Suizidprophylaxe 33 (2006), Heft 1

Zur Sterbehilfe

Thesen zum Recht auf Freitod mit medizinischer Hilfe

Prof. Dr. phil. Frank-Reiner Rupprecht

Der Mensch ist das einzige Lebewesen auf der Erde, das weiß, dass es sterblich ist und das gleichzeitig einen freien Willen hat.

Daraus ergibt sich, dass der Mensch nicht nur wie andere Lebewesen, einen Selbsterhaltungstrieb, sondern auch die Möglichkeit des willentlichen, bewussten Freitodes hat.

Das Recht auf einen selbstbestimmten Freitod (Suizid) zu einer vom Individuum selbst bestimmten und erwählten Zeit ist ein Naturrecht des Menschen und ein evidentes Menschenrecht, das keiner weiteren Begründung bedarf. Zehntausende machen allein in Deutschland von diesem Recht Gebrauch, aus gewichtigen Beweggründen, die letztlich Sache des Einzelnen sind, der sein Leben in eigener Tatherrschaft aufgeben will.

Das Recht auf einen selbstbestimmten und selbst zu vollziehenden Freitod mit medizinischer Unterstützung ist auch eine Konsequenz der Freiheit und Autonomie des Menschen. Die Patientenautonomie willensfähiger und mündiger Bürger, die nach ihrem eigenen Urteil unerträglich leiden, darf nicht um die Ablehnung der Erfüllung des Sterbewunsches "gekürzt" werden . Das charakterisiert Deutschland als unfreies und intolerantes Land.

Ein nicht grausamer, sanfter Tod ist unter den heutigen Lebensverhältnissen nur mit Hilfe der Medizin möglich. Die Medizin ist Eigentum und kulturelles Entwicklungsprodukt der Menschheit und hat voll und ganz dem Menschen zu dienen, insbesondere in jedweder Krisensituation. Sie ist nicht etwa Eigentum von Medizinern, Politikern, Theologen usw., die allein über ihre Anwendung zu bestimmen hätten. Deshalb hat ein gequälter Mensch, der sterben will, bevor er von Natur aus sterben muss, das selbstverständliche Recht auf ein Sterbemedikament, wie das in der freien Schweiz gesetzlich möglich ist. Wenn ein Mensch dieses Medikament erhält und zu sich nimmt, stirbt er durch sich selbst, kraft autonomer Willensentscheidung. Die Beihilfe zu diesem Sterben ist nicht strafbar. Sie ist die humane Beihilfe zu einem autonomen Sterbewunsch und seiner Erfüllung. Gesellschaft und Staat sind zu dieser Beihilfe, zu ihrer Regelung, aus humanitären Gründen verpflichtet. Sie sichern damit erst das volle Selbstbestimmungsrecht des Individuums auf Lebensverzicht als Teil der ihm garantierten Menschenrechte.

Wenn der Freitod (Suizidfreiheit) ein evidentes Menschenrecht ist, muss eine Vielzahl von Gründen für den Sterbewunsch anerkannt werden. Solche Gründe sind in der Regel körperliche oder/und seelische Leiden, physische oder/und psychische Schmerzen, die als unerträglich und als Folterqualen empfunden werden. Nur derjenige, der selbst solche Leiden, Schmerzen und Qualen empfindet, kann das beurteilen.

Die stark subjektive Natur der Empfindungen von Leid und Qual lässt keine andere Möglichkeit zu. Die Humanität verpflichtet, diese Aussagen von Menschen als berechtigte Ursachen ihres Sterbewunsches zu akzeptieren.

Auch psychische und seelische Ursachen allein (Depressionen) sind als Gründe für einen Sterbewunsch anzuerkennen. Hierzu gehört z.B. auch der Verlust von Angehörigen (Lebenspartner, Kinder, Enkel, nahe Freunde). Solche Verluste sind als Gründe für die zur Verfügungstellung eines Sterbemedikaments anzuerkennen, zumindest nachdem ein Trostversuch durch staatliche, humanitäre oder religiöse Organe abgelehnt worden ist.

Es ist grausam, unmenschlich, unbarmherzig und mitleidlos, schwer leidenden Menschen, die zu einem Suizid fest entschlossen sind , ein von ihnen gefordertes Sterbemedikament zu versagen und sie gleichzeitig schlimmsten Risiken für den Fall eines unbeabsichtigten Weiterlebens auszusetzen.

Die Grausamkeit der Verweigerung eines Sterbemedikamentes ergibt sich auch daraus, dass Palliativmedizin und Hospizbewegung für viele Menschen keine Option sind und es niemals ein für alle Zwecke geeignetes und von allen akzeptiertes Schmerzbeseitigungsmittel geben kann.

In Deutschland sterben jährlich ca. 800 000 bis 850 000 Menschen. Ca. 12000 bis 15000 begehen Suizid, zehntausende Kranke wünschen Suizid mit medizinischer Assistenz. Stellt man Vergleiche mit Ländern an, die auf gleicher Zivilisationsstufe stehen und in denen Suizid mit medizinischer Assistenz erlaubt ist, z.B. Holland, Schweiz, so kann man annehmen, dass hierzulande 20 000 bis 30 000 Menschen jährlich die Möglichkeit des Suizides mit medizinischer Assistenz einfordern würden. Diese Menschen - eine respektable Minderheit - empfinden ihr Leid am stärksten, es ist stärker als ihr Lebenserhaltungstrieb. Ihnen die Möglichkeit eines sanften Freitodes zu verweigern ist beispiellos unmenschlich, grausam und freiheitsfeindlich.

