

# Selbstmord am Lebensende – Reflexionen aus ärztlicher Sicht

**Ist die Begleitung eines «Bilanz-Suizids» am Lebensende eine ärztliche/pflegerische Aufgabe? Dieser Frage geht im Folgenden ein Kantonsarzt nach.\***

**Jean Martin**

Zuerst sei betont: Es gehört zu den Aufgaben der Medizin und des Gesundheitssystems, Suizide soweit als möglich zu verhindern. Der Suizid ist zwar nicht strafbar (man kann sogar von einem «Recht auf Selbstmord» sprechen); er ist aber ein Problem, dem das Gesundheitssystem, die Berufsleute, die in diesem System arbeiten, und die Entscheidungsträger personelle und materielle Ressourcen widmen müssen und das sie mittels wissenschaftlicher Forschung besser kennen und verstehen lernen müssen.

Es lässt sich jedoch nicht leugnen, dass es bedeutende Unterschiede gibt zwischen der Suizidhandlung eines Jugendlichen oder Erwachsenen, der sich in einer physischen, persönlichen, beruflichen und sozialen Situation befindet, die das Potenzial zu einem statistisch langen und (trotz der Schwierigkeiten, die sein Leben punktuell umschatten mögen) qualitativ viel versprechenden Leben aufweist, und dem Todeswunsch eines (sehr) alten und kranken Menschen – eines Menschen, der die Möglichkeiten seines Daseins im Wesentlichen genutzt hat und dessen Zukunft aus einer grossen Abhängigkeit, aus Schmerzen und oft auch

dem Verlust familiärer Bezugspersonen und Einsamkeit besteht. Man wird – unabhängig von moralischen Überlegungen und ideologischen Haltungen (die man natürlich haben darf) – nicht abstreiten können, dass unter den letztgenannten Umständen der Entschluss, einen «Bilanz-Suizid» zu planen, ein vernünftiger, verständlicher Schritt sein kann. Wer hat das Recht, sich der Selbstbestimmung des Individuums zu widersetzen und dem Patienten gegen seinen Willen sein Glück (sein Leben) aufzuzwingen? In den letzten zehn Jahren wurde ich immer wieder mit Anfragen, Ge-

**«Es gibt bedeutende Unterschiede zwischen der Suizidhandlung eines Jugendlichen und dem Todeswunsch eines alten und kranken Menschen.»**

sprächen und Aussagen zu diesem Thema konfrontiert. Dabei stellte ich fest, dass viele zwar sagten, dass ihnen die traurige Absicht des Kranken nicht behage, aber etwas in der folgenden Art hinzufügten: «Wir vom Pflorgeteam sehen, dass die genannte Person Recht hat, wenn sie von körperlichem und geistigem Abbau spricht und feststellt, dass ihre Situation zunehmend belastend und schwierig werden wird; ihre Absicht ist verständlich – auch wenn wir sie bedauern; unter diesen Umständen wären wir lieber bei ihr, wenn sie ein tödliches Medikament einnimmt, als sie mit ihrem Problem und ihrer letzten Handlung allein zu lassen.» Kann man behaupten, dass Haltungen die-



Jean Martin

ser Art die Grundprinzipien unseres beruflichen Pflichtenverständnisses verletzen? Wenn wir eine solche Entscheidung (sofern sie offensichtlich auf reiflicher Überlegung basiert) akzeptieren, haben wir uns dann so weit vom Grundsatz «Manchmal heilen, oft lindern, immer trösten» von Ambroise Paré (Vater der französischen Chirurgie) entfernt?

Wir müssen, so scheint mir, auch zur Kenntnis nehmen, dass sich in den Industrieländern die Merkmale des Lebensendes in den letzten 50 Jahren stark verändert haben. Bis zur

**«Wer hat das Recht, dem Patienten gegen seinen Willen sein Glück aufzuzwingen?»**

Entdeckung der Antibiotika – und zwar seit den Ursprüngen der Menschheit – ist vom Moment der Gebrechlichkeit und Abhängigkeit bis zum Tod nicht viel Zeit verstrichen (dies zeigt auch der klassische

Satz «La pneumonie est l'amie du grand viillard.»<sup>1</sup>). Erlebt dagegen heute nicht jeder von uns Fälle, in denen schwer pflegebedürftige Menschen «nicht aufhören, zu sterben» (ich meine das keinesfalls zynisch)? Die Situationen, in denen liebende Angehörige für und mit ihrem Nächsten hoffen, dass der Tod bald eintritt, sind keine Seltenheit.

