

---

# Das Schweizer Dilemma mit der Suizidhilfe

Yves Rossier

## *Der schweizerische Sonderfall*

Im Gegensatz zu anderen europäischen Ländern verbietet das schweizerische Strafgesetz die Beihilfe zum Suizid nicht explizit. Artikel 115 lautet lediglich wie folgt: „Wer aus selbstsüchtigen Gründen jemanden zum Selbstmorde verleitet oder ihm dazu Hilfe leistet, wird (...) bestraft.“ Beihilfe zum Suizid ist also in der Schweiz nicht strafbar, sofern die Beihilfe aus ehrenhaften Beweggründen geschieht. Es muss keine weitere Voraussetzung gegeben sein, weder eine schwere Krankheit noch eine Untersuchung durch einen Arzt noch die körperliche Unfähigkeit, sich ohne die Hilfe einer Drittperson zu töten. Unser Strafgesetzbuch stammt aus dem Jahr 1937. Damals ging man von Situationen aus, in denen eine Person einem nahestehenden Menschen oder einem Familienmitglied aus Mitgefühl vor dem Hintergrund einer persönlichen Tragödie Beihilfe zum Suizid leistete. Dem Gesetzgeber ging es keinesfalls darum, die Suizidbeihilfe allgemein zu legitimieren. Vielmehr beschränkte er sich darauf, festzustellen, dass es nicht in der Hand des Strafrichters liegen kann, über Fälle zu entscheiden, die sich aus einer persönlichen Beziehung zwischen Personen und einer gemeinsamen tragischen Situation ergeben hat – einer menschlichen Tragödie, die eine Drittperson, auch ein Staatsdiener, nicht in ihrem vollen Ausmaß nachvollziehen kann.

Es muss hier aber gleich präzisiert werden, dass sich die Schweizer Regelung in der Umsetzung so gesehen nicht

grundsätzlich von den Regelungen in anderen europäischen Ländern mit Suizidbeihilfeverbot unterscheidet. Diese lassen nämlich den Strafverfolgungsbehörden einen erheblichen Ermessensspielraum bei der Beurteilung der Rolle eines Suizidbeihilfers und demzufolge beim Strafmaß. Im Vereinigten Königreich ist in einem Zeitraum von zehn Jahren in den meisten von 22 strafrechtlich verfolgten Fällen von Beihilfe zum Selbstmord eine Bewährungsstrafe verhängt worden. Die Schweiz stellt hingegen unter einem anderen Aspekt eine Ausnahme in Europa dar, nämlich unter dem der Präsenz und Tätigkeit von Sterbehilfeorganisationen.

In der Schweiz gibt es mehrere Organisationen, die regelmäßig und professionalisiert Suizidbeihilfe betreiben. Einige leisten jedoch ausschließlich ihren Mitgliedern, die einen jährlichen Beitrag bezahlen, Beihilfe zum Suizid. Andere wiederum bieten ihre Dienstleistung Dritten an, häufig gegen erkleckliche Beträge. Diese Organisationen unterstehen keiner besonderen Aufsicht, und die Statistiken über ihre Tätigkeit basieren häufig auf von diesen Organisationen selbst gelieferten Angaben. Dennoch lässt sich aufgrund der verfügbaren Daten eine Entwicklung feststellen, die sich in den vergangenen Jahren vollzogen hat.

Als Erstes fällt auf, dass die Anzahl assistierter Suizide in den letzten zehn Jahren laufend zugenommen hat. Aktuell sind es knapp 400 Personen pro Jahr. Dies entspricht zwischen einem Viertel und einem Drittel der Todesfälle durch Suizid in der Schweiz. Dann hat sich auch die Ausgangslage von Personen, die durch Beihilfe einer Organisation aus dem Leben geschieden sind, verändert. Die Organisationen verlangen nicht mehr, dass eine unheilbare Krankheit mit prognostizierter Todesfolge vorliegt. Eine Studie zur Tätigkeit von EXIT Deutsche Schweiz ergab Folgendes: Ein Drittel aller Personen, denen in den Jahren 2001 bis 2004 Beihilfe zum Suizid geleistet worden war, waren nicht von einer Krankheit mit tödlichem Verlauf betroffen. Beim Großteil der heute um Beihilfe zum Suizid bittenden Men-

schen handelt es sich um Betagte. Die Schweiz verzeichnet übrigens den höchsten Anteil von Suiziden in dieser Altersgruppe in den Industrieländern. Im Bericht 2010 von EXIT Deutsche Schweiz werden unter anderem Tetraplegie, psychische Krankheiten, Augenleiden und altersbedingte Polymorbidität erwähnt, unter denen Personen leiden, die sich mit der Hilfe der Organisation das Leben nehmen. Artikel 2 der Statuten des Vereins lautet denn auch ohne Umschweife: „Bei hoffnungsloser Prognose, unerträglichen Beschwerden oder unzumutbarer Behinderung soll ein begleiteter Suizid ermöglicht werden. EXIT setzt sich dafür ein, dass betagte Menschen einen erleichterten Zugang zum Sterbemittel haben sollen.“ Auch eine andere Sterbehilfeorganisation, EXIT ADMD, begleitet Suizidwillige, wenn Invalidität vorliegt. Dabei werden als Invaliditätskriterien unter anderem die Unfähigkeit genannt, alltägliche Verrichtungen (wie aufstehen, sich anziehen, essen, sich waschen, der Gang zur Toilette) ohne Hilfe auszuüben, oder auch Taubheit oder Erblindung.