Menschen einen Sterbeprozess aufzuzwingen, den sie so nicht wollen, bedeutet fremdbestimmter Tod, Tod unter aufgezwungenen Umständen.

Die Verweigerung des eigenverantwortlichen Suizides mit medizinischer Hilfe für Menschen, die unerträglich leiden, ist eine eklatante Verachtung der Autonomie des Individuums. Sie kann demjenigen, der sein Leben in Würde zeitbestimmt beenden will, foltergleiche Qualen bereiten. Die Verweigerung des eigenverantwortlichen Suizides kann

als "billigende Hinnahme" von Folterqualen oder "Folterungen durch Unterlassung" durch den Gesetzgeber bezeichnet werden, ohne das gesetzgebende Personen selbst als Akteure in Erscheinung treten.

Der Gesetzgeber muss endlich das Problem von willensfähigen und zum Tode entschlossenen Menschen lösen. Er darf sich nicht mehr indirekt mitschuldig daran machen, dass jährlich Tausende von Suizidenten von Dächern Springen, sich auf Bahngleise legen oder andere unwürdige Formen des Freitodes wählen.

Dies zu verhindern oder wesentlich einzuschränken ist nur durch die Anerkennung des Rechts auf Freitod mit medizinischer Hilfe möglich. Niemand darf zum Freitod gezwungen und niemand darf am Freitod mit medizinischer Hilfe unter würdigen Umständen gehindert werden. Das gilt für alle Menschen, in erster Linie für Schwerkranke.

Tagungsbericht 5. Vierwaldstätter-Psychiatrie-Tag in Luzern zum Thema "Suizid verhindern - verarbeiten"

Am 11. November 2004 fand zum 5. Mal der Vierwaldstätter-Psychiatrietag im Kongress- und Kulturzentrum KKL in Luzern statt.

Ziel dieser jährlich durchgeführten Veranstaltung, die durch die beiden Psychiatriezentren Luzern Stadt und Luzern Land sowie den Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst des Kantons Luzern gemeinsam organisiert wird, ist es, den anwesenden Fachleuten - Hausärztinnen und Hausärzten, Psychiaterinnen und Psychiatern sowie Fachpersonen aus dem psychosozialen Bereich - jeweils in prägnanter Form aktuelle Themen aus den Bereichen Psychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie zu vermitteln. Die Veranstaltung fand wie jedes Jahr großes Interesse, so dass der Saal schon vor Beginn der Veranstaltung überfüllt war und etliche Interessentinnen und Interessenten leider abgewiesen werden mussten.

Das erste Referat von Martin Eichhorn, Oberarzt in der Psychiatrischen Universitätsklinik Basel, war dem Thema "Suizid und Suizidaliät als Phänomen" gewidmet. Herr Eichhorn verstand es ausgezeichnet, das komplexe Thema umfassend und anschaulich darzustellen.

Das folgende Referat über Suizidalität bei Jugendlichen von Barbara Rost, Leitende Ärztin der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Universitätsklinik Basel, vermittelte einen sehr praxisnahen und lebendigen Einblick in die spezifische Problematik im Umgang mit suizidalen Jugendlichen. Dieses Referat konnte aus organisatorischen Gründen leider nicht in die vorliegende Publikation aufgenommen werden.

Die nächste Referentin, Anita Bättig, Vorstandsmitglied des Vereins Refugium (Verein für Hinterbliebene nach Suizid) vermochte mit ihrem persönlichen Erfahrungsbericht über den Suizid ihres Lebenspartners die anwesenden Teilnehmerinnen und Teilnehmer zu berühren und zum Nachdenken anzuregen. Es gelang ihr, die schwierige Situation von Hinterbliebenen sehr treffend darzustellen.

Manfred Wolfersdorf, Direktor der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Bezirkkrankenhauses Bayreuth, gelang es mit seinem fundierten und interessanten Referat, die Wichtigkeit der Arbeit mit Angehörigen nach einem Suizid dem Publikum näher zu bringen.

Den Abschluss machte Urs Hepp, Oberarzt in der Psychiatrischen Poliklinik des Universitätsspitals Zürich, mit seinem Vortrag zum Thema Umgang mit Menschen, die nicht mehr leben wollen. Herrn Hepp gelang es mit seinem spannenden Referat, die anwesenden Fachpersonen für dieses sehr wichtige Thema zu sensibilisieren und ihnen wertvolle Impulse zu vermitteln.

Mit den in dieser Ausgabe abgedruckten Referaten hoffen wir, auch Ihnen einige für Ihren psychiatrischen Alltag nützliche Anregungen bieten zu können.

Die veranstaltenden Chefärzte der Luzerner Psychiatrischen Institutionen: Julius Kurmann, Rolf Ineichen und Thomas Heinimann