

Zitate von G.D. Borasio zum Thema assistierter Suizid

Stand: 8.3.21

Einfache Lösungen gibt es nicht. Die aktive Sterbehilfe, wie sie in den Niederlanden und Belgien praktiziert wird, lässt sich aufgrund der vorhandenen Daten relativ einfach ablehnen, der assistierte Suizid nicht. Dabei ist es vielleicht hilfreich, sich die Dimension des Problems vor Augen zu führen.

Jedem, Schwerverkranken, der einen freiverantwortlichen Suizid durchführen möchte (und der, wenn man ihm keine adäquate Assistenz anbietet, tatsächlich darunter leiden wird) stehen 999 andere Sterbende gegenüber.

Zwölf von Ihnen werden ebenfalls an Suizid sterben, allerdings aufgrund einer potentiell behandelbaren psychiatrischen Erkrankung. Für die anderen 987 ist Suizid keine Option, sie wünschen sich lediglich eine gute medizinische und menschliche Sterbebegleitung.

Es ist richtig, dass wir uns um den einen Schwerverkranken kümmern sollen, denn jedes Schicksal ist wichtig. Aber wenn wir hier nach einer Lösung suchen, dann sollten wir uns auch überlegen, welche Folgen diese Lösung für die 12 psychisch kranken Suizidenten hat, für die 987 Sterbenden und für die ganze Gesellschaft.

Wir sollten dann auch zugeben, dass wir konsequenterweise mindestens zwölfmal so viel Energie für die Prävention nicht- freiverantwortlicher Suizide aufwenden sollten, und entsprechend 999 mal mehr Zeit, Energie und Ressourcen für die flächendeckende palliativmedizinische und hospizliche Versorgung am Lebensende.

Dann hätten wir eine andere Gesellschaft und damit wahrscheinlich auch eine einfachere Diskussion.

Borasio, G.D., Keiner stirbt für sich allein in Süddeutsche Zeitung 3.8.2010

<https://www.sueddeutsche.de/leben/aerztlich-assistierter-suizid-keiner-stirbt-fuer-sich-allein-1.983096>

ebenfalls in: Borasio, G.D., Über das Sterben, München 4.A. 2012; 172 f.

Wir brauchen eine hörende Medizin

Was wir dringend brauchen, ist ein Gesundheitssystem, das in der Lage ist, die hochgradig unterschiedlichen Bedürfnisse, Ängste und Sorgen kranker Menschen und ihrer Familie wahr- und ernst zu nehmen.

Dies geschieht nicht durch das standardmäßige „In-Gang-Setzen“ aller medizinischen Behandlungen, die vom System bezahlt werden, sondern beginnt ganz wesentlich mit dem Zuhören.

Wenn wir diesen Weg nicht gehen, riskieren wir die Entstehung einer Zwei-Klassen-Medizin, in der es nur Unter- und Überversorgte geben wird. Es ist daher meine feste Überzeugung: Die Medizin der Zukunft wird eine hörende sein, oder sie wird nicht mehr sein. Wenn die Sterbehilfe-Debatte einen Beitrag in diese Richtung liefern könnte, dann wäre sie hochwillkommen.

.....

Über eines sollten wir uns nicht täuschen:

Was unsere Selbstbestimmung am Lebensende wirklich einschränkt, ist nicht das Fehlen einer Regelung zur Suizidhilfe, sondern die unzureichende pflegerische und (immer noch) palliative Versorgung sowie vor allem die im Gesundheitssystem allgegenwärtige ökonomisch motivierte Übertherapie.

G. D. Borasio; Selbstbestimmung und Fürsorge am Lebensende

in: die hospiz zeitschrift Ausgabe 67 2015/5; 24

Kurzum: Die Palliativmedizin kann und soll die Zahl der Anfragen nach Suizidbeihilfe reduzieren und verdient dabei nachhaltige Unterstützung. Aus der Welt schaffen kann sie die Anfragen jedoch nicht. Es macht insofern auch keinen Sinn, Palliativmedizin und Suizidbeihilfe in einem „entweder – oder“ gegeneinander auszuspielen.

in: Borasio, Jox, Taupitz, Wiesing Selbstbestimmung im Sterben – Fürsorge zum Leben, Stuttgart 2014, 50