

# Nachdenken über Sterbehilfe

Christine Romann<sup>a</sup>,  
Lucia Rabia<sup>b</sup>

a Dr. med., Fachärztin für  
Psychiatrie und Psycho-  
therapie, Mitglied Zentral-  
vorstand FMH

b Fürsprecherin,  
Rechtsdienst FMH

Noch vor wenigen Jahren hat der Bundesrat bekräftigt, dass er keinen Handlungsbedarf sehe in Bezug auf die indirekte aktive und die passive Sterbehilfe. Er empfahl, auf eine weitere Gesetzgebung zu verzichten; in den Jahren 2006 und 2007 lehnte er eine Gesetzgebung über die Zulassung und Beaufsichtigung von Suizidhilfeorganisationen ausdrücklich ab. Nun stellt die Justizministerin, Bundesrätin Eveline Widmer-Schlumpf, ebendies zur Debatte und hat zwei Varianten zur Regelung der organisierten Suizidhilfe in die Vernehmlassung geschickt.

## Die FMH-interne Befragung hat gezeigt, dass dieser massive Einbezug der Ärzte in die organisierte Suizidhilfe auf tiefe Ambivalenzen stösst

Die aktuelle Diskussion bewegt sich zwischen zwei Polen: Gibt es ein «völkerrechtlich garantiertes Recht auf Suizid», wie es Ludwig A. Minelli als umtriebiger Generalsekretär der Sterbehilfeorganisation Dignitas, die mit der Sterbehilfe an Ausländer immer wieder in die Schlagzeilen gerät, in einem Brief an Bundesrätin Widmer-Schlumpf postuliert, oder geht es darum, dass «die humane Antwort auf das Leiden nicht das Auslösen des Leidenden» sein kann, wie es ein Kollege in der internen Vernehmlassung der FMH formuliert?

Die heutige Regelung der Beihilfe zum Suizid basiert auf Art. 115 StGB:

«Wer aus selbstsüchtigen Beweggründen jemanden zum Selbstmord verleitet oder ihm dazu Hilfe leistet, wird, wenn der Selbstmord ausgeführt oder versucht wurde, mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder Geldstrafe bestraft.»

humanes Sterben» eine Organisation, die dies zu ihrer Aufgabe macht. Dabei half sie zu Beginn Schwerstkranken, ihren Leidensweg abzukürzen. Damals war denn auch von «Sterbehilfe» die Rede, und noch im Januar 2008 hat die FMH an der Unterscheidung von Sterbehilfe (Hilfe für Schwerkranken, deren Leiden in absehbarer Zeit zum Tod führen wird) und Suizidhilfe (die einem nicht terminal Kranken zum Tode verhelphen soll) festgehalten. Die Suizidhilfe im engeren Sinn hatte sich zu diesem Zeitpunkt aber bereits etabliert: Gemäss EXIT hat während der Jahre 1996 bis 2007 circa ein Drittel der Personen, die eine Suizidbegleitung in Anspruch genommen haben, nicht an einer unmittelbar tödlichen Erkrankung gelitten.

Die Sprachregelung widerspiegelt den Wandel: Im Gesetzesentwurf ist von Suizidhilfe die Rede – obwohl inhaltlich zur Sterbehilfe zurückgegangen werden soll! Dies wirft Fragen auf: Ist das mangelhafte sprachliche Sorgfalt? Oder – wohl eher ungewollt – ein Hinweis darauf, dass sich die gesellschaftlichen Beurteilungen geändert haben? Wenn ja, bis wohin geht diese Änderung?

Doch zurück zum aktuellen Anlass: Der oben genannte Art. 115 StGB soll einen Absatz 2 erhalten. Zwei Varianten stehen dabei zur Diskussion: strenge Sorgfaltspflichten für die Suizidhilfeorganisationen (Variante 1) oder deren Verbot (Variante 2).

Die Sorgfaltspflichten umfassen folgendes: Vorab braucht es den freien, dauerhaften Willen der suizidwilligen Person. Diese hat urteilsfähig zu sein und an einer unheilbaren Krankheit mit unmittelbarer Todesfolge zu leiden. Zwei von der Suizidhilfeorganisation unabhängige Ärzte müssen dies bestätigen, ein dritter Arzt verschreibt das tödliche Medikament. Der Suizidhelfer muss Alternativen zum Suizid aufzeigen, eine vollständige Dokumentation des ganzen Prozesses erstellen und er darf keinen Erwerbszweck verfolgen.

## Zwei Diskussionspunkte – der massive Einbezug der Ärzteschaft und die Beschränkung auf das unmittelbare Lebensende – haben sich herauskristallisiert. Beides lehnt der Zentralvorstand der FMH in seiner Vernehmlassungsantwort ab

Daraus hat man abgeleitet, dass straffrei bleibt, wer aus nicht selbstsüchtigen Beweggründen jemandem hilft, seinem Leben ein Ende zu setzen. Seit nunmehr bald dreissig Jahren gibt es mit «EXIT, Vereinigung für

Wir haben alle kantonalen Ärztesellschaften und ausgewählte Fachgesellschaften um ihre Meinung zu diesen brisanten Vorschlägen gebeten. An dieser Stelle möchten wir uns für die Antworten bedanken;

Korrespondenz:  
Dr. med. Christine Romann  
FMH  
Elfenstrasse 18  
CH-3000 Bern 15  
Tel. 031 359 11 11  
Fax 031 359 11 12  
christine.romann@bluewin.ch

sie haben gezeigt, dass dieser massive Einbezug der Ärzte in die organisierte Suizidhilfe auf tiefe Ambivalenzen stösst.

