

SUIZIDBEIHILFE IN ALTERS- UND PFLEGE- INSTITUTIONEN SOWIE IN INSTITUTIONEN FÜR ERWACHSENE MENSCHEN MIT BEHINDERUNG

GRUNDLAGENPAPIER



1. Suizid in der Schweiz

Die Schweiz verfügt im Vergleich zum Ausland über eine hohe Suizidrate. Im Jahr 2009 starben in der Schweiz 1105 Personen (827 Männer, 278 Frauen) durch (allein durchgeführten) Suizid. Während sich die Suizidrate seit den 1980er-Jahren deutlich verringerte und seit 2003 etwa konstant ist, nahm die Zahl der begleiteten Suizide bei Personen mit Wohnsitz in der Schweiz kontinuierlich zu, von weniger als 50 im Jahr 1998 auf knapp 300 im Jahr 2009.

(Bundesamt für Statistik BFS)

Begriffsklärung:

- Als **Suizid** wird eine Handlung bezeichnet, durch die sich eine Person beabsichtigt und erfolgreich das eigene Leben nimmt, wobei der Tod unmittelbare Folge der entsprechenden Handlung ist. (Darin liegt der Unterschied zu Passiver Sterbehilfe, bei der dem natürlichen Sterbeprozess sein Lauf gelassen wird und keine diesen aufhaltende lebensverlängernden Massnahmen mehr ergriffen werden.)
- Als **Suizidbeihilfe** (auch **assistierter Suizid** oder **begleiteter Suizid**) bezeichnet man ein Vorgehen, bei dem jemandem von Drittpersonen durch Bereitstellung einer tödlichen Substanz und durch Beratung und Begleitung auf dem Weg zum angestrebten Suizid geholfen wird, wobei die Einnahme der tödlichen Substanz durch die suizidwillige Person selbst erfolgen muss. (Darin liegt der Unterschied zur strafbaren Handlung der aktiven Sterbehilfe, bei der eine sterbewillige Person auf ausdrückliche Bitte hin von einer Drittperson durch Fremdverabreichung eines tödlichen Medikaments getötet wird.)
- Das Bundesamt für Statistik BFS unterscheidet zwischen Suizid und Sterbehilfe (im Sinne von assistiertem Suizid). **Suizid** ist demnach eine Selbsttötung, bei der sich jemand ohne das Dabeisein oder die Mithilfe anderer Personen beispielsweise erschießt, erhängt oder unter einen fahrenden Zug wirft. **Sterbehilfe/assistierter Suizid** hingegen ist die Beendigung des eigenen Lebens, wie sie in der Schweiz vor allem unter Beizug der Dienstleistungen von Sterbehilfeorganisationen wie *EXIT* oder *Dignitas* geschieht.

Suizidbeihilfe ist in der Schweiz nach Art. 115 StGB erlaubt, sofern sie nicht aus eigennützligen Motiven erfolgt. Auf dieser rechtlichen Grundlage haben sich Sterbehilfeorganisationen etabliert und entfalten eine wachsende Aktivität, die in der Bevölkerung auf zunehmende Akzeptanz stösst.

Suizidbeihilfe ist ein Phänomen, das vor allem die Altersgruppe der 55- bis 95-Jährigen betrifft (am stärksten die 75 bis 85-Jährigen), Frauen stärker als Männer. Während ab dem Alter von etwa 50 Jahren die Zahl der allein durchgeführten Suizide abnimmt, steigt diejenige der begleiteten Suizide kontinuierlich an. Bei der Altersgruppe ab 85 übersteigt die Zahl der begleiteten Suizide diejenige der allein durchgeführten Selbsttötungen.