2009 hat EXIT Deutsche Schweiz mit der Oberstaatsanwaltschaft des Kantons Zürich die Bedingungen vereinbart, unter denen die Sterbehilfeorganisation ihre Tätigkeit im Einvernehmen mit den Strafverfolgungsbehörden ausüben wird. Im Kanton Zürich finden landesweit die meisten der begleiteten Suizide statt. Bisher ist noch kein einziges Strafverfahren gegen die betroffenen Organisationen eröffnet worden. Diese Vereinbarung ist vom schweizerischen Bundesgericht zwar für nichtig erklärt worden. Dennoch gibt der Wortlaut des Inhalts Aufschluss über die Praxis der fraglichen Organisation. So liest man unter „Voraussetzungen zur Suizidhilfe“ (Art 4.2), dass „Suizidhilfe nur dann zu gewähren ist, wenn der Suizidwunsch aus einem schweren, krankheitsbedingten Leiden heraus entstanden ist. Der Begriff der Krankheit ist weit auszulegen und umfasst zum Beispiel auch Leiden infolge eines Unfalls oder einer schweren Behinderung.“ Die Vereinbarung sieht ein besonderes Ver-

fahren für Personen vor, die an psychischen Krankheiten leiden (Art 4.4.2.), für Personen mit einer fortschreitenden Demenz (Art. 4.4.3.) sowie für die „besonderen Fälle“, beispielsweise für Suizide von Paaren oder jungen Leuten (Art. 4.4.4.).

Die Tätigkeit der Sterbehilfeorganisation muss auch unter einem finanziellen Aspekt betrachtet werden. Auch dieser Punkt war noch nie Gegenstand einer Strafuntersuchung, obschon die ausgeübte Praxis deutlich über den kostenlosen Akt sich nahestehender Personen hinausgeht. Eine Sterbehilfeorganisation wies für 2007 ein Kapital und Immobilien von mehreren Mio. Franken aus sowie Rückstellungen aus Lebensmitgliedschaften von 4,5 Mio. und Finanzanlagen von 4,5 Mio. Eine weitere Organisation mit im Handelsregister eingetragendem Zweck als „Verein, der ein kaufmännisches Gewerbe betreibt“ verlangt für ihre Dienste eine Mindestanzahlung von 10.000 Franken und weist im Jahr 2008 einen Umsatz von 1,4 Mio. Franken aus. Zudem fällt für die Suizidbegleiter normalerweise eine Entschädigung an, was in der vorerwähnten Vereinbarung mit 500 Franken pro „Einsatz“ fixiert ist. Obwohl diese Organisationen immer wieder betonen, nicht gewinnorientiert zu arbeiten, ist der wirtschaftliche Aspekt ihrer Tätigkeit offenkundig. Die Sterbehilfeorganisationen haben sich anlässlich einer kürzlich stattgefundenen Debatte mit Bundesbehörden sehr umtriebig gezeigt und selbst große Kommunikationsanstrengungen unternommen, neue Mitglieder geworben, Öffentlichkeitsarbeit und Lobbying betrieben und nicht zuletzt auch Fernseh- und Radiowerbung zugunsten ihrer Tätigkeit geschaltet.

Daraus wird ersichtlich, dass die Thematik einer organisierten Suizidbeihilfe und die damit einhergehenden Debatten in der Schweiz zu einem eigentlichen Gesellschaftsphänomen geworden sind. Es rechtfertigt sich folglich ein Blick auf die besondere Rolle der Ärzte und des Pflegepersonals, der Juristen und der Gerichte sowie der Schweizer Regierung.

## Das Dilemma der Ärzteschaft

Die Ärzteschaft steht aus zwei Gründen im Zentrum der Suizidhilfe-Problematik. Zum einen veranlassen Sterbehilfeorganisationen ärztliche Abklärungen zur Urteilsfähigkeit der suizidwilligen Personen, das heißt: Sie sind sich der Tragweite ihres Vorhabens voll und ganz bewusst. Zudem besteht die im Allgemeinen gewählte Methode aus der Verabreichung einer letalen Dosis von Natrium-Pentobarbital (NaP), eines Psychopharmakons aus der Familie der Barbiturate, das dem schweizerischen Betäubungsmittelgesetz untersteht. Bei NaP handelt es sich um ein therapeutisches Mittel, das in der Schweiz allerdings nur in der Veterinärmedizin zugelassen ist. Dennoch kann es durch einen Arzt im Rahmen der *formula magistralis* einem Menschen verschrieben werden, da die therapeutische Freiheit es erlaubt, ein nicht zugelassenes Arzneimittel zu verschreiben.