In den Neunzigerjahren haben ethische Gremien und Berufsvereinigungen (in unserem Land die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften SAMW, die Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH und der Schweizer Berufsverband der Krankenschwestern und Krankenpfleger SBK) gesagt, dass die Begleitung einer Person beim Selbstmord ihrer Meinung nach und in Übereinstimmung mit dem, was seit Hippokrates gelte, keine ärztliche beziehungsweise pflegerische Aufgabe sei. Man kann sich fragen, ob es sich hier nicht um eine Problematik handelt, bei der sich – wie dies oft der Fall ist – zuerst das konkrete Handeln und erst nachher die Moral und das Gesetz ändern. Tatsächlich hat die Schweizerische Akademie

**«Erlebt heute nicht jeder von uns Fälle, in denen schwer pflegebedürftige Menschen «nicht aufhören, zu sterben?»»**

der Medizinischen Wissenschaften sich vor kurzem zwar erneut gegen die aktive Sterbehilfe ausgesprochen, aber daneben erklärt: «Im Gegensatz zu ihrer früheren Position geht die SAMW heute davon aus, dass die Beihilfe zum Suizid in gewissen Situationen auch zur ärztlichen Tätigkeit gehören kann: eine fachlich kompetente, einfühlsame Unterstützung hin zum letzten, grossen Schritt vom Leben in den Tod. Diesen delegiert der Sterbende aber nicht an den Arzt, sondern er tut ihn nach seinem freien Willen selbst.» [1]

1 «Die Lungenentzündung ist die Freundin des alten Greisen.»

In diesem Zusammenhang möchte ich eine Passage zitieren aus der Antwort des Waadtländer Staatsrates auf eine Interpellation des Parlamentariers und Arztes Ph. Vuillemin zur Exit-Problematik: «Andererseits betonen die Angehörigen der Gesundheitsberufe, dass es falsch sei, sich

**«Wir befinden uns hier in einer Situation, in der die Berufung der Pflegeperson und die Autonomie des Patienten in einen Widerspruch geraten.»»**

den Herausforderungen, welche das Geheimnis des Todes seit jeher für den Menschen darstellt, zu verweigern; und es ist nicht die beste Art zu leben, wenn man den Gedanken an den Tod verdrängt oder sich nicht darauf vorbereitet, wenn es Zeit dazu ist. In Institutionen, deren Bewohner ein Durchschnittsalter in der Grössenordnung von 80 Jahren haben, sollte man also darauf eingehen, wenn jemand dringend über die Problematik des Todes sprechen möchte. Wenn Patienten von ihrem Tod (oder von jenem anderer) sprechen oder sogar den Wunsch äussern, bald zu sterben, und die Betreuungspersonen gehen nicht darauf ein, so heisst das: Sie gehen nicht auf die Sorgen dieser Menschen ein und respektieren diese Menschen nicht. Es ist eine Form von Flucht.»

In dieselbe Richtung geht der folgende Auszug aus einer Stellungnahme von 2001 der Ethischen Kommission des Kantons Neuenburg zur Beihilfe zum Suizid in den Pflegeheimen: «Die Ethik verbietet es den Pflegenden jedoch, einen Patienten, der eine andere Meinung vertritt als die ihre, abzuweisen. In diesem Sinn ist die Vorstellung, dass ein Patient aus einer Institution weggeschickt werden sollte mit der Bitte, «sich anderswo umzubringen», unerträglich. Die Meinungsverschiedenheiten müssen angesprochen und ausdiskutiert werden; Ziel ist es, möglichst humane Lösungen zu finden und den Willen des Patienten zu respektieren.»

Wir befinden uns hier ganz klar in einer jener Situationen (deren Häufigkeit aktuell zunimmt), in denen *der Auftrag/die Berufung der Pflegeperson, Gutes zu tun, und die Autonomie des entscheidungsfähigen Patienten*, der jederzeit das strikte Recht behält, die ihm vorgeschlagenen Massnahmen anzunehmen oder abzulehnen, in eine Spannung und manchmal sogar in einen lebhaften Widerspruch geraten.

Zum Schluss möchte ich auch noch eine andere Dimension ansprechen und daran erinnern, dass die Ärzte und anderen Betreuungspersonen zwar über spezifische professionelle und wissenschaftliche Kenntnisse verfügen, aber auch «Mit-Menschen» ihrer Patienten sind. Im Zusammenhang mit der Beihilfe zum Suizid hat Alex Mauron geschrieben: «Angesichts eines solchen Anliegen sehen sich der Arzt und der Patient zuerst auf ihr gemeinsames Menschsein verwiesen, und erst in zweiter Linie auf die ihnen zugewiesenen sozialen Rollen.» [2] – Das stimmt; es ist deshalb auch nicht angebracht, die Problematik allzu sehr zu «medikalisieren». ■

**Autor:**  
**PD Dr Jean Martin**  
Médecin cantonal vaudois jusqu'en  
avril 2003  
La Ruelle 6  
1026 Echandens  
E-Mail: jean.martin@urbanet.ch

\* Dieser Beitrag ist ein Auszug aus: *Le médecin face à la mort volontaire. Témoignage de H. Roth et Commentaire de J. Martin. Médecine & Hygiène* 2386, 3. April 2002: 712-16. Internet: [www.medhyg.ch](http://www.medhyg.ch); Abdruck mit freundlicher Genehmigung des Verlags.

**Übersetzung aus dem Französischen:**  
**Rita Schnetzler**

**Literatur:**

1. SAMW: Sterbehilfe. *Mitteilungen. SAEZ* 2002 (83): 1/2: 47-48.
2. Mauron A., in Barrelet L. et al.: *Assistance au suicide. Med Hyg* 1997; 55: 618.