

Meinung und Debatte

Der pragmatische Schweizer Weg

In Deutschland gibt es Stimmen, die die Suizidhilfe wieder unter Strafe stellen möchten. Besser wäre eine Lösung nach Schweizer Vorbild.

Dorothee Vögeli

Eine Zürcher Pfarrerswitwe pflegte sich mit Dürrenmatts alter Dame zu vergleichen. «Ich bin ein wandelndes Ersatzteillager», sagte sie jeweils und erheiterte ganze Tischrunden. Dann folgte ein Nachsatz. Er war ernst gemeint: «Ohne die vielen Operationen wäre ich schon längst nicht mehr auf dieser Welt.» Wie die meisten Seniorinnen und Senioren in der Schweiz blieb sie lange mobil und unternehmungslustig. Mit 80 begann das grosse Zurückbuchstabieren. Sie musste den Fahrausweis abgeben. Trotz zunehmender Gebrechlichkeit blieb sie eisern und nahm wenig Hilfe an. Den Gedanken, sich dereinst in einer Alterseinrichtung pflegen zu lassen, wies sie weit von sich. «Ich bin bei Exit. Ich überspringe das Heim», sagte sie jeweils. Das Beispiel der Pfarrerswitwe zeigt, dass der Gedanke der Suizidhilfe in der Schweiz kein Tabu ist. Zum Glück nicht.

Die Akzeptanz steigt

Exit ist mit 142 000 Mitgliedern die grösste von neun privaten Organisationen, die in der Schweiz Suizidhilfe leisten; seit 1982 gibt es den Verein. Jeder kann hierzulande für einen begleiteten Suizid Hand bieten, wenn er dies nicht aus «selbstsüchtigen Beweggründen» tut. Es darf aber keinen Zweifel an der Urteilsfähigkeit des Sterbewilligen geben. Dessen Entscheid muss autonom, wohlwogen und konstant sein. Ausserdem ist das Sterbemittel rezeptpflichtig, wie das Bundesgericht festhält. Dieser pragmatische Schweizer Weg, der nicht auf Verbote und überbordende Bürokratie setzt, hat sich bewährt und sollte weiterverfolgt werden. Mehr noch: Er könnte ein Vorbild für Staaten sein, die immer noch einen verkrampften Umgang mit der Suizidhilfe pflegen.

1750 der 70 000 Menschen, die in der Schweiz jährlich sterben, wählen den Weg des begleiteten Suizids. In der Regel wird die tödliche Dosis des Betäubungsmittels Natrium-Pentobarbital in einem Glas Wasser aufgelöst, das der Sterbewillige trinkt. Nimmt er das Medikament über eine Magensonde oder eine Infusion auf, muss der Betroffene den Hahn öffnen oder den Knopf betätigen.

Das Reizthema Suizidhilfe öffnet weltanschauliche Gräben. Die kritischen Stimmen sind denn auch hierzulande nicht verstummt. Mehr als das kirchliche Selbsttötungs-Tabu steht dabei das Pochen auf den Schutz der Schwächsten im Vordergrund. Angesichts des rasanten Wachstums der Gruppe von Hochbetagten bei sich gleichzeitig verschärfenden Pflegepersonal-Engpässen ist die Sorge, dass gebrechliche Menschen lieblos abgefertigt werden könnten, berechtigt. Statt nun Suizidhilfe zu verbieten, gilt es, problematischen Entwicklungen im Gesundheitswesen energisch entgegenzutreten: Überbehandlungen am Lebensende zum Beispiel. Oder der Unterfinanzierung von Palliative Care im häuslichen Umfeld. Doch der gesellschaftliche Konsens, Suizidhilfe zuzulassen, lässt sich nicht ignorieren. In ganz Europa und in Übersee steigt die Akzeptanz des begleiteten Suizids. Leider sind im Nachbarland Deutschland nun wieder Bevormunder am Werk. Ein Dorn im Auge ist ihnen die Tätigkeit der Suizidhilfevereine, die seit einem Urteil des Bundesverfassungsgerichts wieder erlaubt ist. Im Februar 2020 hatte das höchste Gericht in Karlsruhe das Verbot der «geschäftsmässigen Sterbehilfe» für verfassungswidrig erklärt. Der entsprechende Paragraph war 2015 ins Strafgesetzbuch aufgenommen worden. Dieser sei nichtig – das allgemeine Persönlichkeitsrecht schliesse die Freiheit ein, sich aus irgendeinem Grund das Leben zu nehmen und dabei auf die freiwillige Hilfe Dritter zurückzugreifen, argumentierten die Richter.

Für jene Eidgenossinnen und Eidgenossen, die sich mit dem «Sterbetourismus» aus Ländern mit restriktiven Gesetzen schwertun, war das eine frohe Botschaft. Denn seither reisen kaum mehr Deutsche an, um hierzulande zu sterben. Das spürt der Verein Dignitas. Lange zählten die Deutschen zur grössten Mitgliedergruppe der Schweizer Organisation. Inzwischen leistet Dignitas gemeinsam mit einem deutschen Schwesterverein begleitete Suizide, und zwar am Wohnort seiner Mitglieder in Deutschland. Für wie lange noch, ist offen. Denn Bundestagsabgeordnete aus dem linken und dem rechten Lager pochen auf eine gesetzliche Regelung. Eine Parlamentariergruppe möchte gar die geschäftsmässige Suizidhilfe wieder unter Strafe stellen. Von all dem ist dringend abzuraten: Was Lebensqualität ist, an welchem Punkt ein Mensch sagt, unter diesen Bedingungen wolle er nicht mehr weiterleben, ist eine persönliche Angelegenheit. Wie gross Autonomieverlust und Schmerzen oder die Angst davor sein müssen, um lieber sterben zu wollen, hat das betroffene Individuum zu entscheiden. Oft wird das «Dammbruch»-Argument ins Feld geführt. Diese Befürchtung widerlegen die Erfahrungen. Seit über zwanzig Jahren haben die Suizidhilfeorganisationen Zugang zu den Stadtzürcher Alters- und Pflegeeinrichtungen. Von den 3500 Bewohnerinnen und Bewohnern entscheiden sich jährlich zwischen 5 und 15 für Suizidhilfe.