Daraus ergibt sich für den Arzt ein schwieriges Dilemma: Einerseits bedeutet die Verschreibung einer tödlichen Dosis NaP einen fundamentalen Widerspruch zu seiner ärztlichen Berufsauffassung, und andererseits gilt es, den Patientenwillen zu respektieren. Die Schweizerische Akademie für Medizinwissenschaft (SAMW) hat sich mit dieser Frage beschäftigt und 2004 eine Weisung herausgegeben. Darin wird betont, dass es sich um einen „schwer lösbaren Konflikt“ handelt und es sich bei Beihilfe zum Suizid nicht um eine ärztliche Handlung, sondern um eine persönliche Entscheidung des Arztes handelt. Natürlich wird der Arzt seine Entscheidung auf fachliche Kompetenzen abstützen (um die Urteilsfähigkeit der Person festzustellen bzw. das NaP zu verschreiben), aber die Entscheidung kann ihm nicht aufgezwungen werden. Im Übrigen hat der Arzt bei einem solchen Wunsch eines Patienten die folgenden drei Bedingungen einzuhalten:

1. Die Erkrankung des Patienten rechtfertigt die Annahme, dass das Lebensende nahe ist.

2. Alternative Möglichkeiten der Hilfe wurden erörtert und grundsätzlich eingesetzt.
3. Der Patient ist urteilsfähig, sein Wunsch zu sterben ist wohlwogen, ist nicht auf Druck von außen entstanden und anhaltend.

Die Position der SAMW ist ganz im Sinne von Artikel 115 des schweizerischen Strafgesetzbuches. Es wird betont, dass die Entscheidung zur Suizidbeihilfe dem freien Ermessen der Ärzte unterliegt. Im Übrigen geht die Akademie in ihrer Position davon aus, dass eine persönliche Beziehung zwischen Arzt und Patient besteht. Der begleitete Suizid durch Organisationen wirft aber Fragen gerade zu diesem Punkt auf: Die „behandelnden“ Ärzte kümmern sich um mehrere Duzend Patienten im Jahr und werden ebenso wie die „Begleiter“ dafür entschädigt, zumindest für die Kosten. Zudem vergehen zwischen der Bitte einer Person zur Beihilfe und der Ausführung des Suizids manchmal nur ein paar Tage, namentlich wenn es sich um eine im Ausland wohnhafte Person handelt. Es besteht die Gefahr, dass der begleitete Suizid unter solchen Umständen zum reinen Routineverfahren verkommt, das sich auf die Durchführungsformalitäten und das Unterschreiben der nötigen Formulare konzentriert, ohne dass die tieferen Gründe der betroffenen Person oder die Frage nach anderen möglichen Formen der Unterstützung genügend abgeklärt werden.

### *Das Dilemma der persönlichen Freiheit*

Das Recht auf persönliche Freiheit ist der Grundgedanke des gesellschaftlichen Zusammenlebens in Europa. Dazu gehört zweifelsohne auch das Recht, seinem Leben ein Ende zu setzen. Eine solche Entscheidung – den Tod dem Leben vorzuziehen – ist eine persönliche Entscheidung und wird als Teil des Rechts auf persönliche Freiheit akzep-

tiert. Die Grundrechte beinhalten auch die Freiheit, eine medizinische Behandlung abbrechen oder abzulehnen, denn es gibt keinen Zwang, die lebensverlängernden Möglichkeiten der Medizin voll und ganz auszuschöpfen. Aber vor allem bedeutet das Recht auf persönliche Freiheit auch das Recht, sein Leben willentlich zu beenden – eine Entscheidung, die sich jeder Bestrafung entzieht. Das Schweizer Bundesgericht hat in einem Urteil von 2006 deutlich daran erinnert, dass zu der persönlichen Freiheit auch das Recht gehört, „über Art und Zeitpunkt der Beendigung des eigenen Lebens zu entscheiden“.

Geht nun aus der persönlichen Freiheit, seinem eigenen Leben ein Ende zu setzen, das Recht hervor, sich dabei durch Dritte helfen zu lassen? Diese Schwelle ist bis heute von den Gerichten noch nicht überschritten worden. Wird der Suizid unter aktiver Beihilfe einer Drittperson ausgeführt, ist die suizidwillige Person effektiv nicht mehr alleine betroffen, sondern hat ihre Entscheidung auf eine weitere Person ausgedehnt. Im oben erwähnten Bundesgerichtsentscheid ging es um eine Person, die an bipolaren affektiven Störungen litt und trotz der Unterstützung einer Sterbehilfeorganisation keinen Arzt fand, der ihr die nötige Dosis NaP verschreiben wollte. Die betroffene Person wandte sich an das Gericht und machte geltend, dass sie das Recht auf Beendigung ihres Lebens habe, und zwar risiko- und schmerzfrei und ohne Gefahr für Dritte. Das Gericht wies den Fall zurück und erklärte: „Ein Anspruch des Sterbewilligen, dass ihm Beihilfe bei der Selbsttötung oder aktive Sterbehilfe geleistet wird, wenn er sich außerstande sieht, seinem Leben selber ein Ende zu setzen, besteht nicht.“ Der Freiheit, seinem Leben ein Ende zu setzen, sind also Grenzen gesetzt.

