Ergänzung des

Strafgesetzes vor. Die Ärztevereinigung meint, es sei wichtiger, Exit und Dignitas künftig besser zu überwachen, als den Suizidbereiten selbst Vorschriften zu machen. Tatsächlich geht es auch im Entwurf zum Gesetzesentwurf erkennbar um die Organisationen, die in der Schweiz Suizidbeihilfe leisten. Im Rahmen der Vernehmlassung werden viele Einschränkungen des Gesetzesentwurfs auf dem Prüfstand stehen. Der Beitrag von Professor Hell erinnert eindringlich daran, dass nicht zu viele Kontrollvorschriften aufgehoben werden dürfen, weil sie die Sterbewilligen schützen.

*Thomas Meyer, Berlingen
Leiter Wissenschaft/Terz-Stiftung*

Leben als höchstes Gut schützen.

Der Psychiater Dr. Daniel Hell hat in seiner Stellungnahme wichtige Überlegungen in die Diskussion gebracht, die oft übersehen werden. Zentral ist die Problematik der Ausweitung der durch Organisationen angebotenen Suizidhilfe auf Personen, die nicht an einer unweigerlich zum Tode führenden Krankheit leiden und deren Sterben nicht in absehbarer Zeit bevorsteht. Es besteht kein Zweifel daran, dass psychisch kranke Menschen oder chronisch erkrankte, auf Pflege angewiesene Menschen manchmal den Tod herbeisehnen. Hilfe geschieht aber nicht dadurch, dass ihnen bei der Selbsttötung «geholfen» wird. Hilfe geschieht, indem sie durch andere Menschen vermittelt bekommen, dass sie wichtig sind und ihr Leben Bedeutung hat für andere und dass diese Bedeutung nicht kleiner wird, wenn

sie nicht fit sind, nicht mehr das leisten können wie früher, wenn ihre Betreuung kostet, und: dass sie das Potenzial haben, ihre Lebenskräfte zu entfalten, auch unter den Einschränkungen, die eine Erkrankung mit sich bringt. Es geht nicht um die Verurteilung von Menschen, die sich das Leben nehmen. Aber es geht um die Notwendigkeit, das Leben als höchstes Gut gesellschaftlich zu schützen. Wenn die organisierte Suizidhilfe in der genannten Art ausgeweitet wird, dann wird die Selbsttötung bei allen gravierenden Lebensproblemen zum möglichen Modell. Als Seelsorgerin stelle ich fest, dass bei hochaltrigen, pflegeabhängigen Menschen die Bedrückung durch das Gefühl, nur noch eine Last zu sein, und der deswegen explizit geäusserte Wunsch, das Sterben herbeizuführen, zunimmt. Die öffentlich angebotene Hilfe zur Selbsttötung stört den individuellen Prozess, Frieden zu schliessen mit dem eigenen Leben und Sterben. Suizidbeihilfe, wie sie gemäss einem der beiden Vorschläge des Bundesrates erlaubt sein soll, nämlich in Fällen einer unweigerlich und absehbar zum Tod führenden Krankheit, wird von Daniel Hell nicht kritisiert. Diese allerdings ist dank den Fortschritten im Bereich der palliativen Medizin, Pflege und Betreuung, dank der Stärkung der Patientenrechte, insbesondere der Bedeutung der Patientenverfügung und der gängigen Praxis der passiven Sterbehilfe, längst nicht mehr so «nötig» wie allenfalls in den Gründungszeiten der Suizidbeihilfe-Organisationen.

Jacqueline Sonego, Pfarrerin, Meilen