

Suizidbeihilfe aus juristischer, ethischer und theologischer Sicht

12. Europäischer E.D.E. Kongress

29. September – 1. Oktober 2011

Prag, Tschechische Republik

Christoph Schmid, Theologe,
Gerontologe, MAS Palliative Care

Übersicht

- A. Grundlagen – Auslegeordnung – Zahlen
- B. Theologisch – ethische Gesichtspunkte
- C. Hinweise für die Praxis

Verschiedene Länder

- Suizidbeihilfe strafbar in Italien, Österreich, Polen, Portugal und Spanien, England
- Deutschland: keine explizite Regelung, aber Verpflichtung, das Leben eines Suizidalen zu retten (Reanimation)
- Holland (seit 2002), Belgien, Staat Oregon
Suizidbeihilfe und in bestimmten Fällen Tötung auf Verlangen durch Ärzte

Das helvetische Phänomen

Kombination von

- Bestimmung Strafgesetzbuch aus dem Jahr 1932
- Möglicher Einsatz von Medikamenten in letaler Dosis durch Berufsstand der ÄrztInnen (Regelung Betäubungsmittelgesetz)
- Tätigkeit von Sterbehilfeorganisationen („Selbsthilfegruppen“)

Regelung im Strafgesetzbuch

„Wer aus **selbstsüchtigen Beweggründen** jemanden zum Selbstmorde verleitet oder ihm dazu Hilfe leistet, wird, wenn der Selbstmord ausgeführt oder versucht wurde, mit Zuchthaus bis zu fünf Jahren oder mit Gefängnis bestraft“
(Artikel 115, StGB Schweiz)

Implizite Voraussetzungen

- Man muss die Tat selber ausführen
- Man muss urteilsfähig sein
- Entscheid muss frei gefasst sein
- Unterstützung nicht aus selbstsüchtigen Motiven
Helfer darf keinen materiellen, ideellen, oder affektiven Vorteil verfolgen

Unbehagen

- „Missbräuchliche“ Inanspruchnahme des Freiraums (nicht nur medizinisch begründete Aussichtslosigkeit)
- Beihilfe bei psychischen Krankheiten
- Sterbetourismus
- Anstieg der Suizidhilfezahlen von Organisationen
- Öffnung des Zugangs von Sterbehilfeorganisationen in Alterseinrichtungen der Stadt Zürich

Parlamentarische Vorstösse

- Seit 1994 (Ruffy) zur Lockerung der aktiven Sterbehilfe
- Arbeitsgruppen, Wechsel der Bundesrät/Innen im EJPD in kurzen Intervallen
- Vorentwurf mit 2 Varianten zur Vernehmlassung (2009)
 - a) Verbot der organisierten Suizidhilfe
 - b) strengere Voraussetzungsbestimmungen
- Abschluss und Auswertung der Rückmeldungen März 2010
- abschliessender Bericht Juni 2011: keine Variante überzeugt, keine eindeutige Tendenz, bisherige gesetzliche und Regelungen genügen, Förderung von Suizidprävention und Palliative Care

Regelungen Betäubungs- und Heilmittelgesetz

- NaP = Natrium Pentobarbital = Betäubungsmittel mit je nach Quantum tödlicher Wirkung
- Nur Medizinalpersonen dürfen Betäubungsmittel beziehen, lagern, verwenden und abgeben

- Entweder direkt über Hausarzt
- Oder eine Sterbehilfeorganisation

Standesrichtlinien ÄrztInnen (SAMW)

- „nicht Teil der ärztlichen Tätigkeit“
- persönlicher Gewissensentscheid
- Suizidbeihilfe kann abgelehnt werden
- Lebensende ist nahe
- Alternative Möglichkeiten wurden angeboten
- Wohlerwogenheit, Freiheit und Dauerhaftigkeit des Wunsches durch Drittperson überprüft

