  
interdisziplinäres Institut  
für Ethik im Gesundheitswesen

## Sterbehilfe und Beihilfe zum Suizid als ethische Herausforderungen für Angehörige und Pflegendе

Dr. Ruth Baumann-Hölzle

---

---


---

---

---

---

---

  
interdisziplinäres Institut  
für Ethik im Gesundheitswesen

### Historischer Kontext

- Griechische Antike
  - Suizid im hohen Alter beschrieben
  - Kaiser Hadrian
  - Infantizid
- Aristoteles (384-322 v.Chr.)
  - Suizid als Unrecht gegen den Staat

2

---

---


---

---

---

---

---

  
interdisziplinäres Institut  
für Ethik im Gesundheitswesen

### Historischer Kontext

- Hippokratische Schule
  - Ethik mit besonderem Respekt vor dem Leben
  - „Nie werde ich, auch nicht auf eine Bitte hin ein tödlich wirkendes Gift verabreichen oder auch nur einen Rat dazu erteilen; gleicherweise werde ich niemals einer Frau ein fruchttreibendes Zäpfchen geben.“

3

---

---

---

---

---

---

---

### Historischer Kontext

- Stoa (Seneca 4-65 n. Chr.)
  - „...anständig zu sterben oder schäbig ist wesentlich“
- Jüdisch-christliche Tradition
  - Solidarität mit den leidenden und verachteten Menschen
- Christliche Mittelalter
  - „ars moriendi“

4

---

---

---

---

---

---

---

---

### Historischer Kontext

- Renaissance
  - Thomas Morus (1478-1535), Utopia: „Sich selber oder durch andere aus qualvollem Leben befreien“
- Aufklärung
  - David Hume (1711-1776)  
Befürwortet den Selbstmord im Falle von Krankheit, Alter, Unglück
  - Immanuel Kant (1724-1804)  
Verbot des Selbstmords  
„Akt der Feigheit“

5

---

---

---

---

---

---

---

---

### Historischer Kontext

- Ende 18./Anfang 19. Jhd.
  - Christoph Wilhelm Hufeland (1762-1836)  
Aufgabe der Medizin „Nicht bloss heilen, sondern Leben erhalten und Leiden erleichtern“
- Eugenik und Rassenhygiene
  - Deutsche Monistenbund 1906 (Ernst Haeckel und Wilhelm Ostwald)  
Recht auf Sterbehilfe bei unheilbar Kranken

6

---

---

---

---

---

---

---

---

### Historischer Kontext

- Euthanasie und NS-Staat
  - Karl Binding (1841-1920) Alfred Hoche (1865-1943)  
„Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens“
- Euthanasiebefehl Hitlers 1939
- „Aktion T4“ 1940-1941  
Massenmord an Kranken und Behinderten

7

---

---

---

---

---

---

---

---

### Zwei Strömungen

- Tötung auf Verlangen oder Suizid bei unheilbar Kranken oder Sterbenden aufgrund von **Nützlichkeitsargumenten**, Last- oder Leidenszuständen
- Ablehnung der Tötung oder des Suizids aufgrund der im einzelnen Menschen anwesenden **Würde** der gesamten Menschheit

M. Zimmermann-Acklin

8

---

---

---

---

---

---

---

---

### Gesellschaftlicher Kontext

- Phänomen der Langlebigkeit
- Institutionalisierung
- Medizinialisierung des Sterben

9

---

---

---

---

---

---

---

---

### Gesellschaftlicher Kontext

- Ambivalenz Erfahrung der „High-Tech-Medizin“
  - Lebensverlängerung
  - Leidensverlängerung
- Veränderung des Sterbeprozesses
  - Früher: Rasch, schmerzhaft
  - Heute: langsamer, schmerzärmer, Pflegeabhängigkeit, Multimorbidität

10

---

---

---

---

---

---

---

---

### Gesellschaftlicher Kontext

- Veränderung der Sterbekultur
  - Früher: Tod als natürlich Gegebenes, Sterben als Erfahrung menschlicher Ohnmacht, Tod als Schicksal
  - Heute: Tod wird planbar, Tod als „Machsai“ (O.Marquard), Verdrängung der Realität des Todes
  - Früher: Tod als Übergang in jenseitiges/besseres Leben
  - Heute: Säkularisierung, Tod als Vernichtungserfahrung des Lebens

11

---

---

---

---

---

---

---

---

### Medizinethischer Kontext

- Paradigmenwechsel: Vom Paternalismus zum Autonomiemodell
- Technischer Imperativ und Paradigma der Kontrolle
- Innerhalb der Medizin herrscht Verunsicherung
- Pluralismus der Wertauffassung

12

---

---

---

---

---

---

---

---

### Traditionelle Medizinethik

Ethischer Orientierungspunkt: „Heiligkeit des Lebens“  
Lebenserhaltung

Pflichten Ernährung, etc.