Erstens geht es darum, sicherzustellen, dass die Entscheidung, sein Leben zu beenden, auch wirklich frei getroffen und somit die persönliche Freiheit gewahrt worden ist. Das Bundesgericht hebt in diesem Zusammenhang hervor:

„Der Staat ist verpflichtet, durch ein geeignetes Verfahren sicherzustellen, dass ein allfälliger Entscheid über die Beendigung des Lebens tatsächlich dem freien Willen des Betroffenen entspricht.“ Der Staat kann sich nicht einfach darauf beschränken, die persönliche Freiheit des Einzelnen sicherzustellen, sondern muss auch um deren Recht auf Leben besorgt sein. Deshalb muss er Schwache schützen, gerade auch gegen eigene lebensbedrohliche Handlungen. Untersuchungen zum Thema Suizid haben immer wieder gezeigt, dass der Todeswunsch im Allgemeinen eher Ausdruck einer existenziellen Krise ist als das Ergebnis objektiver und wohlherwogener Überlegungen. Suizidgedanken kommen häufig bei Personen mit psychischen Krankheiten oder gravierenden physischen Beeinträchtigungen vor. Der Todeswunsch ist aber häufig ambivalent, flüchtig oder vorübergehend. Das Verhalten des Umfelds und des betreuenden Personals spielt hier eine wesentliche Rolle, ebenso die Qualität der Betreuung und das bewusste Zuhören. Berücksichtigt man nun die Tatsache, dass die meisten Personen, die einen Suizidversuch unternommen haben, zehn Jahre danach noch am Leben sind (gegebenenfalls mit therapeutischer Begleitung), kann man mit Fug und Recht behaupten, dass die Urteilsfähigkeit zum Zeitpunkt des Suizidversuchs bzw. der Bitte um Beihilfe zum Suizid allein nicht ausreicht, um den Wunsch zu sterben als eigenverantwortlich gefasst und definitiv zu attestieren.

Auf diese Argumentation stützte sich im Jahr 2002 der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte (EGMR) im Fall Pretty. Die Britin Diane Pretty litt an amyotropher Lateralsklerose und war nicht in der Lage, ihrem Leben ohne Beihilfe ihres Mannes ein Ende zu setzen. Das Ehepaar hat sich an das oberste britische Zivilgericht gewendet, um die Zusicherung zu erhalten, dass Herr Pretty nicht strafrechtlich verfolgt wird, wenn er seiner Frau Beihilfe zum Suizid leistet. Nach der Zurückweisung durch die britischen Behörden aufgrund des Suizidverbots im Vereinigten König-

reich appellierte das Paar an den Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte. Dieser war der Auffassung, dass im Verbot der Beihilfe zum Suizid kein Verstoß gegen die Europäische Menschenrechtskonvention liege und dass ein Staat berechtigt sei, dies zu verbieten, um „das Leben von Personen zu schützen, die nicht in der Lage seien, eine eigenverantwortliche Entscheidung hinsichtlich Handlungen zu treffen, die ihr Leben beenden sollen“. Das Gericht schloss nicht aus, dass sich Diane Pretty reifliche Überlegungen gemacht hat und ihre Entscheidung aus freiem Willen getroffen wurde. Das war wohl der Fall. Dennoch war das Gericht der Auffassung, dass Einschränkungen bzw. ein allgemeines Verbot der Beihilfe zum Suizid dadurch gerechtfertigt seien, dass man der Missbrauchsgefahr vorbeugen wolle: Beeinflussung durch Dritte, Auswirkungen einer Abhängigkeitssituation auf die Entscheidung, ungebührliche Motive beteiligter Dritten, um nur einige zu nennen.

