



**University of
Zurich**^{UZH}

**Zurich Open Repository and
Archive**

University of Zurich
University Library
Strickhofstrasse 39
CH-8057 Zurich
www.zora.uzh.ch

Year: 2022

Assistierter Suizid und existentielles Leiden

Schaber, Peter

DOI: <https://doi.org/10.5771/9783748934974-211>

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich

ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-226941>

Book Section

Published Version

Originally published at:

Schaber, Peter (2022). Assistierter Suizid und existentielles Leiden. In: Bobbert, Monika. Assistierter Suizid und Freiverantwortlichkeit: wissenschaftliche Erkenntnisse, ethische und rechtliche Debatten, Fragen der Umsetzung. Baden-Baden: Nomos, 211-218.

DOI: <https://doi.org/10.5771/9783748934974-211>

Assistierter Suizid und existentielles Leiden

Peter Schaber

1 Einleitung

Eine 88-jährige Lehrerin beschreibt ihren Freitodentscheid mit folgenden Worten:

„Ich leide im Moment nicht an einer Krankheit, die unmittelbar zum Tode führt. Ich leide jedoch an den üblichen altersbedingten Behinderungen, die mir meine Existenz mehr und mehr erschweren. Hör- und Sehfähigkeit nehmen zusehends ab, meine Gehfähigkeit ist seit längerer Zeit beeinträchtigt. Was mich jedoch als geistig interessierten Menschen am meisten beunruhigt, ist die spürbare Reduktion meiner Gedächtnisleistung. Ich kann auch nicht mehr richtig lesen und schreiben. Sehr bald würde eine Einweisung in ein Pflegeheim unumgänglich. Für meine Person hielte ich es für sinnlos, mich während Monaten – oder sogar Jahren – wie ein Kleinkind pflegen zu lassen mit allen entwürdigenden Erscheinungen, die, nach meinem Verständnis, zu einer solchen Pflege gehören. Da ich all das vermeiden will, muss ich jetzt handeln, und das werde ich auch entschieden tun. Im Konsiliararzt von EXIT, Herr Dr. med. X., fand ich einen verständnisvollen Arzt, der mir das Rezept für das Sterbemittel ausgestellt hat.“¹ Die Lehrerin hat sich in Begleitung der Sterbehilfeorganisation Exit das Leben genommen.

Was der Arzt getan hat, ist in der Schweiz rechtlich erlaubt. Das Schweizerische Recht sieht vor, dass Beihilfe zum Suizid nur strafbar ist, wenn sie „aus selbstsüchtigen Beweggründen“ erfolgt.² Das lässt die Frage offen, ob die Beihilfe im besagten Fall auch *moralisch* erlaubt war. Darf – wie im Fall der 88-jährigen Lehrerin – Menschen geholfen werden, die weder an einer zum Tod führenden Krankheit leiden noch an einer Erkrankung, die unerträgliches Leiden verursacht? Das ist die Frage, die nachfolgend diskutiert werden soll. Dabei geht es zugleich darum, einen Einblick in die gegenwärtige Debatte um den assistierten Suizid in der Schweiz zu geben, denn die *Schweizerische Akademie der medizinischen Wissenschaften* (SAMW)

1 Exit, Sterben wo man Zuhause ist, Exit-Info 2019, S. 6–9, hier S. 7.

2 StGB, Art. 115, 1.

und die *Sterbehilfeorganisation Exit* beantworten die soeben aufgeworfene Frage unterschiedlich. Während die SAMW die Auffassung vertritt, dass eine entsprechende Krankheitsdiagnose für die moralische Zulässigkeit von Suizidbeihilfe erforderlich ist, hält Exit diese für nicht notwendig. Beide Positionen sollen in den Abschnitten 2 und 3 dargestellt und diskutiert werden. Die *Exit-Arbeitskommission Altersfreitod* (EAKA) geht zusätzlich davon aus, dass bei betagten Menschen eine nähere Prüfung des Sterbewunsches grundsätzlich verzichtbar ist. Es reiche aus, wenn sichergestellt werde, dass die Person urteilsfähig sei und ihr Wunsch autonom. Dieser weitergehende Vorschlag soll im Abschnitt 5 thematisiert werden.