**Keine Güterabwägung mit menschlichem Leben**  
Konsequenz: Technischer Imperativ  
Das medizinisch-technisch Mögliche wird zum moralisch Geforderten

13

---

---

---

---

---

---

---

---



---

---

---

---

---

---

---

---

### Medizinethischer Kontext

- Angst vor Kontrollverlust  
„das einzige Übel das grösser scheint als der persönliche Tod, wird zunehmend der Verlust der Kontrolle über den Tod“ (Daniel Callahan)
- Angst vor Würdeverlust  
„Trotz allen Mitteln... gibt es weiterhin unheilbare Krankheiten, welche mit fortschreitender Entwicklung die Würde des Menschen in schwerer Weise beeinträchtigen“ (Morton Ruffin, 1994)
- Forderung nach aktiver Sterbehilfe

15

---

---

---

---

---

---

---

---

## Sterbehilfe oder Euthanasie

Eu (=gut) thanatos (=Tod)

Tötung oder Sterbenlassen eines schwer leidenden  
oder sterbenden Menschen auf dessen Verlangen  
oder zu dessen Wohl

Markus Zimmermann-Acklin

16

---

---

---

---

---

---

---

---

## Sterbehilfe

- **Passive Sterbehilfe:**  
Der Verzicht auf lebensverlängernde Massnahmen, wenn der Sterbeprozess begonnen hat
- **Indirekte Sterbehilfe:**  
Bei der Behandlung von schweren Schmerz- und Leidenszuständen mit Medikamenten wird in Kauf genommen, dass dadurch die Lebensdauer herabgesetzt wird
- **Beihilfe zum Suizid:**  
Die Hilfe bei einer Selbsttötung durch Beschaffung der tödlichen Mittel oder das Anlegen einer Infusion
- **Aktive Sterbehilfe:**  
Die gezielte Herbeiführung des Todes durch eine Drittperson

17

---

---

---

---

---

---

---

---

## Rechtslage

- **Suizid**  
Tatherrschaftlich und eigenverantwortlich ausgeführte Selbsttötungshandlung
- **Beihilfe erfordert kausalen Beitrag des Gehilfen**
  - Bereitstellen des tödlichen Mittels
  - Psychische Unterstützung
  - Strafflos, wenn Motiv nicht eigennützig

18

---

---

---

---

---

---

---

---

### Rechtslage in verschiedenen Ländern

- Deutschland: Beteiligung an Suizid (fremd, eigenverantwortlich) grundsätzlich straffrei.
  - Hilfeleistungspflicht bei bewusstlosem Suizidenten
- Niederlande: Aktive Sterbehilfe und Beihilfe zu Suizid strafbar, jedoch Strafausschliessungsgrund unter bestimmten Bedingungen: „unerträgliches Leiden“, auch psychische Krankheiten (1. April 2002)
- Belgien: Herbeiführung des Todes auf Verlangen des Pat. (20. Sept. 2002)
- USA: Beteiligung an Selbsttötung strafbar, ausser Oregon
- Grossbritannien: Lockerung der aktiven Sterbehilfe und Suizidbeihilfe bei terminal Kranken

---

---

---

---

---

---

---

---

### Gesetzgebung Schweiz

#### Art 114 StGB Tötung auf Verlangen

- „Wer aus achtenswerten Beweggründen, namentlich aus Mitleid, einen Menschen auf dessen ernsthaftes und eindringliches Verlangen tötet, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder Geldstrafe bestraft“

#### Art 115 StGB Verleitung und Beihilfe zum Selbstmord

- „Wer aus selbstsüchtigen Beweggründen jemanden zum Selbstmorde verleitet oder ihm dazu Hilfe leistet, wird, wenn der Selbstmord ausgeführt oder versucht wurde, mit Freiheitsstrafen bis zu fünf Jahren oder Geldstrafe bestraft.“

20

---

---

---

---

---

---

---

---

### Revisionsbemühungen

1994 Nationalrat Victor Ruffy, Motion „Neuer Artikel 115bis“

März 1999 Arbeitsgruppe Sterbehilfe (Vorsitz Josi Meier)

Art. 114 Tötung auf Verlangen

Vorschlag Abs.2 „Hat der Täter eine in ihrer Gesundheit unheilbar beeinträchtigte, kurz vor dem Tod stehende Person getötet, um sie von unerträglichem und nicht behebbarem Leiden zu erlösen, so sieht die zuständige Behörde von der Strafverfolgung, der Überweisung an das Gericht oder die Bestrafung ab.“

5.Juli 2000 Ablehnung durch Bundesrat

Keine Lockerung des Fremdtötungsverbotes  
 Förderung der Palliativmedizin-und Pflege  
 Regelung der passiven und indirekt aktiven Sterbehilfe

