

Wo ist die Wahlfreiheit?

Alternativen wie Palliativmedizin müssen ausgebaut werden

30.10.2021, Wer Suizid begehen will, dem dürfen laut „Sterbeverfügungsgesetz“ andere dabei nun legal die Hand reichen. Der Gesetzgeber gab sich redlich Mühe, diesen vom VfGH bewirkten Dammbbruch in rechtliche Bahnen zu lenken und Kautelen einzuziehen, um Missbrauch zu verhindern. Dabei lassen sich durchaus positive Ansätze erkennen: Terminale und schwerkranke Menschen in ihren Suizidängsten müssen über Alternativen aufgeklärt werden – von einem Palliativmediziner und einem zweiten Arzt, in der Regel wohl der Hausarzt.

Ein mehrstufiger Prozess und Wartefristen sind vorgesehen. Die Entscheidungsfähigkeit muss geprüft werden. Mithilfe beim Töten ist kein ärztlicher Auftrag, kein Arzt oder Apotheker darf gezwungen werden, bei Selbsttötungen mitzuwirken.

Doch da beginnen schon die Fragezeichen. Was nützen die besten Hinweisen über Alternativen, wenn man gleichzeitig keinen Zugang dazu hat? Autonomie setzt Wahlfreiheit voraus. Es braucht daher einen Rechtsanspruch auf Palliativ und Hospizversorgung. Dass just jene beiden Ärzte, die über Auswege und Alternativen informieren sollen, zugleich aufzuklären sollen, wie das tödliche Gift und in welcher Dosis es einzunehmen ist, ist unzumutbar. Hier braucht es eine strikte Trennung.

Gefährdete Alte

Wo Beihilfe zum Suizid erlaubt ist, zeichnet sich klar ab, wer die gefährdetste Gruppe ist: Ältere und Hochaltrige. In der Schweiz werden bereits 88,5 Prozent aller assistierten Suizide von Senioren (65+) begangen. Eine Beschränkung auf die terminale Phase wäre deshalb ein wichtiger Schutz vor Missbrauch. Derzeit könnten auch Personen mit einer schweren, dauerhaften, aber nicht lebensbedrohlichen Krankheit eine Sterbeverfügung errichten. Das trifft viele ältere Menschen, sie sind chronisch beeinträchtigt, sehen und hören schlecht, leiden an Rheuma, Altersdiabetes und können vielleicht nicht mehr alleine die Wohnung verlassen. Sie fühlen sich vereinsamt, als Last und als Kostenfaktor. Vielleicht steckt auch eine unentdeckte Altersdepression dahinter.

Ist dieses schwere anhaltende Leiden schon hinreichend für einen begleiteten Alterssuizid? Verliert die Gesellschaft die Geduld mit den Alten? Und: Warum sollen gerade Haus- oder Palliativärzte besonders kompetent sein, den freien Willen festzustellen? 90 Prozent aller Suizide lassen sich auf eine psychiatrische Erkrankung zurückführen, die bei rechtzeitiger Behandlung verhindert hätten werden können.

Sterbehilfe-Vereine fordern, dass die Gesellschaft ein entspannteres Verhältnis zum Tod haben sollte. Dem ist viel abzugewinnen. Nur, bleiben wir präzise: Ein entspannteres Verhältnis zum Tod heißt nicht: ein entspannteres Verhältnis zum Töten. Das wäre nämlich verhängnisvoll.

Susanne Kummer ist Ethikerin und Geschäftsführerin des Instituts für Medizinische Anthropologie und Bioethik, IMABE