2 Ist eine Krankheitsdiagnose für die Suizidbeihilfe erforderlich?

War es moralisch unzulässig, der 88-jährigen Lehrerin beim Suizid zu helfen? Sie litt an so genannten altersüblichen Funktionseinschränkungen: Neben der Seh- und Hörfähigkeit war auch die Gehfähigkeit beeinträchtigt. Lebensbedrohlich war keine dieser Funktionsstörungen, und jeweils für sich betrachtet war auch keine von ihnen Ursache eines unerträglichen Leidens. Der Sterbewunsch der Lehrerin hatte einen anderen Grund: Sie wollte die erwartete Abhängigkeit im Pflegeheim sowie die aus ihrer Sicht damit verbundene Entwürdigung um jeden Preis vermeiden. Sie bezeichnete es als sinnlos, sich wie ein Kleinkind pflegen zu lassen. Wichtig in unserem Zusammenhang ist: Ihr Sterbewunsch war nicht direkt auf eine der Funktionsstörungen zurückzuführen, von denen sie altersbedingt betroffen war.

Mitarbeiter:innen von Exit haben die Lehrerin beraten und sie bei ihrem letzten Akt begleitet, der Arzt hat ihr das tödliche Medikament verschrieben. Exit hat die Lehrerin begleitet, weil man dort den Sterbewunsch, wie es im entsprechenden schriftlichen Kommentar heißt, „in diesem Fall aus der Bilanz der Umstände heraus für nachvollziehbar“³ hielt. Offensichtlich war der Arzt, der das tödliche Medikament ausstellte, derselben Meinung. Doch darf man Menschen, deren Sterbewunsch auf keine medizinische Diagnose zurückzuführen ist, dabei helfen, ihrem Leben ein Ende zu setzen? Menschen, deren Sterbewunsch nicht aus einem

3 *Exit*, Exit-Info 2019, S. 7.

medizinisch verursachten Leiden hervorgeht, sondern aus Leiden, das als „existentielles Leiden“ bezeichnet wird?⁴

Kann mit anderen Worten, ein Sterbewunsch, der auf einem existentiellen Leiden beruht, die Beihilfe zum Suizid moralisch rechtfertigen? Die Schweizerische Akademie der medizinischen Wissenschaften (SAMW) beantwortet diese Frage negativ. So heißt es im Kommentar zu den neuen Richtlinien zu *Umgang mit Sterben und Tod*, der im November 2021 zu den Richtlinien hinzugefügt worden ist:⁵

„Um zu rechtfertigen, dass die Suizidhilfe überhaupt in den medizinischen Zuständigkeitsbereich fällt, müssen aber medizinisch fassbare Krankheits-symptome oder Funktionseinschränkungen vorliegen.“⁶

Das heißt: Das für die betreffende Person unerträgliche Leiden muss durch die Krankheitssymptome und/oder die Funktionseinschränkungen verursacht sein. Zwar mag das Leiden, das die Lehrerin für ihre nahe Zukunft antizipiert, für sie tatsächlich unerträglich sein, doch da dieses Leiden nach Ansicht der SAMW nicht medizinisch objektivierbar ist, sollten medizinische Fachpersonen ihr nicht dabei helfen, ihr Leben vorzeitig zu beenden. Medizinische Fachpersonen müssen sich demnach für die Rechtfertigung ihres Handelns auf möglichst klare, objektivierbare Entscheidungskriterien stützen können. Ob ein unerträgliches Leiden vorliegt, lässt sich nur dann objektiv bestimmen – so die Überlegung der SAMW –, wenn dieses Leiden an einer Krankheits- oder Funktionsstörung festgemacht werden kann, durch die es verursacht ist. Die medizinischen Fachpersonen müssen deshalb in der Lage sein, das Leiden auf solche Krankheits- und Funktionsstörungsdiagnosen zurückzuführen. Nur dann, so der Gedanke, kann ihre Hilfe beim Suizid gerechtfertigt werden.

4 Vgl. *Valerius*, Medical expertise, existential suffering and ending life, *Journal of Medical Ethics* 2014, S. 104–107.

5 Der Berufsverband der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH), deren Richtlinien für die medizinischen Fachpersonen verbindlich sind, hat diese überarbeitete Version der Richtlinien der SAMW im Mai 2022 übernommen.

6 *Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften*, *Umgang mit Sterben und Tod*, 2. Auflage, Bern, 2019, (zitiert als *Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften*), S. 25.