21

---

---

---

---

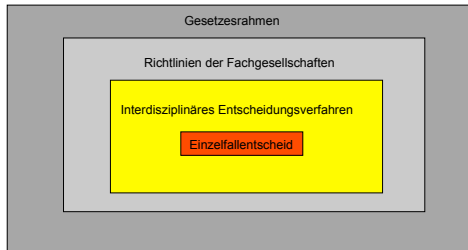
---

---

---

---

## Normative Ebenen der Entscheidungsfindung



22

---

---

---

---

---

---

---

---



23

---

---

---

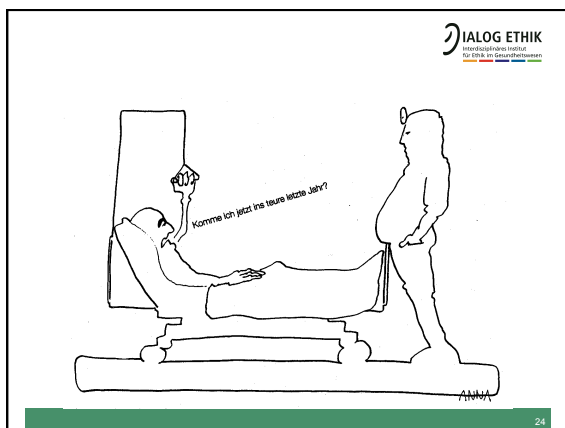
---

---

---

---

---



24

---

---

---

---

---

---

---

---

## Richtlinien Behandlung und Betreuung von älteren, pflegebedürftigen Menschen

### Empfehlungen (an Institutionen der Langzeitpflege)

- Begleitung von Sterbenden unter Beachtung ihrer Bedürfnisse und ihrer Überzeugungen
- Umgang mit dem Wunsch nach Suizid (durch Sterbehilfeorganisation)
  - Schutzpflichten (Urteilsfähigkeit sicherstellen, Entscheid nicht auf äusseren Druck, Respektierung der Gefühle der Mitbewohner und Mitarbeiter)
  - Keine Mitwirkung des Personals an Durchführung eines Suizids

*Behandlung und Betreuung von älteren, pflegebedürftigen Menschen  
Medizinisch-ethische Richtlinien und Empfehlungen der SAMW (2004)*

25

---

---

---

---

---

---

---

---

## Richtlinien Betreuung von Patientinnen und Patienten am Lebensende

### Behandlungsverzicht oder -abbruch

- Angesichts des Sterbeprozesses kann Verzicht auf lebenserhaltende Massnahmen oder deren Abbruch gerechtfertigt sein
- Kriterien bei Entscheidungsfindung: Prognose, voraussichtlicher Behandlungserfolg (Lebensqualität), Belastung durch Therapie

*Betreuung von Patientinnen und Patienten am Lebensende  
Medizinisch-ethische Richtlinien der SAMW (2004)*

26

---

---

---

---

---

---

---

---

## Richtlinien Betreuung von Patientinnen und Patienten am Lebensende

### Suizid

- Ist nicht teil der ärztlichen Tätigkeit
- Beihilfe zum Suizid ist zu respektieren im Einzelfall
- Erfordert persönliche Gewissensentscheidung
  - Voraussetzungen:
    - Lebensende nahe
    - Urteilsfähiger Patient
    - Wunsch ist wohlwogen, ohne äusseren Druck entstanden und dauerhaft

*Betreuung von Patientinnen und Patienten am Lebensende  
Medizinisch-ethische Richtlinien der SAMW (2004)*

27

---

---

---

---

---

---

---

---

### Nationale Ethikkommission (NEK,CNE)

#### Anlass zur Stellungnahme

- Missbräuche in der Praxis der Sterbebegleitung
- Begehren um Suizidhilfe von psychisch kranken Personen
- Sterbetourismus
- Anstieg der Suizidhilfezahlen von Organisationen
- Beihilfe zum Suizid in Kranken- und Altersheimen

---

---

---

---

---

---

---

---

### Nationale Ethikkommission

#### Besondere Probleme

- Beihilfe zum Suizid bei psychisch Kranken
- Unmündige Jugendliche
- Suizidbeihilfe in Spitälern und Heimen

---

---

---

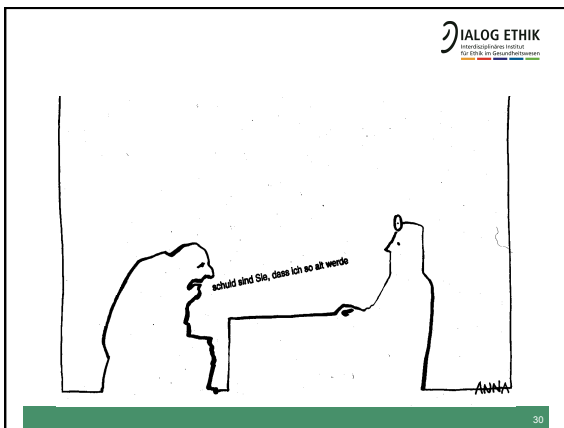
---

---

---

---

---



---

---

---

---

---

---

---

---

### Argumente „Pro“

- Recht auf Selbstbestimmung
- Ärztliche Suizidbeihilfe moralisch akzeptabel, wenn letzter Ausdruck des Patientenwillens
- Recht auf Sterben
- Freie Subjekt beansprucht Herrschaft über das eigene Leben und Sterben
- Prinzip der Fürsorge/des Wohltuns
- Lebensqualität (Peter Singer, Helga Kuhse), „well-being“

---

---

---

---

---

---

---

---

### Argumente „Contra“

- Heiligkeit des Lebens
  - Wert/Würdeargument
- Berufliche Integrität
  - Interessenkonflikt zwischen Heilen und Töten; Assistierte Suizid widerspricht gesellschaftlicher, moralischer, beruflicher Rolle des Arztes
- Dammbrech-Argument (slippery-slope)
  - Missbrauchsgefahr
  - Gesellschaftlicher Druck, Kosten!