Eine solche Einschränkung der persönlichen Freiheit basiert auf der Sorge um die echte Wahlfreiheit eines Individuums. Der Staat hat aber darüber hinaus auch die Pflicht, Menschen in Notlagen zu schützen. Wie vorhin erwähnt, ist der begleitete Suizid nicht allein Privatsache der betroffenen Person, da die Beteiligung einer Drittperson in der Angelegenheit entscheidend ist. Begleiteter Suizid, besonders wenn er durch Organisationen praktiziert wird, die sich in die öffentliche Debatte einmischen, kann als Signal der Gesellschaft an abhängige und notleidende Personen verstanden werden und damit Druck auf diese ausüben. In einer Schweizer Tageszeitung ist argumentiert worden, dass sich der liberale Ansatz bei der Suizidbeihilfe vor der Hintergrund der demografischen Entwicklung und der Kostenexplosion im Gesundheitswesen rechtfertige. „Sterben in Würde“ als Kerngedanke, bevor der unaufhaltbare Zerfall der physischen und geistigen Fähigkeiten einsetzt, könnte die Würde und in letzter Konsequenz auch das Dasein von

hochbetagten und pflegebedürftigen Personen infrage stellen und diese darin bestärken, so keine Belastung mehr für die Familie oder die Gesellschaft sein zu wollen.

Diese Sichtweise wurde im Fall Pretty durch die Britischen Law Lords wie folgt formuliert: „We are also concerned that vulnerable people – the elderly, lonely, sick and distressed – would feel pressure, whether real or imagined, to request early death. (...) We believe that the message which society sends to vulnerable and disadvantaged people should not, however obliquely, encourage them to seek death, but should assure them of our care and support in life.“

### *Das Dilemma der Schweizer Regierung*

Angesicht der Ausdehnung des Tätigkeitsbereichs der Sterbehilfeorganisationen und aufgrund bestimmter Vorkommnisse, die in der Öffentlichkeit Aufsehen erregten – Suizide mit Helium oder der „Sterbetourismus“ – befasste sich die Schweizer Regierung mit einer Gesetzgebung in diesem Bereich. Das als Erstes angestrebte Sondergesetz über die Beihilfe zum Suizid wurde vom Bundesrat abgelehnt. Die Regierung war der Ansicht, dass ein solches Gesetz – trotz der Schaffung strenger Bedingungen für die Beihilfe zum Suizid – die Missbrauchsgefahr nicht vollständig zu bannen vermöge. Die Nachteile der Vorlage wären aber noch folgenreicher, müsste der Gesetzgeber doch benennen, für welche Personen die Suizidbeihilfe legitim wäre. Dies wiederum liefe darauf hinaus, zu bestimmen, welches Leben schutzwürdig ist und welches nicht. Zudem würde ein solches Gesetz die Tätigkeit der Sterbehilfeorganisationen legitimieren, und sie würden damit von den Behörden implizit anerkannt und nicht bloß ignoriert oder toleriert, wie es heute der Fall ist. Der Bundesrat sieht zwei mögliche Varianten. Beide Varianten sehen eine Änderung des heutigen

Strafgesetzbuches vor, ohne aber die Nichtstrafbarkeit der „privaten“ Beihilfe zum Suizid anzutasten.

Bei der ersten Variante war die Formulierung zusätzlicher Bedingungen nötig, um sicherzustellen, dass Beihilfe zum Suizid durch eine Organisation straffrei bleibt: Der Wunsch zu sterben muss frei, andauernd und wohlüberlegt sein. Zwei ärztliche Zeugnisse müssen belegen, dass die Person urteilsfähig ist und an einer unheilbaren Krankheit mit bald absehbarer Todesfolge leidet. Es muss jede Gewinnorientierung ausgeschlossen werden können, und mit der betroffenen Person müssen Alternativmaßnahmen besprochen worden sein. Die zweite Variante beinhaltete ein Verbot der professionellen und organisierten Beihilfe zum Suizid und stützt sich dabei auf den Paragraphen 216 des deutschen Strafgesetzbuches.

Wie in der Schweiz üblich, wurden die Vorschläge den Kantonen, den politischen Parteien und interessierten Kreisen in einer Vernehmlassung vorgelegt. Es wurde gleich klar, dass eine Gesetzgebung zwar begrüßt wurde, aber es herrschte kein Konsens über den zu gehenden Weg. Die Medien und die großen politischen Parteien forderten einen liberalen Ansatz im Umgang mit der Suizidbeihilfe, wobei die vom Bundesrat vorgeschlagenen Einschränkungen – unheilbare Krankheit einerseits, Verbot von Suizidhilfeorganisationen andererseits – häufig insofern als „diskriminierend“ bezeichnet wurden, als sie das Recht auf Selbstbestimmung von Personen (betagten und behinderten) beschnitten, die dieses Kriterium nicht erfüllten. Die Grüne Partei äußerte sich sogar dahingehend, dass die Suizidbeihilfe einem Bedürfnis der Gesellschaft entspreche, indem den Betroffenen und ihrer Umgebung ein Lebensende unter unerträglichen Bedingungen erspart bleibe. Die heftigste Opposition kam erwartungsgemäß von den Organisationen selber und ihren mehreren zehntausend Mitgliedern. Sie unternahmen große PR-Anstrengungen und bezeichneten das Vorgehen des Bundesrats als „obrigkeitsstaatlichen Angriff auf das Selbst-

bestimmungsrecht des Menschen“ und „anmaßenden Akt der Entmündigung“.