3 Objektivierbare Kriterien?

Darf Suizidbeihilfe nur bei Menschen geleistet werden, deren Sterbewunsch auf eine Krankheit oder eine Funktionsstörung zurückzuführen ist? Um diese Frage beantworten zu können, muss deutlicher gemacht werden, was im Fall der Suizidassistenz moralisch von Bedeutung ist. Die Lehrerin hat einen Sterbewunsch. Es ist ein lang erwogener Wunsch, den sie selbst für gut begründet hält. Sie möchte das Leben, das sie mit großer Wahrscheinlichkeit in Zukunft erwartet hätte, vermeiden, weil sie es als sinnlos ansieht. „Für meine Person hielte ich es für sinnlos, mich während Monaten – oder sogar Jahren – wie ein Kleinkind pflegen zu lassen mit allen entwürdigenden Erscheinungen, die, nach meinem Verständnis, zu einer solchen Pflege gehören.“ Exit schreibt in einem Kommentar zu diesem Fall, dass der Sterbewunsch nachvollziehbar gewesen sei:

„Der soziale Tod [...] entleerte subjektiv die Existenz dieser Frau, die früher ein anspruchsvolles und interessantes Leben geführt hatte. Und nun stand die Verlegung in das Pflegeheim bevor. Genau das aber wollte sie auf keinen Fall und entschied sich für den begleiteten Freitod, der in diesem Fall aus der Bilanz der Umstände heraus nachvollziehbar war und die Ausstellung eines Rezepts für ein Sterbemittel gewissermassen präventiv begründete.“⁷

Aus der Sicht der SAMW allerdings reicht die Nachvollziehbarkeit des Sterbewunsches nicht aus. Suizidbeihilfe ist nach Auffassung der Schweizerischen Akademie für Medizinische Wissenschaften nur dann gerechtfertigt, wenn das Leiden der sterbewilligen Person an eine medizinische Diagnose geknüpft werden kann. Da das hier nicht der Fall war, hätte die zuständige medizinische Fachperson der Lehrerin nicht assistieren dürfen. SAMW und Exit sind sich also ganz offensichtlich nicht einig darüber, was in Fällen wie diesen moralisch zulässig ist.

4 Nachvollziehbarer Sterbewunsch

Welche der beiden Einschätzungen ist vorzuziehen? Stellen wir uns den Fall einer Person vor, die an einer tödlichen Krankheit leidet, die Ursache schweren Leidens ist. Die Prognose lässt keinerlei Hoffnung auf Besserung oder gar Heilung zu. Die betroffene Person möchte das schwere Leiden nicht durchstehen, sondern zieht es vor, ihr Leben zu beenden. Was ist in

7 Exit, Sterben wo man Zuhause ist, Exit-Info 2019, S. 7.

einem Fall wie diesem der Grund für den Sterbewunsch? Es ist, so meine ich, nicht die Krankheit als solche, sondern das Leiden, das durch sie verursacht wird. Die SAMW spricht den Sachverhalt selbst in ihrem Kommentar an, wenn sie schreibt, dass es nicht „der medizinisch objektivierbare Zustand [ist], der bei der Patientin zum selbstbestimmten Suizidwunsch führt, sondern das subjektiv erlebte unerträgliche Leiden.“⁴⁸ Das Leiden, nicht die Krankheit, liefert der betroffenen Person einen Grund, ihr Leben beenden zu wollen. Wenn die Krankheit nicht das Leiden hervorrufen würde, hätte die Person keinen Sterbewunsch, weil sie keinen Grund für einen solchen Wunsch hätte.

Damit aber ergibt sich für den SAMW-Vorschlag folgende Schwierigkeit. Er fordert etwas ein und erklärt es zur notwendigen Bedingung der moralischen Zulässigkeit von Suizidbeihilfe, was einen Sterbewunsch nicht begründet. Man könnte aus epistemischen Gründen am Vorschlag der SAMW festhalten und argumentieren, dass man nur dann davon ausgehen kann, dass ein Leiden unerträglich ist, wenn eine medizinische Diagnose vorliegt. Diese liefert nicht den Grund für einen Sterbewunsch. Sie kann aber als ein verlässliches Anzeichen dafür verstanden werden, dass ein solcher Grund vorliegt. Die medizinische Krankheitsdiagnose erlaubt uns – so ließe sich argumentieren – einer subjektiven Leidenseinschätzung zu vertrauen.