---

---

---

---

---

---

---

---

### Ethische Ambivalenz/Dilemma

- |   |   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Achtung der Selbstbestimmung</li> <li>▪ Individualethische Perspektive</li> <li>▪ Freiheitsraum des Individuums</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hilfeleistungspflicht</li> <li>▪ Sozialethische Perspektive</li> <li>▪ Schutz der körperlichen und geistigen Unversehrtheit durch Staat</li> <li>▪ Schutz vor gesellschaftlichen Zwängen</li> <li>▪ Freiheitsanspruch desjenigen, der Beihilfe leisten soll</li> </ul> |
|---|---|

---

---

---

---

---

---

---

---

### Medikalisierung der Suizidbeihilfe

- Ärztliche Verordnung des Medikaments
- Zielkonflikt gegenüber Hippokratischem Eid „nicht zu schaden“
- Suizid wird häufig im Spital oder Alters-/Krankenheim erwogen
- Ärztliche und pflegerische Handlungen sind involviert
- Assistierte Sterben als „neue Aufgabe“ an bisher mit der Bewahrung des Lebens betrauten Orten

---

---

---

---

---

---

---

---

### Nationale Ethikkommission (NEK,CNE)

- 27.4. 2005 Empfehlungen zur Regelung der Suizidbeihilfe
- Keine Veränderung der strafrechtlichen Regelung
  - Beihilfe zum Suizid als persönliche Gewissensentscheidung
  - Handlungsbedarf in Bezug auf Sterbehilfeorganisationen
  - Staatliche Aufsicht
  - Einhalten von Qualitätskriterien

---

---

---

---

---

---

---

---

### Empfehlungen Suizidbeihilfe

1 – Zwei Pole  
Die ethischen Fragen, welche die Suizidbeihilfe aufwirft, ergeben sich aus dem **Spannungsfeld** zwischen der gebotenen **Fürsorge für suizidgefährdete Menschen** einerseits und dem **Respekt vor der Selbstbestimmung** eines Suizidwilligen andererseits. Empfehlungen, Richtlinien und rechtliche Regelungen müssen beiden Polen in diesem Spannungsfeld Rechnung tragen

---

---

---


---

---

---

---

---

  
interdisziplinäres Institut  
 für Ethik in Gesundheitswesen

**Empfehlungen Suizidbeihilfe**

**2 – Suizidbeihilfe und Tötung auf Verlangen**

Die Mitwirkung bei der Selbsttötung sollte in ethischer Sicht unterschieden werden von der Tötung auf Verlangen

*Nationale Ethikkommission im Bereich Humanmedizin  
 27.04.2005*

37

---

---

---


---

---

---

---

---

  
interdisziplinäres Institut  
 für Ethik in Gesundheitswesen

**Empfehlungen Suizidbeihilfe**

**3 – Strafflosigkeit der Beihilfe zur Selbsttötung**

Die Beihilfe zum Suizid bleibt nach Auffassung der NEK-CNE aus ethischen Gründen zu Recht straflos, sofern sie nicht aus eigennützigen Motiven durchgeführt wird. Die Kommission empfiehlt, am geltenden Art. 115 StGB keine Änderungen vorzunehmen.

*Nationale Ethikkommission im Bereich Humanmedizin  
 27.04.2005*

38

---

---

---


---

---

---

---

---

  
interdisziplinäres Institut  
 für Ethik in Gesundheitswesen

**Empfehlungen Suizidbeihilfe**

**4 – An der Person orientierte Entscheidungen**

Ein Entscheidung zur Suizidbeihilfe muss sich an der Person und an der Situation des Suizidwilligen orientieren und darf nicht zu einer bloss aus Regeln abgeleiteten Entscheidung werden

*Nationale Ethikkommission im Bereich Humanmedizin  
 27.04.2005*

39

---

---

---

---

---

---

---

---

## Empfehlungen Suizidbeihilfe

### 5 – Sterbehilfeorganisationen

Art 115 StGB schützt de facto die Selbstbestimmung der am Suizid Beteiligten, indem er diese straffrei lässt. Diese grundsätzlich liberale Haltung soll nicht in Frage gestellt werden. Im Hinblick auf die herrschende Praxis der Suizidbeihilfe bedarf es aber bei den Sterbehilfeorganisationen der Ergänzung

*Nationale Ethikkommission im Bereich Humanmedizin  
27.04.2005*

40

---

---

---

---

---

---

---

---

## Empfehlungen Suizidbeihilfe

### 6 – Psychische Krankheiten

Bei psychisch kranken Menschen sind Todes- und Suizidwünsche häufig Ausdruck oder Symptom ihrer Erkrankung. Deshalb bedürfen Suizidwillige, die unter psychischen Krankheiten leiden – alleine oder in Kombination mit somatischen Krankheiten – in erster Linie einer psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlung. Wenn der Suizidwunsch Ausdruck oder Symptom einer psychischen Erkrankung ist, soll keine Beihilfe zum Suizid geleistet werden.

