

VB
25.5.2004

ÜBRIGENS...

...sterben in der Schweiz jährlich zwischen 1300 und 1500 Menschen durch Selbstmord. Diese «Suizide», betreffen, wie die Psychiaterin Cécile Ernst im Dezember 2000 in der «Weltwoche» schrieb, zu zwei Dritteln Männer. Auch weltweit nehmen sich mehr Männer als



Alois
Grichting

Frauen und mehr alte als junge Menschen das Leben. Während Jugendliche dies oft ungeplant aus einem plötzlichen Impuls, aus auswegloser Situation oder aus einer Depression heraus tun, ist der Beweggrund, wie Frau Ernst meint, im Alter eher das Zusammentreffen einer schweren körperlichen Krankheit mit einem einschneidenden Ereignis und dem erstmaligen Auftreten einer Depression. Andererseits gehörten normalerweise weder anhaltender Lebensüberdruß noch anhaltende Suizidwünsche an sich zum Alter. Solche Wünsche seien, genau wie bei jungen Menschen, Zeichen einer Depression. Keiner nehme sich das Leben freiwillig. Selbstmord sei als «Hilferuf» wahrzunehmen. Und Suizidwünsche sollten deshalb mit besserer Schmerzbekämpfung, mit Behandlung der Depression und durch mehr menschliche Solidarität beantwortet werden. Ferner: Die Anrufung einer Sterbehilfeorganisation sei keine passende Antwort auf Suizidwünsche. Und was stellen wir heute fest? Die aktive Sterbehilfe, z. B. Exit, macht sich in Spitälern, in Alters- und Pflegeheimen breit. Zu diesem Thema ist an der Universität Basel die Doktorarbeit «Exit-Suizide» von Tanja Anita Schenker erschienen. Sie analysiert 43 Exit-Selbstmorde in der Region Basel (1992–1997). Diese Exit-Verstorbenen waren zumeist über 65 Jahre alt und doppelt so viele Frauen wie Männer — dies umgekehrt zur eingangs erwähnten Statistik. Nur bei einem Drittel der Exit-Toten wurde eine Leichenöffnung veranlasst, die Widersprüche in der Diagnose von Exit hätte aufdecken oder die Diagnose hätte be-

stätigen können. In zehn Fällen war die Zeitspanne zwischen dem ersten persönlichen Kontakt mit Exit aufgrund des Sterbewunsches und dem Tag der Selbsttötung übrigens geringer als eine Woche! Auch war die Hälfte der mit Hilfe von Exit Verstorbenen verwitwet, ledig und alleinlebend. Sechs Exit-Tote hatten vorgängig eine psychiatrische Behandlung erfahren. Krebskrank waren nur 46 Prozent dieser Exit-Toten.

**„LAWER“
KOMMT
LEISE !**

Ein Vergleich dieser Basler «Arbeit» von Exit mit den fachlich fundierten Aussagen von Frau Ernst lässt einem die Haare buchstäblich zu Berge stehen. Was masst sich Exit eigentlich an? Dass nach Tanja A. Schenker Exit die «Regeln für begleiteten Suizid bestimmt», ist katastrophal. Hätte man nicht eher seelische Hilfe statt Tod bringen sollen? War dieses «Töten auf Verlangen» in so kurzer Kontakt-Frist angebracht? Wieso dulden die Strafverfolgungsbehörden Exit? Einsame, alte und kranke Menschen brauchen doch zunächst nicht einen gewaltsamen Tod, sondern menschliche Solidarität auf ihren «Hilferuf» — zumal die Schmerzbehandlung riesige Fortschritte gemacht hat. «Tötung auf Verlangen» hebt diese Solidarität auf. Die Gefahr dessen, was man im Fachjargon «Life-terminating acts without explicit request of patient» nennt (LAWER = lebensbeendende Handlungen ohne ausdrückliches Verlangen des Patienten) wächst an — für Sie, verehrte Leserinnen und Leser, für mich, für uns alle. Die nationalsozialistische Tötung «unwerten Lebens» und die geregelte «Euthanasie» nach holländischem Muster lassen grüssen. Dabei bedeutet «Euthanasie» (griechisch «eu» = gut, schön; «thanatos» = Tod, Sterben) eben zu Deutsch «schönes Sterben» und nicht «schönes Gestorben-Werden». Und einige wollen mit der Freigabe des «Tötens auf Verlangen» die Probleme «Überalterung» und «steigende Gesundheitskosten» lösen. LAWER drängt sich leise in unsere politisch-wirtschaftlichen Überlegungen — vorläufig noch leise...