Die Motive solcher Suizide sind unterschiedlich. Unter den Gründen, die Menschen für ihren Schritt in den selbst gewählten Tod mithilfe von EXIT angeben, figuriert altersbedingte Multimorbidität an zweiter Stelle. Ausschlaggebend sind oft chronische, zum Teil invalidisierende körperliche und psychische Krankheiten, insbesondere Depressionen. Auch Einsamkeit, der Verlust an Selbstständigkeit und an Möglichkeiten der Teilhabe am aktiven Leben sowie das Gefühl, anderen nur noch zur Last zu fallen, spielen eine Rolle. Sie können zu einer Situation subjektiv empfundener Sinn-, Hoffnungs- und Würdelosigkeit führen.

2. Begleiteter Suizid als Thema von CURAVIVA Schweiz

Aus verschiedenen Gründen, die nachfolgend näher erläutert werden, ist das Thema des Suizids, insbesondere die Frage nach dem Umgang mit dem Wunsch nach Suizidbegleitung in Alters- und Pflegeinstitutionen sowie in Institutionen für erwachsene Menschen mit Behinderung, für CURAVIVA Schweiz und seine Mitglieder von Bedeutung.

So hat sich CURAVIVA Schweiz in der Vergangenheit immer wieder mit dem Thema auseinandergesetzt und Position bezogen:

- im Papier «Grundhaltung von CURAVIVA Schweiz zur Selbsttötung und zur Suizidbeihilfe in Alters- und Pflegeheimen» von 2005,
- in Stellungnahmen und Vernehmlassungen des Bundes,
- in Beiträgen in der Fachzeitschrift «Curaviva» (vgl. die diesem Thema gewidmeten Nummern 3/2010 und 11/2012).

Die Stossrichtung dieser Beiträge liegt in folgenden Akzenten, die die Haltung von CURAVIVA Schweiz charakterisieren und die sich auf die Stellungnahmen der Nationalen Ethikkommission im Bereich Humanmedizin NEK (N° 9/2005 und 13/2006) abstützen:

- Bejahung der in der Schweiz gültigen liberalen rechtlichen Regelung der Suizidbeihilfe (Art. 115 StGB: Erlaubnis der Suizidbeihilfe, BGE 133 I 58: Recht, selbst über Art und Zeitpunkt des Todes zu bestimmen, als ein durch die Europäische Menschenrechtskonvention EMRK garantiertes Menschenrecht);
- Verhinderung möglicher Missbräuche durch Sterbehilfeorganisationen;
- Respekt vor der Autonomie des alten und behinderten Menschen und seinem Anspruch, selber darüber zu entscheiden, wann und wie er sein Leben beenden möchte;
- Sicherstellung der Rechtsgleichheit zwischen Heimbewohnerinnen und -bewohnern einerseits und alten und behinderten Menschen, die zu Hause wohnen, andererseits;
- Wahrnehmung der Fürsorgeverantwortung für Heimbewohnerinnen und -bewohner, insbesondere angesichts möglicherweise auftretender Wünsche, das eigene Leben zu beenden. Dazu gehört eine bewusste Suizidprävention innerhalb von Alters- und Pflegeheimen sowie von Institutionen für erwachsene Menschen mit einer Behinderung, vor allem durch Gestaltung von Rahmenbedingungen, die das Leben auch bei erhöhter Abhängigkeit von Fremdpflege lebenswert erscheinen lassen. Das zentrale Anliegen muss immer sein, dem Leben Sorge zu tragen und Suizide so weit wie möglich zu verhindern;
- Ablehnung der Tendenz, Suizide von älteren und behinderten Menschen im Unterschied zu Suiziden jüngerer Menschen als nicht so tragisch hinzunehmen und ein angeblich liberales Verständnis dafür zu bekunden, statt sich durch geeignete Präventionsmassnahmen dagegen zu engagieren. Insbesondere dürfen nicht ökonomische Gründe eine solche Hinnahme von Suiziden motivieren;
- Förderung des weiteren Ausbaus von Palliative Care zur Bekämpfung von Schmerzen und anderen belastenden Symptomen, die den Wunsch nach Suizidbeihilfe aufkommen lassen können;
- Verbesserte Früherkennung und Optimierung der Therapie von Depressionen nach heute gängigen Standards;
- Notwendigkeit einer Suizidprävention durch Schaffung gesellschaftlicher Rahmenbedingungen, durch die sich ältere und behinderte Menschen auch in der Situation hoher Pflegebedürftigkeit akzeptiert und von gesellschaftlicher Solidarität getragen erfahren können.