*Nationale Ethikkommission im Bereich Humanmedizin  
27.04.2005*

41

---

---

---

---

---

---

---

---

## Empfehlungen Suizidbeihilfe

### 7 - Kinder und Jugendliche

**Mehrheitsposition:**  
Bei Kindern und Jugendlichen kommen die in der Gesundheitspflege generell geltenden rechtlichen und ethischen Regeln zur Anwendung.  
Den in Empfehlung 4 formulierten Überlegungen ist besondere Aufmerksamkeit zu schenken.

**Minderheitsposition:**  
Bei Kindern und Jugendlichen soll keine Beihilfe zum Suizid geleistet werden.

42

---

---

---

---

---

---

---

---

## Empfehlungen Suizidbeihilfe

### 8 – Spitäler und Heime

A – Institutionen der **Langzeitpflege**: Wenn ein Bewohner den assistierten Suizid wünscht und er über keinen anderen Lebensort verfügt als diese Institution, sollte er nach Möglichkeit den Akt auch an diesem Ort durchführen können.

B – **Akutspitäler**: Jede Institution soll klar festlegen, ob sie für ihre Patienten die Möglichkeit des assistierten Suizids zulassen will oder nicht. Die Institution soll Ihren Entscheid den Patientinnen und Patienten gegenüber erklären können

Nationale Ethikkommission im Bereich Humanmedizin  
27.04.2005

43

---

---

---

---

---

---

---

---

## Empfehlungen Suizidbeihilfe

### 8 - Spitäler und Heime

C – Bezüglich des **Suizids in psychiatrischen Institutionen** wird auf Empfehlung 6 verwiesen. Der wohl erwogene persönliche Entschluss zum Suizid soll nicht an Regeln einer Institution, dem persönlichen Gewissensentscheid eines einzelnen Arztes oder einer einzelnen Betreuungsgruppe scheitern müssen. Es sollte die Möglichkeit gewährt werden, auf Wunsch einem anderen Arzt zugewiesen oder in eine andere Institution verlegt zu werden.

Nationale Ethikkommission im Bereich Humanmedizin  
27.04.2008

44

---

---

---

---

---

---

---

---

## Empfehlungen Suizidbeihilfe

### 9 – Angehörige von Heilberufen

Für Ärztinnen und Ärzte, sowie für Pflegende entsteht vor dem Hintergrund des medizinischen Ethos ein Konflikt, weil medizinischer Beistand Fürsorge zum Leben bedeutet und nicht Beistand zu dessen Beendigung. Aus diesem Grund kann Suizidbeihilfe nicht als etwas begriffen werden, was zum Auftrag der Angehörigen von Heilberufen gehört. Wo Ärztinnen und Ärzte dennoch Suizidbeihilfe leisten, fällt dies in ihre persönliche Entscheidung.

Nationale Ethikkommission im Bereich Humanmedizin  
27.04.2008

45

---

---

---

---

---

---

---

---

### Empfehlungen Suizidbeihilfe

#### 10 – Suizidwillige aus dem Ausland

Es gibt keinen ethischen Grund, Suizidwillige aus dem Ausland generell vom assistierten Suizid in der Schweiz auszuschliessen. Ein besonderes ethisches Problem bei dieser Personengruppe besteht jedoch in der Sicherstellung einer ausreichenden Abklärung und der diesbezüglichen Sorgfaltspflichten. Für Suizidwillige aus dem Ausland sollte genauso wie für Suizidwillige aus der Schweiz sichergestellt werden, dass die in Empfehlungen 4 formulierten Bedingungen erfüllt sind.

Nationale Ethikkommission im Bereich Humanmedizin  
 27.04.2008

---

---

---

---

---

---

---

---

### Empfehlungen Suizidbeihilfe

#### 11 - Gesellschaftliche Tendenzen und Risiken

Der Suizidprävention soll künftig grosse Aufmerksamkeit geschenkt werden, besonders angesichts von gesellschaftlichen Entwicklungen, die das Risiko bergen, Menschen in Grenzsituationen zur Annahme eines organisierten Angebotes der Suizidbeihilfe zu veranlassen.