Diese epistemische Interpretation des SAMW-Vorschlags ist jedoch mit folgendem Problem konfrontiert: Ein Leiden kann unerträglich sein, ohne dass eine Krankheitsdiagnose vorliegt. Die totale Abhängigkeit von anderen Menschen kann für jemanden unerträglich sein, wenn sie dauerhaft ist. Das scheint für die 88-jährige Lehrerin der Fall gewesen zu sein. Doch wie lässt sich generell bestimmen – so kann man fragen – ob ein unerträgliches Leiden vorliegt? Reicht die subjektive Interpretation der Sterbewilligen aus, um eine Suizidbeihilfe für erlaubt zu halten? Das ist insofern fraglich, als es durchaus möglich ist, dass jemand seine eigene Situation falsch einschätzt. Wer weiß, vielleicht wäre das Leben im Pflegeheim für die Lehrerin gar nicht so schlecht gewesen, wie sie befürchtete. Menschen können Dinge als Gründe sehen, die keine Gründe sind.

Hätte die Lehrerin ihre Situation falsch bewertet, wäre die geleistete Suizidbeihilfe möglicherweise nicht in ihrem Interesse gewesen und hätte deshalb unterlassen werden sollen, denn gegen die Interessen der Sterbewilligen sollte keine Hilfe geleistet werden. Woran lässt sich aber festmachen – so wird man fragen – ob Suizidbeihilfe im Interesse einer sterbewil-

8 *Schweizerische Akademie der medizinischen Wissenschaften*, S. 25.

ligen Person liegt? Die SAMW meint, dass wir objektivierbare Kriterien brauchen, um diese Einschätzung vornehmen zu können. Aber welche sind das? Wie wir oben gesehen haben, sind es keine medizinischen Kriterien, da Krankheitsdiagnosen als solche keine Gründe liefern, sterben zu wollen. Was Menschen Gründe liefert, ist das Leiden, das durch Krankheiten und Funktionsstörungen hervorgerufen werden kann, aber auch ohne sie vorliegen kann. Auch eine irreversible Abhängigkeit von anderen kann für eine Person unerträglich sein.

Woran also soll man die Zulässigkeit der Suizidbeihilfe festmachen? Nach Ansicht des Autors des vorliegenden Beitrags sollte der Sterbewunsch aus der Perspektive einer sich einfühlenden Drittperson nachvollziehbar sein. Wer hilft, sollte nach Gesprächen mit der sterbewilligen Person zu dem Schluss kommen, dass der Sterbewunsch begründet ist. Das kann nach Ansicht des Autors der Fall sein, ohne dass eine Krankheitsdiagnose vorliegt. Dieser Punkt wird auch in dem Kommentar der SAMW erwähnt: „Auch wenn dieses von der Patientin erlebte Leiden nicht objektivierbar ist, kann es für Dritte dennoch nachvollziehbar sein.“⁹ Eine Suizidhilfe kann verantwortet werden, so der Verfasser, wenn das Kriterium der Nachvollziehbarkeit des Sterbewunsches erfüllt ist.

5 *Im Interesse der Sterbewilligen: das Kriterium der Nachvollziehbarkeit*

Der EAKA geht das zu wenig weit. Sie schreibt in ihrem Bericht aus dem Jahr 2019:

*„Besteht bei betagten Menschen ein Leiden und ist künftiges Leid zu erwarten, muss dies berücksichtigt werden und es kann Sterbehilfe geleistet werden. Eine Krankheitsdiagnose ist nicht Bedingung. Bei der Beurteilung des Leidens darf sodann die subjektive Beurteilung des Betroffenen berücksichtigt werden.“*¹⁰

Wenn jemand subjektiv so massiv leidet, dass er oder sie nicht mehr weiterleben will, darf nach Ansicht der EAKA Suizidbeihilfe geleistet werden. Dabei ist es nicht von Belang, ob ein:e Sterbebegleiter:in den Sterbewunsch nachvollziehen kann oder nicht.¹¹ Einige sind der Meinung, dass sich das Kriterium der Nachvollziehbarkeit nicht mit der Idee selbstbe-

9 *Schweizerische Akademie der medizinischen Wissenschaften*, S. 25.

10 *Exit*, Exit-Info 2019, S. 4.

11 Siehe Leserbriefe im *Exit-info* 2021/4, S. 33.

stimmten Sterbens verträgt.¹² Einer sterbewilligen Person dürfe geholfen werden, wenn sie urteilsfähig sei und ihr Sterbewunsch autonom. Dass die helfende Person den Sterbewunsch nachvollziehen könne, sei nicht erforderlich. Es gehe einzig darum, ein selbstbestimmtes Sterben zu ermöglichen und dazu müsse lediglich sichergestellt sein, dass der Sterbewille der genuin eigene Wille der Sterbewilligen sei.