Einigkeit besteht in zwei Punkten: Niemand befürwortet ein Verbot der organisierten Suizidhilfe und fast alle sehen einen grundsätzlichen Handlungsbedarf.

An der Forderung, dass Suizidhilfe nur Schwerstkranken gewährt werden soll, deren Krankheit unmittelbar zum Tode führen wird, scheiden sich die Geister: Während diese Einschränkung von den einen abgelehnt oder zumindest in Frage gestellt wird, bejahen andere dies ausdrücklich.

Mit Ausnahme einer einzigen Ärztesgesellschaft befürworten alle den Einbezug von zwei unabhängigen Ärzten; die Psychiater fordern, dass die Urteilsfähigkeit von einem Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie beurteilt werde, da 90% der Menschen, die sich suizidieren, an einer behandelbaren psychischen Erkrankung leiden. In vielen Stellungnahmen schimmert ein beträchtliches Unbehagen durch. Die Psychiater formulieren die ambivalente Rolle des Arztes bzw. der Medizin aus: Sie sprechen die Instrumentalisierung der Medizin, insbesondere auch der Psychiatrie, für die «Lösung» gesellschaftlich-politischer Fragestellungen an und stellen die Frage, ob sie diese Rolle, die sie selber fordern (dass die Urteilsfähigkeit von einem Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie beurteilt werden sollte), überhaupt wahrnehmen wollen. In einer weiteren Antwort wird Variante 1 zwar befürwortet, gleichzeitig aber geltend gemacht, dass die ganze Problematik äusserst komplex sei und direkt die moralische Einstellung des Einzelnen betreffe. Gesetze seien hier häufig kontraproduktiv. Bemerkenswerterweise spricht sich diejenige Fachgesellschaft, die am meisten mit Menschen am Lebensende konfrontiert ist, nämlich die Schweizerische Fachgesellschaft für Geriatrie, dezidiert gegen jegliche Mitwirkung der Ärzte bei der Suizidhilfe aus. Auch die Fachgesellschaft für Onkologie meldet Bedenken an: «Wir sehen unsere Aufgabe grundsätzlich darin, durch unsere Massnahmen das Leben auch in schwierigen Situationen zu erhalten und möglichst viel Freiheit zu bewahren.»

Zwei wesentliche Diskussionspunkte – der massive Einbezug der Ärzteschaft in das Verfahren und die Beschränkung auf das unmittelbare Lebensende – haben sich herauskristallisiert.

Beides lehnt der Zentralvorstand der FMH in seiner Vernehmlassungsantwort ab. Zudem hält er fest, dass das Strafgesetzbuch nicht der geeignete Ort sei, um die heiklen Fragen rund um die Suizidorganisationen zu regeln. Stattdessen schlägt er eine Spezialgesetzgebung vor, die den geäusserten Bedenken Rechnung zu tragen hat.

Wohl wäre es einfacher, die Suizidhilfe auf Schwerstkranken zu beschränken, deren Tod unmittelbar bevorsteht. Wer die Suizidhilfe auf schwer chronisch Kranke ausdehnen will, muss sich eingestehen, dass die Grenzen unklar werden. Zudem besteht die Gefahr, dass mit einer solchen Regelung indirekt definiert würde, welches Leben sozusagen nicht mehr schützenswert ist – zumindest könnte das von chronisch Kranken so empfunden werden. Wenn Suizidhilfe bei einer chronischen Krankheit erlaubt ist, wird sie dann sozusagen zur Pflicht, um beispielsweise den Angehörigen nicht mehr zur Last zu fallen? Und wie steht es mit der Frage der Suizidhilfe für chronisch psychisch Kranke? Sie kann wohl nur als Gratwanderung aufgefasst werden zwischen dem Wunsch, auch den psychisch Kranken hinsichtlich eines Sterbens in Würde Autonomie zuzugestehen, und der Suizidprävention bei Krankheiten, die den Suizidwunsch als Symptom mit beinhalten.

Ein Verbot der Suizidorganisationen ist ebenso wenig eine Lösung wie eine zu restriktive Reglementierung – beides leugnet den Wertewandel in unserer Gesellschaft. Wir plädieren dafür, die Gelegenheit zu nutzen, um über Suizidhilfe nachzudenken: Was bringt sie uns, wo bedroht sie uns? Wo bringt sie mehr Freiheit und Würde, wo zerstört sie Mitmenschlichkeit und Fürsorge? Wo fördert sie, wo behindert sie unsere Fähigkeit, sich dem Leben und dem Sterben auch einfach überlassen zu können?