Nationale Ethikkommission im Bereich Humanmedizin  
 27.04.2008

---

---

---

---

---

---

---

---

### Empfehlungen Suizidbeihilfe

#### 12 – Rechtlicher Regelungsbedarf

Die heutige Rechtslage bedarf der Ergänzung durch Bestimmungen, die sicherstellen, dass

- vor der Entscheidung zum assistierten Suizid für jeden Einzelfall hinreichende Abklärungen vorgenommen werden;
- niemand verpflichtet werden kann, Suizidbeihilfe zu leisten;
- keine Beihilfe zum Suizid geleistet wird, wenn der Suizidwunsch Ausdruck oder Symptom einer psychischen Erkrankung ist;
- im Falle von Empfehlung 7, Minderheitsposition: bei Kindern und Jugendlichen keine Beihilfe zum Suizid geleistet wird;
- die Sterbehilfeorganisationen einer staatlichen Aufsicht unterstellt werden

Nationale Ethikkommission im Bereich Humanmedizin  
 27.04.2005

---

---

---

---

---

---

---

---

## Sorgfaltskriterien im Umgang mit Suizidbeihilfe (NEK 2006)

### Organisierte Suizidbeihilfe: Hilfeleistung an vorher Unbekannte

- Urteilsfähigkeit
- Aufgrund eines schweren, krankheitsbedingten Leidens
- Keine Suizidbeihilfe für psychisch kranke Menschen, bei denen Suizidalität Ausdruck der Erkrankung ist
- Sterbewunsch dauerhaft und konstant
- Wunsch frei von äusserem Druck
- Alle alternativen Optionen abgeklärt
- Persönliche, mehrmalige Kontakte unabdingbar
- Unabhängige Zweitmeinung
- Vorbeugung von Missbrauch (finanziellen Vorteile, Ausnützen einer Notlage, mangelnde Transparenz)

49

---

---

---

---

---

---

---

---

## Handlungsbedarf für den Bund?

### Empfehlungen EJPD zu Sterbehilfe und Palliativmedizin

- Indirekte aktive und passive Sterbehilfe: kein Handlungsbedarf
- Entwicklung von Palliative Care unterstützen
- Suizidhilfe: kein zwingender gesetzgeberischer Handlungsbedarf
- „Sterbetourismus“: Bundesebene kein Handlungsbedarf

Bundesamt für Justiz, Vorentwurf vom 31. Januar 2006

50

---

---

---

---

---

---

---

---

## Bundesrat

- Suizidhilfe: Konsequente Durchsetzung des geltenden Rechts auf kantonaler Ebene 5/2007
- Sterbehilfe (passive und indirekt aktive): Keine weiteren gesetzlichen Regelungen notwendig 5/2007
  - Ständesrecht besser geeignet
  - Ausbau Palliative Care durch Kantone
- Keine Revision des Betäubungsmittelgesetzes 5/2007
- Verschreibung von NAP ausreichend geregelt 8/2007
- Kein Aufsichtsgesetz für Suizidhilfeorganisationen (keine „staatlich qualifizierten“ Organisationen) 11/2007
  - „Wer das töten regelt, erlaubt es“
  - Ärztliche Tätigkeit untersteht bereits staatlicher Aufsicht

51

---

---

---

---

---

---

---

---

## Bemerkungen zu Sterben und Tod

### Sterben

- Biologische Todesrichtung
  - Werden und Vergehen
- Anthropologische Todesrichtung
  - Erfahrungen der Zeitlichkeit

### Tod

- Der Tod ist kein Ereignis des Lebens
  - „Den Tod erlebt man nicht“ (L. Wittgenstein)
- Das Wesen des Todes ist Verhältnislosigkeit (E. Jünger)

52

---

---

---

---

---

---

---

---

## Suizidbeihilfe für psychisch Kranke?

- EXIT: fordert „Gleichbehandlung von somatisch und psychisch Kranken“
- Expertenbericht: Suizidbeihilfe auch für psychisch Kranke, wenn Sterbewunsch autonom, d.h. aufgrund eines selbstbestimmten, dauerhaften und wohlverwogenen Entscheids
  - Erfordert Gutachten
  - Suizidbeihilfe in psychiatrischen Institutionen ist abzulehnen

53

---

---

---

---

---

---

---

---

## Suizidbeihilfe für psychisch Kranke?

### Expertenbericht

- Art. 115 StGB keine Einschränkung bezüglich Personen, nicht auf Ausnahmesituation terminal Kranker beschränkt
- Recht auf Selbstbestimmung begrenzt Suizidbeihilfe nicht auf Sterbephase
- Suizid möglich als Konsequenz
  - „einer nicht durch Krankheitssymptome bestimmten Auseinandersetzung mit der eigenen psychischen Störung“
  - „einer selbstkritischen Reflexion der eigenen Lebenssituation“

Rippe, Schwarzenegger, Bosshard, Kiesewetter: Urteilsfähigkeit von Menschen mit psychischen Störungen und Suizidbeihilfe (2005)

54

---

---

---

---

---

---

---

---

## Suizidbeihilfe für psychisch Kranke?

Suizidwünsche können wohlwogen sein in dem Sinne, dass

Die betreffende Person

1. die eigene Lebenssituation angemessen versteht und beurteilt
2. die wichtigsten zukünftigen Möglichkeiten kennt (inkl. therapeut. Optionen)
3. die Optionen vor dem Hintergrund ihrer Erfahrungen und persönlichen Wertüberzeugungen geprüft hat

