

# Die Tötungsoption

Das Bundesgericht anerkennt das Recht auf den begleiteten Suizid als Grundrecht, selbst für psychisch Kranke. Auslösend für das Urteil war die Beschwerde eines manisch-depressiven Mannes, der bereits zweimal versucht hatte, sich umzubringen. 2004 bat er die Sterbehilfeorganisation «Dignitas» um eine Freitodbegleitung, doch kein Arzt war bereit, ihm ein Rezept für die benötigten 15 Gramm Natrium-Pentobarbital auszustellen. Die Beschwerde wurde abgewiesen. Laut Urteil ist es aber im Rahmen der medizinischen Grundregeln möglich, ein Rezept zu erhalten, denn die Suizidhilfe werde heute zusehends als freiwillige ärztliche Aufgabe verstanden, die aufsichts- und standesrechtlich nicht ausgeschlossen erscheine. Die Bundesrichter dürften dabei an die neuen Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) gedacht haben, die im Falle der Beihilfe zum Suizid ausdrücklich auf die persönliche Gewissensentscheidung des Arztes abstellen. Übereinstimmend mit der SAMW, der NEK (Nationale Ethikkommission) und der FMH bedingt diese Beihilfe den Nachweis der Urteilsfähigkeit der suizidwilligen Person und die Sicherstellung, dass der Entscheid weder unter Druck von aussen noch durch unzureichende Abklärung, Behandlung oder Betreuung zustande gekommen ist.

Entscheidend bleibt, dass die sterbewillige Person die zum Tode führende Handlung selbst und eigenverantwortlich vornimmt. Grundsätzlich steht die Suizidbeihilfe nach Art. 115 StGB allen Menschen offen. Strafbar macht sich nur, wer diese Hilfeleistung aus «selbstsüchtigen Beweggründen» (materiell, ideell oder affektiv) erbringt. Die Medizin ist von dieser permissiven Haltung mehrfach berührt: Die Rezeptur erfordert eine Ärztin oder einen Arzt, und die betroffenen Suizidwilligen stehen oft in Behandlung. Wie sollen Sterbehilfeorganisationen oder Mediziner und Pflegende in Heimen und Spitälern mit dem Problem umgehen? Wer sich vertieft über die aktuellen Kontroversen informieren möchte, findet eine breite und kompetente Auslegung unter dem Titel «Beihilfe zum Suizid in der Schweiz», herausgegeben von «Dialog Ethik» [1]. Dass bei Erscheinen dieses Werkes 2006 der erwähnte Bundesgerichtsentscheid noch nicht vorlag und der Bundesrat seither auf

eine Forderung der NEK nach einer staatlichen Beaufsichtigung von Organisationen wie «Exit» und «Dignitas» nicht einging, ändert nichts an der Aktualität der von mehreren Autoren und Autorinnen geführten Diskussion.

Gesellschaftliche Werte wandeln sich. Der säkulare Staat garantiert die individuelle Freiheit und beugt Missbräuchen vor. In einem System unbeschränkter technischer Machbarkeit haben existentielle Bedingungen wie Schmerz, Leiden, Sterben und Tod wenig Platz. Wer trotz medizinischen Massnahmen irreversibel aus dem Arbeitsprozess herausfällt, wird zur sozialen Hypothek. Von allen Argumenten gegen eine liberale Rechtsordnung wiegt das der «schiefen Ebene», des «slippery slope», am schwersten. Mit den Worten von Frau Ruth Baumann-Hölzle: «Im Kontext der funktionalen Gesellschaft kann die Möglichkeit des Suizids zum Angebot und zum subtilen, verinnerlichten Zwang für Leidende und zu einer Option werden, welche als «freier Wunsch» von denjenigen eingefordert wird (werden muss), welche ihr Leiden nicht mehr zu tragen vermögen.» Wo bleiben Solidarität und Fairness von gesunden Steuerzahlern, wenn der Aufwand für chronisch Kranke, Alte, Behinderte, Arme und Demente als unzumutbar empfunden wird? Frau Baumann kritisiert das Urteil des Bundesgerichtes, weil damit die Beihilfe zum Suizid indirekt zu einer ärztlichen Tätigkeit erhoben werde. Ähnlich wie früher beim Schwangerschaftsabbruch soll über ein Gutachten das tödliche Medikament verschrieben werden. Das Urteil stärkt die Handlungsmacht der Ärzte, schiebt ihnen aber auch den Schwarzen Peter zu. Begleitete Suizide werden häufiger vorkommen. Wer dafür einsteht, dass Leben immer und mit allen Mitteln, wie zum Beispiel Organtransplantationen, zu erhalten sei, der muss auch einer schmerzfreien und würdigen Beendigung zustimmen. Wer braucht dafür ein Gutachten und wer nicht? Muss der Gutachter immer ein Mediziner sein? Was würde sich ändern, wenn die Rezeptpflicht aufgehoben wäre?

*Erhard Taverna*

1 Beihilfe zum Suizid in der Schweiz. Band 6. Interdisziplinärer Dialog im Gesundheitswesen. Bern: Peter Lang; 2006. 376 Seiten.