3. Aktuelle Herausforderung für Institutionen: Grundlegende Fragen klären

Insbesondere die 2001 erfolgte Zulassung von Sterbehilfeorganisationen in den Alters- und Pflegeheimen der Stadt Zürich löste eine lebhafte Debatte über den Umgang mit der Suizidbeihilfe in Institutionen aus. Sie führte dazu, dass manche Trägerschaften ähnliche Richtlinien bei sich einführten (vgl. etwa die Lösungen, die für die Städte Winterthur [2001] und Luzern [2011/12] erarbeitet wurden). In jüngster Zeit (2012) löste vor allem die politische Entscheidung im Kanton Waadt neue Diskussionen aus, derzufolge alle mit öffentlichen Geldern finanzierten Institutionen verpflichtet sind, begleitete Suizide in ihren Räumlichkeiten zuzulassen.

Solche Entwicklungen fordern Heime heraus, ihre Haltung im Hinblick auf die Suizidbeihilfe zu überdenken und das Vorgehen zu klären, das im Falle eines geplanten begleiteten Suizids hausintern zur Anwendung kommen soll. Es stellen sich eine Reihe grundsätzlicher Fragen.

3.1 SOLLEN INSTITUTIONEN SUIZIDBEIHILFE ZULASSEN?

Ob Alters- und Pflegeinstitutionen sowie Institutionen für erwachsene Menschen mit Behinderung gestatten sollen, dass durch Sterbehilfeorganisationen begleitete Suizide in ihren Räumlichkeiten stattfinden, zählt nach Ansicht der (NEK) zu den schwierigsten Fragen, die sich in diesem Themenbereich stellen.

Für eine solche Zulassung sprechen

- der Respekt vor der Autonomie der Bewohnerinnen und Bewohner, der den Anspruch einschliesst, selber entscheiden zu können, wann, wie und wo das eigene Leben beendet werden soll;
- der Gesichtspunkt der Rechtsgleichheit von Heimbewohnerinnen und -bewohnern gegenüber alten und behinderten Menschen, die zu Hause wohnen;
- der Umstand, dass die meisten Bewohnerinnen und Bewohner in der Institution ihr Zuhause haben und es nicht sehr human erscheint, sie für einen begleiteten Suizid aus ihrem letzten Zuhause auszuweisen.

Gegen eine solche Zulassung wird ins Feld geführt,

- dass ein begleiteter Suizid im Widerspruch stehe zum grundlegenden beruflichen Ethos von Pflegenden und Betreuenden und zur Fürsorgeverpflichtung des Heims gegenüber seinen Bewohnerinnen und Bewohnern und so zu einer unakzeptablen psychischen und moralischen Belastung des Personals führen könne;
- dass die Mitbewohnerinnen und Mitbewohner im Heim durch einen begleiteten Suizid irritiert und möglicherweise zur Nachahmung verführt werden könnten.

Diese beiden Gegenargumente halten allerdings einer genaueren Prüfung kaum stand: Es ist für das Personal beziehungsweise die Mitbewohnerinnen und Mitbewohner immer eine Belastung, wenn jemand stirbt, unabhängig davon, ob die betreffende Person im Heim stirbt oder im Zimmer einer Sterbehilfeorganisation, ob sie eines natürlichen Todes stirbt oder durch einen begleiteten Suizid. Das auszuhalten gehört zu den normalen Herausforderungen des Zusammenlebens und der pflegerischen sowie betreuenden Arbeit in einem Heim. Zudem gehört es zu den elementaren professionellen Anforderungen an Pflegenden und Betreuende, sich an den Wertmassstäben und den entsprechenden autonomen Entscheidungen einer pflegebedürftigen oder behinderten Person zu orientieren und diese ernst zu nehmen, auch wenn sie den eigenen Massstäben widersprechen.