*Rippe, Schwarzenegger, Bosshard, Kiesewetter: Urteilsfähigkeit von Menschen mit psychischen Störungen und Suizidbeihilfe (2005)*

55

---

---

---

---

---

---

---

---

## EXIT

- Freitodbegleitung
- Urteilsfähigkeit
- Gesuche von **psychisch Kranken**: Nov 2004 Lockerung des Moratoriums, Gesuche von psychisch Kranken nicht mehr generell abgewiesen, sondern „im Einzelfall seriös - gegebenenfalls mit einem Gutachten - geprüft“
- **Alzheimer-Patienten**
  - „Der von einer Alzheimer-Diagnose betroffene Mensch müsste sich zu einem Zeitpunkt für das Sterben entscheiden, wo sein Leben durchaus noch eine gewisse Qualität hat.“
  - Durch Pat.-Verfügung verbindlich festlegen, bei Alzheimer Erkrankung im fortgeschrittenen Stadium auf jede lebensverlängernde ärztliche Behandlung allenfalls auch auf jede Nahrungsmittelzufuhr verzichten zu wollen

56

---

---

---

---

---

---

---

---

## EXIT

Von der Sterbehilfe zur **Freitodhilfe**

- Hilfe auch für ältere Menschen, „denen die Summe ihrer Leiden, Schmerzen und Gebrechen aber so zusetzt, dass sie - im strikten Sinn des Wortes - lebensmüde sind.“
- „Exit hat mit dieser Praxis-Änderung einen klaren Schritt weg von der Sterbehilfe zur Freitodhilfe getan“

57

---

---

---

---

---

---

---

---

**EXIT**

- „Gesund, aber lebenssatt“ ein neues Freitodparadigma?
- Exit solle in Zukunft hinarbeiten auf „legalen Zugang zu NaP ohne ärztliches Rezept“ (Gustave Naville, EXIT-Mitglied)
- Mitgliederversammlung 2008 zu „Freitodbegleitung bei Bilanzsuizid von (betagten) Sterbewilligen“
  - Gewährleistung des Rechts auf Selbstbestimmung, dazu müsse praktikable (rezeptfreie) Freitod-Methode gefunden werden

---

---

---

---

---

---

---

---

**Bundesgerichtsentscheid, Urteil v. 3. Nov 2006**

- Sachverhalt: Rezeptfreie Abgabe von Natrium-Pentobarbital (NaP) an Verein Dignitas
- Ablehnung, da keine Notsituation (zeitliche Unmöglichkeit) und keine medizinische Notwendigkeit (akuter lebensbedrohender Zustand) gegeben
- Ärztliche Verschreibungspflicht setzt Diagnose, Indikationsstellung, Aufklärungsgespräch voraus, Prüfung der Urteilsfähigkeit
- Bezug auf EMRK Art.8 (Recht auf persönliche Freiheit und Schutz des Privatlebens)
- Zum Selbstbestimmungsrecht gehört auch das „Recht, über **Art und Zeitpunkt der Beendigung des eigenen Lebens zu entscheiden**“
- „**Recht auf den eigenen Tod**“ wird nicht in Frage gestellt

---

---

---

---

---

---

---

---

**Bundesgerichtsurteil vom 3. Nov. 2006**

- Im Rahmen der anerkannten medizinischen Berufsregeln kann ein ärztliches Rezept für NaP im Einzelfall ausgestellt werden
- Diesbezüglich ist **„heute ein Umdenken in dem Sinne im Gang, dass die Suizidhilfe zusehends als freiwillige ärztliche Aufgabe verstanden wird“**
- **Suizidhilfe bei psychisch Kranken**
  - Nicht mehr notwendigerweise kontraindiziert und generell als Verletzung der medizinischen Sorgfaltspflichten ausgeschlossen

---

---

---

---

---

---

---

---

### Reaktionen auf Urteil

- Zentralvorstand der FMH (Raggenbass, Kuhn)
  - Urteil unterscheidet nicht zwischen Suizidhilfe und Sterbehilfe
  - gegen Suizidbeihilfe bei psychisch Kranken
- Rechtliche Sicht (Schwarzenegger)
  - Verlässliches Kontrollsystem, Ärzte sind zentral eingebunden
  - Bundesgericht rücke die Schweizer Praxis näher an ein System des ärztlich assistierten Suizids (physician-assisted suicide)
- SAMW
  - Ärztinnen und Ärzte sind nicht Experten für den freiwilligen Tod
  - Gesamtgesellschaftlicher Konsens ist erforderlich für Suizidwunsch ausserhalb der Sterbephase
- Vorstand der Schweizerischen Gesellschaft für Forensische Psychiatrie
  - Begrüsst Urteil und Erfordernis eines Gutachtens (setzt längeren Beobachtungszeitraum voraus und Fachwissen)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Reaktionen auf Urteil

„Es gehört nicht zur Aufgabe der Psychiatrie und Psychotherapie, Wünsche und Phantasien einer leidenden Gesellschaft zu antizipieren, der es an Lösungen mangelt“  
 (Raggenbass)