Vorgehen bei der organisierten Suizidbeihilfe

- Mitgliedschaft bei Exit
- Vorgespräche mit einem Begleitperson von exit
- Diagnoseschreiben und ärztliche Bestätigung der Urteilsfähigkeit
- Ausstellung des Rezepts durch Arzt
- Abholen des NaP durch exit-Begleitperson mit Vollmacht;
- Lagerung des Mittels Medikaments im Tresor von Exit
- Bestimmung des Zeitpunkts des Suizids

Vorgehen bei der Suizidbeihilfe (2)

- Exit-Helfer bringt das NaP / Vergewisserung, ob Zeitpunkt definitiv
- Trinken des aufgelösten NaP oder Öffnen der Infusion
- Komatöser Tiefschlaf nach wenigen Minuten und Eintreten des Todes.
- „Als aussergewöhnlicher Todesfall“ muss er der Polizei gemeldet werden
- Begleitung durch Amtsarzt und Staatsanwalt zur Legalitätskontrolle

Wer nimmt Suizid-Beihilfe in Anspruch?

| | |
|------------------------------------|----|
| • Krebs | 93 |
| • Polymorbidität | 47 |
| • Herzerkrankung | 9 |
| • Amyotrophe Lateralsklerose (ALS) | 5 |
| • Hirnschlag | 3 |
| • Multiple Sklerose | 7 |
| • Parkinson | 6 |
| • Psychische Krankheit | 2 |

Wer nimmt Suizid-Beihilfe in Anspruch? (2)

| | |
|---------------------|-----|
| • Schmerzpatienten | 17 |
| • Beginnende Demenz | 2 |
| • Lungenkrankheiten | 9 |
| • Polyneuropathie | 3 |
| • Tetraplegie | 3 |
| • Augenkrankheit | 3 |
| • Andere | 8 |
| Total 2009 | 217 |

Voraussetzung: „hoffnungslose Prognose, unerträgliche Beschwerden oder unzumutbare Behinderung“ (gemäss Statuten exit)

Zürcher Regelung für Heime seit 2001

- Seit 2001 ist der assistierte Freitod in Alters- und Pflegeheimen grundsätzlich (wieder) möglich
- Nur für Patienten ohne zu Hause
- Urteilsfähigkeit abgeklärt, kein Druck Dritter, Andere Betreuungsmassnahmen aufgezeigt
- Bei Bedenken: Unabhängiges Team prüft Situation

Zürcher Regelung seit 2001 - Zahlen

| | | | |
|--------|-------|------|-------|
| • 2001 | 2 (3) | 2006 | 3 (5) |
| • 2002 | 6 (3) | 2007 | 2 (2) |
| • 2003 | 2 (2) | 2008 | 0 (1) |
| • 2004 | 1 (5) | 2009 | 7 (3) |
| • 2005 | 4 (2) | | |

(In Klammer: gewaltsame Todesfälle, rund 950
Todesfälle pro Jahr)

Biblisch-theologische Aspekte

- Neun Suizide und mehrere Suizidabsichten in der Bibel ohne moralische Verurteilung
- Jesu Haltung gegenüber den „Schwachen“
- Augustin („Du sollst nicht töten“)
- Thomas von Aquin (Gott = Eigentümer)
- Humanismus und Aufklärung

Haltung des Schweiz. Evang. Kirchenbundes

Orientierungspunkte

- Leben als Gabe Gottes, aber Gebrochenheit des menschlichen Lebens
- Unverlierbare Würde des Menschen als Orientierung
- Leben zwischen Angewiesen-Sein und Freiheit
- Leiden / Passion als menschliche Dimension
- Barmherzigkeit Gottes

Haltung der Schweizer Bischöfe

- Unantastbarkeit des menschlichen Sterbens, menschlicher Machbarkeit entzogen
- Würde des Menschen: Selbstbestimmung und Abhängigkeit als menschliche Werte
- Sakramentale Verbundenheit mit Sterben Christi
- Wegen Nähe zur Tötung auf Verlangen wird Beihilfe zum Suizid kategorisch abgelehnt

Ethische Orientierung

Beihilfe zum Suizid im Spannungsfeld von ethischen Grundwerten = Dilemmatas

- a) Respekt vor dem Selbstbestimmungsrecht (Autonomie)
- b) Fürsorge für suizidgefährdete Menschen (Grenzsituation)