Der Bundesrat musste also feststellen, dass die liberale Reglementierung der Suizidbeihilfe von der breiten Bevölkerung als Teil des Selbstbestimmungsrechts wahrgenommen wird. Mehrere Umfragen sowie kantonale Referenden zur Thematik bestätigten diese Folgerung, beispielsweise in Zürich, wo im Mai 2011 zwei Vorschläge zur Einschränkung der Tätigkeit von Sterbehilfeorganisationen vom Volk deutlich abgelehnt worden sind. Die Schweizer Regierung ließ das Vorhaben fallen und führte im Schlussbericht vom Juni 2011 aus, dass „in der Schweiz kein klarer Konsens darüber (besteht), ob und wie die organisierte Suizidhilfe auf Bundesebene (...) zu regeln ist. Diese Feststellung ergibt sich aus der Vernehmlassung und bildet ein großes Hindernis für die Einführung einer Bundesregelung, die bei einer Mehrheit der Bevölkerung Anklang fände. Erschwerend kommt hinzu, dass es um ein höchstpersönliches Thema geht.“

Der Vorbehalt eines Großteils der Schweizer Bevölkerung gegenüber Einschränkungen bei der Suizidbeihilfe lässt sich nicht allein durch die starke Position der Organisationen erklären, die sie ihren Aufklärungsbemühungen, der Öffentlichkeitsarbeit und dem Engagement ihrer Mitglieder verdanken. Aus den Antworten der Umfragen geht vor allem auch hervor, dass man sich einen friedlichen Tod wünscht, wenn das Leben eines Tages unerträglich werden sollte. Es gilt also, sich mit den zwei Hauptargumenten der Organisationen auseinanderzusetzen, nämlich dem Respekt gegenüber der Selbstbestimmung und dem Wunsch, in Würde zu sterben.

*Suizid: letzte Freiheit oder äußerste Not?*

Die Sterbehilfeorganisationen betonen in den politischen Diskussionen immer wieder den Grundsatz der Selbstbestimmung und sehen sich als Hüterinnen der persönlichen Freiheit. So sprechen sie nicht von „Selbstmord“, sondern von „Freitodhilfe“ oder „Selbstbefreiung“. Sie unterstützen nach eigenen Aussagen auch nicht jeden Suizidwunsch und unterscheiden klar zwischen „Affektsuizid“ und „Bilanzsuizid“: Im ersten Fall ist der Sterbewunsch das Ergebnis einer heftigen Erschütterung, mit der die betreffende Person nicht umzugehen weiß. Im zweiten Fall hingegen ist der Sterbewunsch das Resultat reiflicher Überlegungen, in denen die betroffene Person im Vollbesitz ihrer geistigen Kräfte alle relevanten Punkte sorgfältig abgewogen hat. Der Sterbewunsch ist hier eine völlig freie Entscheidung. Ihn nicht zu respektieren wäre ein inakzeptabler Akt gegen die Selbstbestimmung.

Diese Unterscheidung ist in Medizin und Praxis umstritten. Aber man kann nachvollziehen, dass eine Person nach reiflichen Überlegungen die eigene Situation als ausweglos sieht und den Wunsch hegt, ihr Leben zu beenden. Man darf jedoch nicht außer Acht lassen, dass bei dieser Lebensbilanz die jeweiligen Lebensumstände eine entscheidende Rolle spielen: Depression, Abhängigkeit, soziale Ausgrenzung, chronische Leiden, fehlende angemessene Behandlung, bevorstehender Tod. Geht eine Organisation, die in einem solchen Fall mit Suizidabsichten konfrontiert ist, wirklich immer auf den Wunsch ein, oder beurteilt sie nicht gar selber in bestimmten Situationen die Lebensqualität und somit die Nachvollziehbarkeit des Selbstmordes? Besteht die Praxis der Sterbehilfeorganisationen eben nicht genau darin, zu unterscheiden zwischen Lebensumständen, in denen ein Selbstmord vertretbar und legitim ist, und solchen, in denen er es eben nicht ist? Die Tatsache, dass Mittel zur Selbsttötung zur Verfügung stehen, ist ein entscheidender

Faktor beim Suizid. Es ist also nicht auszuschließen, dass die Sterbehilfeorganisationen, wenn sie darauf eingehen, den Sterbewunsch der Person legitimieren oder gar bekräftigen und die Person in ihrer Entscheidung stärken.

Interessant ist das bereits erwähnte Urteil des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte im Fall Pretty: Die Britin Diane Pretty kämpfte darum, mit der Hilfe ihres Mannes sterben zu können. Sie nahm dazu langwierige Gerichtsverfahren in Kauf, um die Garantie zu bekommen, dass ihr Mann nicht strafrechtlich verfolgt wird. Aber warum ist der Ehemann nicht angesichts der unerträglichen Qualen seiner Frau einfach das Risiko einer Strafe eingegangen – einer vergleichsweise milden Strafe zumindest in Anbetracht der Leiden seiner Frau? Kann es sein, dass der Ehemann letztlich Zweifel hegte und sich von der Gesellschaft vor allem moralischen Rückhalt für die geplante Tat erhoffte?