Das Nachvollziehbarkeitskriterium ist der Position der EAKA zufolge auch deshalb problematisch, weil es gut möglich sei, dass sich beispielsweise ein:e jüngere:r Sterbebegleiter:in nicht in einen hochbetagten Menschen einfühlen und entsprechend nicht nachvollziehen könne, warum er sein Leben beenden wolle. Man dürfe aber nicht davon ausgehen, „dass eine Drittperson die Situation besser beurteilen könne als die sterbewillige Person selbst.“¹³

Der Vorschlag, Suizidbeihilfe für erlaubt zu halten, wenn die sterbewillige Person urteilsfähig ist und ihr Wille autonom, soll nach Ansicht der EAKA interessanterweise lediglich für betagte Menschen gelten. Bei dieser Gruppe ist demnach die Krankheitsdiagnose keine notwendige Bedingung der Suizidassistenz. Es ist jedoch nicht klar, wodurch diese Sonderregelung begründet ist. Es ist wahrscheinlicher, dass betagte Menschen ihr gegenwärtiges wie zukünftiges Leiden als Grund sehen, nicht mehr weiterleben zu wollen. Dies deshalb, weil es wahrscheinlicher ist, dass man sich im hohen Alter in einer Lebenssituation vorfindet, in der man keine Verbesserung der eigenen Situation mehr erwartet. Die Lehrerin ging davon aus, dass sich ihre Situation nur noch verschlechtern wird. Die Gedächtnisleistung wird erwartbar weiter abnehmen, die Abhängigkeit von anderen mit der Zeit nur noch größer werden und die für sie damit verbundene Entwürdigung ein fester Bestandteil ihres Lebens sein. Wie gesagt, es ist wahrscheinlicher, dass sich hochbetagte Menschen in einer solchen Situation vorfinden. Doch auch jüngere Menschen können sich mit einer Zukunft konfrontiert sehen, die größere Abhängigkeit und Entwürdigung mit sich bringt. Die EAKA müsste deshalb aus Konsistenzgründen einen Verzicht auf das Vorliegen einer Krankheitsdiagnose bei allen Menschen mit authentischem Suizidwunsch einfordern, nicht nur bei Hochbetagten.

Doch wäre das richtig? Meines Erachtens sollte man niemandem beim Suizid helfen, wenn man den Sterbewunsch der betreffenden Person nicht für begründet hält. Das sollte man deshalb nicht tun, weil man nicht

12 Leserbrief *Spillmann*, Nachvollziehbarkeit oder Selbstbestimmung, exit-info 2021, S. 33.

13 Ebd.

den Interessen einer oder eines Sterbewilligen zuwiderhandeln sollte. Um sicherzustellen, dass das nicht geschieht, kann man sich nicht allein auf die subjektive Interpretation der sterbewilligen Person verlassen. Die subjektive Interpretation könnte nur dann allein maßgebend sein, wenn die sterbewillige Person ihre Situation grundsätzlich und ausnahmslos besser einschätzen könnte als Dritte. Davon kann und sollte man jedoch nicht ausgehen. Wir sind nicht immer gute Richter:innen in eigener Sache: nicht während des Lebens und auch nicht an seinem Ende. Es kann also gut sein, dass die sterbewillige Person ihre Situation falsch bewertet. Dieser Möglichkeit sollte man Rechnung tragen, indem man sich mit den Gründen beschäftigt, die für den Sterbewunsch vorgebracht werden. Es ist im Interesse der Sterbewilligen, am Nachvollziehbarkeitskriterium festzuhalten. Es geht darum, sicherzustellen, dass man nicht gegen ihre Interessen handelt. Sterbewilligen sollte geholfen werden, wenn Gründe für den Sterbewunsch vorliegen. Ein Sterbewunsch ist für eine Drittperson nachvollziehbar genau dann, wenn sie glaubt, dass die betroffene Person überzeugende Gründe hat, ihrem Leben ein Ende zu setzen. Nur wenn das der Fall ist, macht sie keinen unklugen Gebrauch von ihrem Selbstbestimmungsrecht, das eigene Leben nach ihrem eigenen Willen zu beenden.

Literaturverzeichnis

Exit, Sterben wo man Zuhause ist, Exit-Info 2019, S. 6–9.

Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften, Umgang mit Sterben und Tod, 2. Auflage, Bern, 2019.

Schweizerisches Strafbuch, www.fedlex.admin.ch.

Spillmann, Nachvollziehbarkeit oder Selbstbestimmung, *exit-info* 2021, S. 33.

Valerius, Medical expertise, existential suffering and ending life, *Journal of Medical Ethics* 2014, S. 104–107.