Über das Sterben reden

Für die Zürcher Pfarrerswitwe war die Vorstellung beruhigend, nicht bis zum bitteren Ende gehen zu müssen. Sie habe ein reiches und erfülltes Leben gehabt, sagte die Seniorin. Zwischen ihrer religiösen Überzeugung und dem geplanten Altersfreitod sah sie keinen Widerspruch. Die Pioniere von Exit, der ersten Suizidhilfeorganisation der Schweiz, waren ihr bestens bekannt. Deren Engagement für das Selbstbestimmungsrecht am Lebensende hatte vor vierzig Jahren hohe mediale Wellen geworfen.

Angesichts der rasant wachsenden Möglichkeiten künstlicher Lebensverlängerung war die Diskussion zur Rolle der Ärzte am Sterbebett geboten. Stossend für die Exit-Pioniere war, dass die «Götter in Weiss» Patienten ungefragt ins Jenseits befördern oder sie gegen ihren Willen am Leben erhalten konnten. Dass die Kritiker einen Verein gründeten, um Todkranken Suizidhilfe zu ermöglichen, war eine Pionierleistung. Ebenso die Patientenverfügung, ein damals noch kaum bekanntes Instrument.

Wie der Schwangerschaftsabbruch blieb der begleitete Suizid leider jahrzehntelang ein Reizthema. Die weit wichtigere Palliativmedizin, die ebenfalls in der in den Spitälern oft unreflektierten Lebenserhaltung um jeden Preis ihren Ursprung hat, fristete hingegen ein Schattendasein. Im Unterschied zur Suizidhilfe geht es bei der palliativen Begleitung allerdings nicht um einen schnellen Tod, sondern um Lebensqualität bis zuletzt. Die Letztere ist vordringlich. Leiden lässt sich trotzdem nicht immer mildern. Selbst erfahrene Palliativmediziner sind deshalb offen für Suizidhilfe im Einzelfall. Allerdings sind Ärztinnen und Ärzte weder verpflichtet, ein tödliches Rezept auszustellen, noch selber Suizidhilfe zu leisten. Das hält die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) in ihren ethischen Richtlinien zum Umgang mit Sterben und Tod von 2018 fest. Zu Recht: Auch Ärztinnen und Ärzte haben in dieser Frage ein Recht auf Selbstbestimmung. Die SAMW-Richtlinien sind für die Ärzteschaft rechtlich nicht bindend. Trotzdem weigert sich die Ärzteorganisation FMH, den Leitfaden in ihre Standesordnung aufzunehmen. Nun schlagen die Verbandsspitzen Neuformulierungen vor. Sie tun sich schwer mit dem assistierten Suizid und wollen die Hürden erhöhen. Ein Dorn im Auge ist ihnen das «unerträgliche Leiden» des Patienten, an dem sich der Arzt gemäss SAMW-Richtlinien zu orientieren hat. Weniger schwammig finden die Kritikerinnen und Kritiker den Ausdruck «schwerwiegende chronische Krankheit». Allerdings ist auch dieser Begriff interpretationsbedürftig. Es gibt in dieser Frage keine Objektivität. Eine solche lässt sich zweifellos paternalistisch erzwingen. Besser ist es, auf den Patienten einzugehen und ihn über Alternativen aufzuklären. Aber nur der Betroffene weiss, wie sich sein Leiden anfühlt und wie er ihm begegnen will.

Die alte Zürcher Dame schob das Beratungsgespräch mit Exit immer wieder hinaus. Bis sie eines Tages zusammenbrach und notfallmässig ins Spital kam. Sie war nur noch Haut und Knochen. Was nun? «Das mit Exit schaffe ich nicht», sagte sie und zog ins Pflegeheim.

Wenige Tage nach ihrem Eintritt besprachen der Arzt und die Stationsleiterin mit ihr die medizinischen Optionen. Auch eine Angehörige war dabei. Die Frau hatte in ihrer Patientenverfügung angekreuzt, auf alle lebensverlängernden Massnahmen verzichten zu wollen. Im Gespräch konkretisierten die Fachleute, was das heisst. Im Heim fühlte sich die alte Dame geborgen. Sie blühte nochmals auf. Exit war nie mehr ein Thema. Weil ihre akuten Herzrhythmusstörungen unbehandelt blieben, wurde sie zunehmend schwächer. Als sie nicht mehr essen wollte, respektierte das Pflorgeteam ihren Sterbewillen. Gegen die Atemnot erhielt sie Morphin. Sie starb friedlich und versöhnt. Der pragmatische Weg darf allerdings nicht darüber hinwegtäuschen, dass es auch in der Schweiz für eine gute Betreuung am Lebensende noch viel zu tun gibt. In der Schweiz kann jeder für einen begleiteten Suizid Hand bieten, wenn er dies nicht aus «selbstsüchtigen Beweggründen» tut.