*Raggenbass: Forensische Psychiatrie: die neuen Experten für das Recht gesunder Menschen auf ärztliche Suizidbeihilfe?*

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Ethische Überlegungen

Selbsttötung als „Menschenrecht“  
 „Recht auf eigenen Tod“ erhält so eine neue Bedeutung

- Abwehrrecht gegenüber lebenserhaltenden Massnahmen wird zu Anspruchsrecht auf Selbsttötung
- Private Angelegenheit der Selbsttötung wird staatlich legitimiert
- Moralischer Anspruch auf Suizidbeihilfe
- Haltungsänderung der Gesellschaft
- Suizid als finales Lebensereignis
- Suizid als Sozialer Druck/Zwang oder Tötung aus Mitleid (Baumann-Hölzle)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Philosophische Sichtweisen

#### Selbstmord aus philosophischer Sicht

- Gilt als moralisch indifferent solange keine nennenswerten Auswirkungen auf andere vorliegen  
    Birnbacher

#### Beurteilung der Tötung auf Verlangen aus philosophischer Sicht

- Striktes Verbot letztlich nicht begründbar  
    Siep, Quante
- Prinzip „Heiligkeit des Lebens“ dient nicht zur Lösung normativer Konflikte oder Dilemmasituationen  
    M. Zimmermann-Acklin

---

---

---

---

---

---

---

---

### Untersuchungen

#### Gründe für Suizidwunsch bei Hospizpatienten in Oregon (Ganzini, Harvath et al. 2002)

- desire to control circumstance of death
- loss of independence or fear of poor quality
- pain or fear of worsening pain

#### Sterbewunsch und suizidale Gedanken bei Krebskranken (Stiefel 2000)

- Gründe häufig Atemnot, starke Schmerzen, Depressionen, familiäre Konflikte

#### Wunsch für Euthanasie und assisted suicide bei HIV positive oder an AIDS erkrankten Pat., Toronto (Lavery, Boyle, Dickens, Maclean, Singer 2001)

- disintegration
- loss of community
- loss of self

---

---

---

---

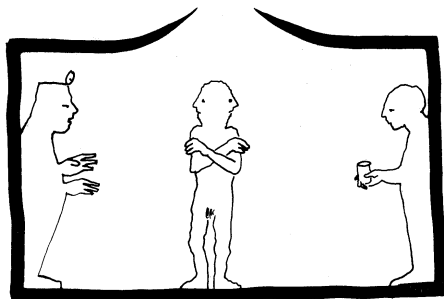
---

---

---

---

### Rolle des Arztes/der Ärztin



---

---

---

---

---

---

---

---

### Funktion des Arztes/der Ärztin

- Lebenshelfer oder Todesengel
- Auswirkungen auf Vertrauensverhältnis
- Neue Dimension von Verantwortung: verweigert Arzt die Sterbehilfe, so kann er für das weitere Leiden des Pat. Verantwortlich gemacht werden
- Erweiterung der ärztlichen Handlungsmacht
- Tod wird zur organisierten, kontrollierten und vorausgeplanten Handlung in der Agenda

---

---

---

---

---

---

---

---

### Positionspapier zum Thema Sterbehilfe, Dialog Ethik

#### Sterbekultur

- Hilfe **beim** Sterben - nicht Hilfe *zum* Sterben
- Orientierung an unverlierbarem Würde- und Autonomieanspruch jedes Menschen
- Abwägung der Zumutbarkeit von lebenserhaltenden Massnahmen
- Bestmögliche und dem Willen des Sterbenden entsprechende Sterbequalität
  - allfälliger Verzicht auf lebenserhaltende Massnahmen
  - Schmerztherapie
  - Tod wird dabei in Kauf genommen

R. Baumann-Hölzle, C. Arn, M. Baumann, T. Weidmann-Hügler, C. Müri, Ch. Pachlatko, D. Meier-Allmendinger, G. Egli, M. Giger: Positionspapier zum Thema Sterbehilfe (2005)

---

---

---

---

---

---

---

---

### Positionspapier zum Thema Sterbehilfe, Dialog Ethik

#### Suizid und Beihilfe zum Suizid

- Keine Durchführung der Suizidbeihilfe in Spitälern und psychiatrischen Kliniken
- Freiheit zum Suizid und Möglichkeit der Suizidbeihilfe als *private* Handlungen respektiert
- Gewährung des Zutritts für Sterbehilfeorganisationen in öffentlichen Institutionen
- Heime sollen kommunizieren, ob Suizidbeihilfe im Heim möglich ist
- Keine Suizidbeihilfe durch Behandlungs- und Betreuungspersonal in seiner professionellen Funktion
- Selbstbestimmter Nahrungs- und Flüssigkeitsverzicht als Alternative gegenüber Beihilfe zu Suizid und zur Fremdtötung auf Verlangen

---

---

---

---

---

---

---

---

Herzlichen Dank für die Aufmerksamkeit!

[www.dialog-ethik.ch](http://www.dialog-ethik.ch)

---

---

---

---

---

---

---