*„In Würde leben und sterben“*

Sterbehilfeorganisationen berufen sich häufig auf den durchaus legitimen Wunsch, in Würde sterben zu dürfen. Sie führen uns damit unseren eigenen Wunsch vor Augen, nämlich bis zum Schluss erfüllt und gesund leben zu können und einen sanften, schmerzfreien Tod zu sterben. Unsere Gesellschaft ist heute durch Selbstbestimmung und Selbstverwirklichung geprägt; Abhängigkeit sowie körperlicher und geistiger Zerfall im Alter passen schlecht dazu. Eine Suizidhilfeorganisation erklärt in ihrem Jahresbericht, warum die Zahl der von ihr assistierten Suizide zwischen 2008 und 2010 von 167 auf 257 angestiegen ist: „Zur Zeit gelangt eine Generation ins hohe Lebensalter, die eine autonome Lebensgestaltung gewohnt ist und es dementsprechend immer mehr wagt, auch am Lebensende ihr Selbstbestimmungsrecht zu behaupten.“ Diese Angst, im Alter

Einsamkeit, Leiden, Demenz oder Abhängigkeit zu erfahren, erklärt zweifellos die positive Haltung vieler Schweizerinnen und Schweizer gegenüber der organisierten Suizidhilfe. Auch wenn die allermeisten unter ihnen ihr Leben ohne aktive Suizidbeihilfe beenden werden, beruhigt sie doch die Tatsache, dass es eine „professionelle“ Suizidbeihilfe gibt. Sie sagen sich: Würde mein Dasein unerträglich werden, hätte ich immer noch die Möglichkeit, rasch und schmerzlos aus dem Leben zu scheiden.

In der schweizerischen Bundesverfassung ist, wie in den meisten anderen europäischen Verfassungen, klar festgehalten: „Die Würde des Menschen ist zu achten und zu schützen.“ Was genau unter dieser Würde zu verstehen ist, wird freilich und verständlicherweise nicht definiert. Wir alle haben natürlich unsere eigene Vorstellung von einem Leben in Würde. Doch ein laizistischer Staat kann keine Norm oder universelle Definition der Menschenwürde festlegen, denn so würde man sie all jenen in Abrede stellen, die die Voraussetzungen nicht erfüllen. Was eine Gesellschaft unter dem Begriff Menschenwürde versteht, ist somit nicht definiert und wandelbar. Karl Jaspers meint dazu: „Auch wenn mir Menschenwürde als Grundlage eines absoluten Forderns an Staat und Recht sichtbar wird, so weiß ich sie jedoch nicht nach einem allgemeinen Plan für immer und für alle, sondern auf Grund jeweiligen weltorientierten Wissens nur in geschichtlicher Situation.“ In unseren Gesellschaften bedeutet ein Leben in Würde vor allem ein selbstbestimmtes Leben: Der Verlust der Würde wird mit jeglicher Form von Abhängigkeit in Verbindung gesetzt, aufgrund einer Krankheit, eines Leides oder des sehr fortgeschrittenen Alters.

Es wäre also nicht angebracht, den Sterbehilfeorganisationen zu unterstellen, sie würden als Einzige die Voraussetzungen für die Suizidbeihilfe ausweiten wollen. Indem sie nicht nur Personen am Lebensende, sondern auch schwerstbehinderte, gebrechliche, von Demenz bedrohte

oder einfach lebensmüde Personen begleiten, halten sie uns einen Spiegel vor, der unsere kollektive Vorstellung von einem unwürdigen Leben und Sterben wiedergibt.

Die Organisationen wehren sich gegen den Vorwurf, über die Qualität und Würde des Lebens von suizidwilligen Menschen urteilen zu wollen: Wenn eine Person ihr Leben nicht mehr als lebenswert erachtet oder einem unwürdigen Sterben vorgreifen will, so liegt dieses Urteil nach Auffassung der Organisationen einzig bei der Person. Die persönliche Freiheit zu respektieren heißt in ihren Augen, das sehr individuelle und persönliche Gefühl von Würde anzuerkennen. Eine lange und reiflich überlegte Bitte um Suizidbeihilfe zu verweigern käme für die Organisationen einer inakzeptablen Einmischung in die Privatsphäre der betroffenen Person gleich, indem deren freies Recht, zu bestimmen, wie sie aus dem Leben scheiden will, verletzt würde.