Unterscheidung zwischen individualethischer und sozialetischer Ebene

Individualethische Ebene (privater Raum)

- Autonomie / Selbstbestimmung als höchstes Gut
- Fürsorge:
 - Ernstnehmen des Leidens des anderen
 - Unterstützung in seiner Entscheidungskompetenz
 - Schutz vor Druck von Drittpersonen
 - Aufzeigen der Alternativen
 - Symptomlinderung gemäss Ansatz Palliative Care / Absicherung durch Patientenverfügung
 - Nahrungs- und Flüssigkeitsverzicht

Terminale Sedation

- Reduzierung des Bewusstseinsniveaus (künstliches Koma) durch Benzodiazepine als letzte Möglichkeit bei unerträglichen Symptomen oder zur Absetzung lebenserhaltender Massnahmen (Sauerstoff)
- Ziel: Erleichterung des Sterbens
- Inkaufnahme der Doppelwirkung (indirekte Sterbehilfe)
- Aktueller oder mutmasslicher Wille des Patienten

Sozialethische Ebene (öffentlicher Raum)

- Schutz der körperlichen und geistigen Integrität
- Suizid und Suizidhilfe sind kein Recht und können vom Staat nicht eingefordert werden
- Schutz der Schwachen vor gesellschaftlichen Zwängen und misslichen Lebensbedingungen
- Keine - durch staatliche Sorgfaltsregeln - zertifizierte Sterbehilfe Organisationen

Stationäre Alterseinrichtungen

- Schnittstelle zwischen individualethischer und sozialetischer Gesichtspunkte
- Definitives Zuhause der BewohnerInnen – individualethisch: Rechtsgleichheit
- Öffentlicher Raum:
 - Schutz des Lebens: Optimale Pflege und Betreuung
 - Gesamtwohl aller BewohnerInnen
 - Gewissensfreiheit des Personals

Grundhaltung von CURAVIVA Schweiz

- Achtung des freien Willens / Selbstbestimmung

aber:

- Suizid ist auch im Alter ultima ratio
- Optimale Betreuung
- Genügend Ressourcen (Finanzen, Personal)
- Fachkenntnisse (Depression)
- Heiminterne Regelung (Transparenz)

Beispiel Regelung in einem Heim (1)

- Auslöser: Konkreter Suizidwunsch einer Bewohnerin
- Arbeitsgruppe aus ärztlichen, juristischen und pflegerischen Fachleuten, Geschäftsleitung und Stiftungsrat
- Orientierung an Richtlinien SAMW
- Integriert in Konzept „Abschiedskultur“
- Verbindlichkeit / Information bei Neueinstellungen

Beispiel Regelung in einem Heim (2)

Grundsätzliches

- Respektierung des freien Willens der Bewohner
- Gefühle und schutzwürdige Interessen des Personals, der Mitbewohner und Angehörigen werden geachtet
- Sowohl Arzt wie Pflegepersonal haben das Recht, Beteiligung abzulehnen
- Ausschluss von Vorstellungen, Wünschen und Interessen Dritter

Beispiel Regelung in einem Heim (3)

Voraussetzungen

- Seit mindestens 4 Monaten wohnhaft im Heim; Absicht, hier zu bleiben
- Lebensende ist nahe
- Alternative Möglichkeiten besprochen
- Urteilsfähigkeit ist vorhanden
- Suizidwille ist wohlwogen, dauerhaft und ohne äusseren Druck zustande gekommen
- Überprüfung der Voraussetzungen durch Drittperson
- Umfassende Dokumentation

Fazit Suizidbeihilfe

- Verhältnismässigkeit beachten
- Förderung einer optimalen Begleitung am Lebensende (Personal, Kompetenz, Lebensqualität)
- Einbezug der Ressourcen von Palliative Care
- Offenheit für Menschen, die ihr Leben selber beenden wollen

Aktuelle Information unter www.curaviva.ch > Information > Dossier > Beihilfe zum Suizid

Besten Dank fürs Zuhören und Mitdenken!