CURAVIVA Schweiz will den einzelnen Alters- und Pflegeinstitutionen sowie den Institutionen für erwachsene Menschen mit Behinderung nicht vorschreiben, ob sie begleitete Suizide in ihren Räumlichkeiten zulassen wollen oder nicht, unterstützt aber die Empfehlung der NEK: «Wenn ein Bewohner den assistierten Suizid wünscht und über keinen anderen Lebensort verfügt als diese Institution, sollte er nach Möglichkeit den Akt auch an diesem Ort durchführen können. Eine besondere Situation besteht im Fall einer gänzlich privaten Institution, die nur Bewohner annimmt, die zum Zeitpunkt ihrer Aufnahme darüber informiert wurden, dass die betreffende Institution in ihren Räumen die Suizidbeihilfe ablehnt.»

Institutionen, die Suizidbeihilfe in ihren Räumlichkeiten nicht zulassen, haben dies schon im Rahmen des Heimeintrittsverfahrens klar und transparent zu kommunizieren.

3.2 WIEWEIT SOLL SICH DAS PERSONAL AN DER VORBEREITUNG UND DURCHFÜHRUNG EINES BEGLEITETEN SUIZIDS BETEILIGEN?

Unabhängig davon, ob ein durch eine Sterbehilfeorganisation begleiteter Suizid in einer Institution zugelassen wird oder nicht, soll gelten:

- Eine klare Trennung der Rollen und Aufgaben von Institution/Pflege/Betreuung einerseits und Sterbehilfeorganisation andererseits ist hilfreich: Die Mitarbeitenden des Heims setzen sich bis zuletzt dafür ein, dass die Heimbewohnerinnen und -bewohner ihr Leben mit grösstmöglicher Lebensqualität zu Ende führen können. Die Vertreter von Sterbehilfeorganisationen beraten und unterstützen die Suizidwilligen bei der Vorbereitung und Durchführung eines Suizids.
- Das Heimpersonal beteiligt sich darum in keiner Weise an der Vorbereitung eines begleiteten Suizids.
- Suizidbeihilfe ist nach einhelligem berufsständischem Verständnis nicht Teil ärztlichen oder pflegerischen Handelns (vgl. die Stellungnahmen des Schweizer Berufsverbands der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner SBK und der Schweizerischen Akademie für Medizinische Wissenschaften SAMW). Wenn sich Heimärztinnen, Heimärzte oder Pflegenden dennoch an einem begleiteten Suizid beteiligen, sollen sie dies als Privatpersonen ausserhalb der Institution tun, an der sie professionell tätig sind.
- Will eine Pflegefachperson bei der Durchführung eines begleiteten Suizids auf ausdrücklichen Wunsch der suizidwilligen Person hin anwesend sein, um ihr so menschlich beizustehen, soll sie dies ausserhalb ihrer Arbeitszeit als Privatperson tun.

3.3 WORIN BESTEHT DIE FÜRSORGEVERPFLICHTUNG DER INSTITUTION GEGENÜBER IHREN BEWOHNERINNEN UND BEWOHNERN?

Angesichts des Wunsches eines Bewohners oder einer Bewohnerin, sein/ihr Leben durch einen begleiteten Suizid zu beenden, ergeben sich in dreierlei Hinsicht **Fürsorgeverpflichtungen**:

3.3.1 Den Suizidwunsch ernst nehmen, ohne ihn moralisch zu bewerten.

Der Wunsch nach Suizidbeihilfe ist weder moralisch zu verurteilen, noch ist er durch moralische Zustimmung zu rechtfertigen. Ernstnehmen eines Wunsches nach Suizidbeihilfe heisst nicht einfach, diesen zu begrüssen, zu fördern und zu unterstützen! Die sterbewillige Person soll Empathie und Zuwendung erfahren und mit den Heim- oder Pflegeverantwortlichen über ihre Absicht offen sprechen können.