### *Eine Ethik der Beziehung*

Wie wir gesehen haben, gründen Sterbehilfeorganisationen ihre Überzeugungen und ihre Handlungen einzig auf den individuellen Wunsch, das heißt auf die Bitte von Personen, die sich an sie wenden, um eine Beihilfe zum Suizid. Damit übergehen sie aber den grundlegenden Aspekt der Beihilfe zum Suizid: Die Person setzt ihrem Leben nicht selber ein Ende, sondern richtet diese Bitte an eine Drittperson; es entsteht also ein Beziehung zwischen demjenigen, der um Hilfe ersucht, und jenem, der diese Hilfe leistet oder auch nicht. Die Gesetzesvorlage der Schweizer Regierung wollte die Freiheit des Suizids in keinsten Weise beschränken und auch nicht über die Personen urteilen, die diese Entscheidung treffen. Es ging einzig um die Organisationen, das heißt um die Problematik der Antwort auf die Bitte zu sterben.

Es ist in der Tat schwierig, in einer auf die persönliche Freiheit ausgerichteten Gesellschaft eine kollektive Ethik

zu begründen, bei der nicht nur die Achtung der Selbstbestimmung des Einzelnen zählt. Die Forschung und die Praxis der Ethik-Kommissionen beschränken sich in der Regel darauf, die Formulierung „freie und aufgeklärte Einwilligung“ weiterzuentwickeln und die Abläufe zu definieren, mittels deren diese Zustimmung nachgewiesen, glaubhaft gemacht oder angezweifelt werden kann. Wie die amerikanische Bioethikerin Ruth Macklin sind viele der Meinung, dass, sobald der Grundsatz der persönlichen Freiheit gefestigt ist und respektiert wird, der Begriff der Menschenwürde überflüssig sei. Aber eben genau in den Beziehungen, die wir mit anderen unterhalten, liegt der eigentliche Sinn der Menschenwürde. Robinson Crusoe konnte sich alleine auf seiner Insel seine eigene Vorstellung von persönlicher Würde zu rechtlegen. Als dann Freitag auftauchte, soll Robinson ihm – durch die zwischen ihnen entstandene Beziehung – die gelebte Menschenwürde zeigen. Und das ist auch der Fall, wenn Freitag, aus welchen Gründen auch immer, das Gefühl der eigenen Würde verliert – und dies aus der Überzeugung, dass unser Gefühl von persönlicher Würde auch und vor allem von der Haltung der anderen uns gegenüber bestimmt wird.

Das ist nicht einfach nur Theorie, sondern wird durch die Erfahrungen in Palliativpflege-Zentren bestätigt. Die Beziehung mit dem Patienten beschränkt sich dort nicht nur auf medizinische Pflege oder Schmerzlinderung. Der Patient steht im Zentrum eines ganzheitlichen Ansatzes, der Unterstützung und Betreuung im psychologischen, sozialen und seelsorgerischen Bereich umfasst. Der Person soll die bestmögliche Lebensqualität bis zum Tod geboten werden. Es ist eine Tatsache, dass die Suizidbeihilfe in solchen Zentren nur sehr selten angefordert wird. Man darf also den Schluss ziehen, dass die Qualität der Beziehung, die wir aufbauen – selbst in schwierigsten Situationen oder wenn die Person nicht mehr lange zu leben hat – ein verloren geglaubtes Gefühl von Würde zu festigen oder zurück-

zugeben vermag. Das Gleiche gilt auch für die Pflege und Betreuung in Altersheimen. Menschen, welchen bewusst zugehört wird, welchen Verantwortung übertragen wird und welche Kontakt mit der Außenwelt haben, haben nicht das Gefühl, überflüssig zu sein, und sind des Lebens nicht überdrüssig. Es erstaunt also nicht, dass die meisten Personen, die sich an Sterbehilfeorganisationen wenden, noch in ihrem gewohnten Umfeld – oder in ihrer Einsamkeit – leben und keine solche qualitätsvolle Pflege und Betreuung erhalten.

Die öffentliche, professionalisierte und organisierte Tätigkeit von Sterbehilfeorganisationen kann nicht einfach als individuelle und persönliche Antwort auf die Ängste, die Leiden oder die Krankheit eines Mitmenschen verstanden werden. Sie spiegelt vielmehr unsere kollektive Haltung gegenüber jeglicher Schwäche wider, sei es unsere eigene oder jene des anderen. Sie lassen auch erkennen, wie die gesamte Gesellschaft damit umgeht. Der Philosoph Emmanuel Lévinas, der die Ethik im Antlitz des Gegenübers gründet, sagt: „Tu ne tueras point est la première parole du visage“ („Du sollst nicht töten: Dieses Wort sagt mir das menschliche Antlitz“). Diese grundlegende Ermahnung, die jeder von uns automatisch wahrnimmt, ist auch im Gesicht jenes Menschen zu hören, der uns in seiner unendlichen Verletzlichkeit bittet, ihm zu helfen, seinem Leben ein Ende zu setzen. Unsere zunehmende Gleichgültigkeit gegenüber diesem Appell gründet in einer Gesellschaft, die – hinter dem gebetsmühlenartig vorgetragenen beruhigenden Bekenntnis zur Selbstbestimmung – von schonungsloser Härte geprägt ist.