

## Suizidbeihilfe

# In der Ethik geht es um Dilemmata und Grenzen – Wir müssen Grenzen ziehen, auch wenn sie nicht perfekt sind

Jean Martin

Meine Stellungnahme zum Thema Suizidbeihilfe und «Lebensmüdigkeit» (eine Bezeichnung, die offensichtlich eine diskussionswürdige Vereinfachung darstellt, im Rahmen der laufenden Debatte aber gestattet sein möge) hat Reaktionen hervorgerufen, namentlich der Drs. Hinz [1] und Hirzel [2]. Aber auch andere Leser haben dieselben Fragen aufgeworfen. Die von mir geäusserte Meinung kann man als nicht schlüssig auffassen, und die Erfahrungen der Kollegen verdienen nähere Betrachtung. Einige allgemeine Bemerkungen vorab:

- Ich bin bemüht, über andere Menschen und ihre Beweggründe nicht zu urteilen, sondern respektiere sie grundsätzlich.
- Im Laufe meiner Tätigkeit in einer Position (Kantonsarzt in der Waadt), in der ich medizinisch-rechtlich und medizinisch-ethisch schwierige Fälle behandeln musste, habe ich gesehen, dass es in vielen Situationen keine ideale Lösung gibt, sondern nur schlechte und weniger schlechte. Ich habe mich immer bemüht, mich der *am wenigsten schlechten* Lösung anzunähern.
- Es ist mir mit der Zeit immer wichtiger geworden, bei der Betrachtung einer bestimmten Frage die Perspektive des freien und verantwortungsvollen Individuums einerseits und die der Gemeinschaft als Ganzem andererseits aufmerksam zu betrachten und *voneinander zu trennen*. Die Suche nach dem *richtigen Mass* an staatlicher Intervention in den Angelegenheiten, mit denen ich befasst war, war für mich immer ein spannendes Thema.
- Dieser letztgenannte Gedanke beschäftigt mich auch angesichts der *organisierten* Angebote der Suizidbeihilfe für «Lebensmüde» (nach Art von Exit).
- Mich stimmt sehr besorgt, dass es in den aktuellen Debatten um schwerwiegende bioethische Fragen keine objektiv festlegbaren, definierbaren, verteidigbaren Grenzen gibt. Mir ist dabei klar, dass es angesichts der Vielfalt der Lebens- und Leidensumstände der Menschen, die sich an Exit wenden, auch nicht

einfach ist, eine Grenze abzustecken zwischen Fällen, in denen das organisierte Angebot zulässig ist, und solchen, in denen es in meinen Augen heikel wäre.

Konkret zur Lage der Suizidbeihilfe in der Schweiz (s. Artikel 115 des Strafgesetzbuchs):

- Ich stehe hinter dem absoluten persönlichen Recht jedes urteilsfähigen Menschen, sich für den Freitod zu entscheiden. Hierbei hat allerdings, weil der Verlust eines menschlichen Lebens immer zu beklagen ist, die Gemeinschaft und insbesondere das Gesundheitswesen eine Pflicht zur Suizidprävention.
- Es ist zu betonen, dass es sich um ein Freiheitsrecht handelt und nicht um ein Anspruchsrecht. Die betreffende Person kann nicht von der Gemeinschaft oder vom Staat verlangen, die zur Umsetzung ihres Vorhabens erforderlichen Mittel bereitzustellen.
- Ich habe aus dem Blickwinkel der gesunden Vernunft und gesellschaftlichen Annehmbarkeit kein Problem damit, wenn Organisationen (Exit) Menschen Hilfe bieten, die schwer leiden und dem Ende ihres Lebens nah sind.
- Wenn es sich hingegen um «Lebensmüde» handelt, halte ich es nicht für annehmbar – und für potentiell schädlich für die Gemeinschaft –, wenn Suizidneigungen durch organisierte Hilfe unterstützt werden, so dass jedem und jeder die Mittel zur Verfügung gestellt werden, aus jedwedem Grund zur Tat zu schreiten – *selbst wenn* diese Gründe achtenswert sein mögen.
- Das würde der Gemeinschaft eine Verantwortung aufbürden, die sie nicht tragen darf. Denn diese Situation ist anders als die, in der ein Leben etwas früher zu Ende geht, als es ohnehin der Fall gewesen wäre. Mir ist bewusst – Drs. Hinz und Hirzel haben es festgestellt –, dass dies so wirkt, als würden Menschen ohne schwere Krankheit dazu getrieben, grausame Wege zu beschreiten (von der Brücke zu springen, sich vor den Zug zu werfen, eine Waffe zu benutzen, sich die Adern

Korrespondenzadresse:  
Dr. Jean Martin  
La Ruelle 6  
CH-1026 Echandens  
jean.martin@urbanet.ch

- zu öffnen ...). Aber kein System ist perfekt, in jedem Modell gibt es suboptimale Aspekte. Und wir können nicht die Aussicht auf Suizid-«Drive-ins» (oder Supermärkte, so Dr. Hirzel) hinnehmen, um aufsehenerregende, schockierende Todesfälle zu vermeiden.
- *Trotz alledem*: Das Freiheitsrecht der «Lebensmüden», ihrem Leben ein Ende zu setzen, bleibt bestehen. Wenn im Einzelfall der Hausarzt, ein Freund, zu der Überzeugung gelangt, dass es sich um eine nachvollziehbare, reiflich überlegte Entscheidung handelt, auch wenn keine unmittelbar lebensbedrohliche Erkrankung vorliegt, kann ich mir vorstellen, dass im Ausnahmefall *einer* bestimmten Person, im Rahmen einer engen Beziehung und eines langjährigen Vertrauensverhältnisses, die Hilfe gewährt werden kann – oder, wie Dr. Hirzel sagte: «Aber wenn der Hausarzt mitmacht, warum nicht?»
  - Niemand würde widersprechen, dass bisweilen Ausnahmen von der Regel gerechtfertigt sind, doch es darf *auf keinen Fall die Ausnahme zur Regel gemacht werden*. Weit mehr als im Fall einer terminalen Erkrankung muss bei Menschen, die nicht am Ende ihres natür-

lichen Lebens stehen, die Suizidbeihilfe eine *Ausnahme* sein. Noch mehr als bei Menschen, die dem Tode nah sind, muss die Hilfe für den Helfer oder Betreuer ein *Übergriff* bleiben.

Die obengenannte Grenzziehung birgt einen Aspekt der Willkür in sich. Doch wenn man sich dieser Aufgabe verweigert, lässt man einen Dammbbruch zu, dessen Folgen meiner Ansicht nach nicht vertretbar sind. Die hier vorgestellte Position, so unvollkommen sie ist, kann ein Ausgangspunkt sein, ein Bezugsrahmen, auf dessen Grundlage die notwendige Diskussion über die Problematik, einschliesslich der *Rolle des Staates, auf gesamtgesellschaftlicher Ebene* geführt werden könnte. Das ist der Weg, den wir gehen müssen, statt uns scheinheilig damit zufriedenzugeben, dass Menschen ohne schwere Krankheit eine hierfür bestimmte Einrichtung um Suizidbeihilfe ersuchen.

#### Literatur

- 1 Hinz G. Suizidbeihilfe. Schweiz Ärztezeitung. 2009;90(1/2):31.
- 2 Hirzel P. Suizidbeihilfe – schwieriger Grenzbereich. Schweiz Ärztezeitung. 2009;90(6):215.