3.3.2 Die Pflege- und Betreuungssituation überprüfen: Wodurch könnte der Suizidwunsch allenfalls überwunden werden?

Die Verantwortlichen der Institutionen sind verpflichtet, alles Erforderliche zu tun, damit Menschen einen Suizidwunsch überwinden und eines natürlichen Todes sterben können. Dabei gilt es, die bisherige Pflege und Betreuung selbstkritisch zu überprüfen:

- Wurden diagnostisch alle belastenden Erkrankungen erfasst und angemessen behandelt – die somatischen wie die psychischen? Es ist bekannt, dass beispielsweise Altersdepressionen immer noch vielfach nicht erfasst oder nicht adäquat behandelt werden. Psychiatrische Studien gehen davon aus, dass in 90 bis 95 Prozent der Fälle Suizidalität mit psychischen Erkrankungen in Zusammenhang steht.
- Wurde eine qualitativ hochstehende Bekämpfung belastender Symptome (Schmerzen, Unruhe, Übelkeit, Angst, Atembeschwerden etc.) nach den Standards heutiger Palliative Care vorgenommen?
- Bekam die suizidwillige Person genügend wertschätzende menschliche Zuwendung?
- Liegen dem Suizidwunsch eventuell ungeklärte soziale, materielle oder spirituelle Probleme zugrunde, die mit entsprechender fachkompetenter Hilfe gelöst werden könnten?
- Sind der suizidwilligen Person alternative Möglichkeiten, auch solche passiver Sterbehilfe (inklusive Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit sowie das Absetzen bisheriger Medikamente und Therapien), bekannt?

Eine qualitativ hochstehende Pflege und Betreuung muss auch bei einer Person, die ihr Leben durch einen begleiteten Suizid beenden will, bis zuletzt gewährleistet bleiben und die suizidwillige Person muss jederzeit die Möglichkeit haben, auf den geplanten Suizid doch noch zu verzichten.

3.3.3 Überprüfen der Voraussetzungen für einen begleiteten Suizid: Werden ethische Minimalstandards durch die Sterbehilfeorganisation beachtet?

Die Überprüfung der Voraussetzungen für einen begleiteten Suizid ist grundsätzlich Aufgabe einer Sterbehilfeorganisation. Dennoch sollte es ein Heim als Teil seiner Fürsorgeverantwortung ansehen, sicherzustellen, dass minimale Voraussetzungen eingehalten werden. Insbesondere gilt es abzuklären,

- ob die Urteilsfähigkeit der suizidwilligen Person im Hinblick auf den Wunsch nach Suizidbeihilfe gegeben ist,
- ob ihr Suizidwunsch wohlüberlegt und dauerhaft ist,
- ob er aus einem schweren Leiden resultiert, aber nicht Ausdruck einer behandelbaren psychischen Krankheit ist,
- ob der Wunsch aus freien Stücken zustande kam und nicht aufgrund von Druck vonseiten Dritter.

Sollte bei einer oder mehreren dieser Fragen Zweifel aufkommen, sollte die involvierte Sterbehilfeorganisation explizit darauf aufmerksam gemacht werden, damit diese besonders sorgfältig überprüfen kann, ob die Voraussetzungen für einen begleiteten Suizid im konkreten Fall wirklich gegeben sind.

4. Gesellschaftliche Verantwortung

In unserer Gesellschaft sind Tendenzen nicht zu übersehen, das Leben hochbetagter, pflegebedürftiger und behinderter Menschen als minderwertig oder unwürdig abzuwerten und primär als einen Hauptfaktor für die Steigerung der Gesundheitskosten anzusehen. Verbunden mit einer weitverbreiteten verständnisvoll-hinnehmenden Toleranz im Blick auf das Phänomen Suizid, kann sich daraus eine gesellschaftliche Einstellung entwickeln, die einen Druck auf kranke, alte und behinderte, pflegebedürftige Menschen ausübt, von der gesellschaftlich weithin akzeptierten Möglichkeit eines begleiteten Suizids Gebrauch zu machen (im Sinne eines verantwortlichen «sozialverträglichen Frühablebens»).

CURAVIVA Schweiz setzt sich in Übereinstimmung mit den Empfehlungen der NEK solchen Tendenzen entschieden entgegen und macht sich stark für eine Kultur der Solidarität im Umgang mit alten und behinderten Menschen (vgl. die von CURAVIVA Schweiz initiierte Charta der Zivilgesellschaft «Zum würdigen Umgang mit älteren Menschen» von 2010). Dazu gehört eine professionell hochstehende Palliative Care, die Menschen nicht zum Suizid verleitet, sondern sie darin unterstützt, ihr Leben auch unter gesundheitlich eingeschränkten Bedingungen so gut wie möglich zu ertragen. Solche Palliative Care kann allerdings nur praktiziert werden, wenn sichergestellt wird, dass die nötigen Ressourcen dafür zur Verfügung stehen. Es ist darum zu begrüssen, dass der Bund seine Anstrengungen zur Suizidprävention und zur Förderung von Palliative Care verstärken will (vgl. den Bericht des Bundesrates «Palliative Care, Suizidprävention und organisierte Suizidhilfe» von Juni 2011).

Verabschiedet am 12. März 2013 von der AG Themenführerschaft CURAVIVA Schweiz.

LITERATURHINWEISE

Bundesamt für Statistik (BFS), Todesursachenstatistik 2009: Sterbehilfe (assistierter Suizid) und Suizid in der Schweiz (BFS Aktuell). Download: www.statistik.admin.ch > Themen > 14 Gesundheit > Sterblichkeit, Todesursachen

Fachzeitschrift «Curaviva» (vgl. die diesem Thema gewidmeten Nummern 3/2010 und 11/2012)

Nationale Ethikkommission im Bereich Humanmedizin (NEK), Beihilfe zum Suizid (Stellungnahme Nr. 9/2005). Download unter: www.bag.admin.ch/nek-cne > Publikationen > Stellungnahmen

Nationale Ethikkommission im Bereich Humanmedizin (NEK), Sorgfaltskriterien im Umgang mit Suizidbeihilfe (Stellungnahme Nr. 13/2006). Download unter: www.bag.admin.ch/nek-cne > Publikationen > Stellungnahmen

Palliative Care, Suizidprävention und organisierte Suizidhilfe. Bericht des Bundesrates, Bern, Juni 2011. Download: www.ejpd.admin.ch/content/dam/data/gesellschaft/gesetzgebung/sterbehilfe/ber-br-d.pdf

SAMW, Medizinisch-ethische Richtlinien zur Betreuung von Patientinnen und Patienten am Lebensende, Basel 2004

SBK-ASI, Beihilfe zum Suizid ist nicht Teil des pflegerischen Auftrags (= Ethische Standpunkte 1), Bern 2005. Download: www.sbk-asi.ch > Dokumenten-Downloads > Verbandspezifische Dokumente > Ethische Standpunkte 1: Beihilfe zum Suizid

Themendossier von CURAVIVA Schweiz. Download: www.curaviva.ch > Fachinformationen > Themendossiers > Beihilfe zum Suizid

CURAVIVA Schweiz, Zum würdigen Umgang mit älteren Menschen. Charta der Zivilgesellschaft, Bern 2010. Download: www.curaviva.ch > Fachinformationen > Publikationen > Charta

CURAVIVA.CH

VERBAND HEIME UND INSTITUTIONEN SCHWEIZ
ASSOCIATION DES HOMES ET INSTITUTIONS SOCIALES SUISSES
ASSOCIAZIONE DEGLI ISTITUTI SOCIALI E DI CURA SVIZZERI
ASSOCIAZIUN DALS INSTITUTS SOCIALS E DA TGIRA SVIZZERS