

Sterbehilfe und Suizidbeihilfe in der Schweiz

**Impuls Tiroler Hospizgemeinschaft
Mitwirkung am Suizid - Erfahrungen aus der
Schweiz und den Niederlanden**

Dr. theol. Ruth Baumann-Hölzle

27. Sept. 2021

Stiftung Dialog Ethik

Für bestmögliches ethisches Handeln
im Gesundheits- und Sozialwesen



Öffentliches
Engagement



Coaching für
Fachkräfte



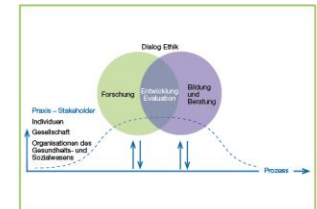
Consulting für
Organisationen



Beratung für
Patienten und
Angehörige



Forschung



- Sterbewunsch/Assistierter Suizid Rechtslage
- Medizinischer Kontext
- Sozialethische Überlegungen Positionspapier
Dialog Ethik
- Forderungen

Gesetzeslage Schweiz



1942 Assistierter Suizid im Strafrecht verankert

1951 Betäubungsmittelgesetz: Einsatz des Sterbemittels Natrium Pentobarbital

Seit 1985 assistierte Suizide durch Suizidbeihilfeorganisationen durchgeführt

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

Sterbehilfeorganisationen

Exit deutsche Schweiz

- 3. April 1982 als Verein
- 135 000 Mitglieder
- Mitgliedschaft: volljährige urteilsfähige Personen mit **schweizerischem Bürgerrecht** oder mit **Wohnsitz in der Schweiz**
- Mitgliederbeitrag 45 Franken

Dignitas

- 17. Mai 1998, Verein
- 9822 Mitglieder
- Eintrittsgebühr 200 Franken, Jahresgebühr min 80 Franken
- Freitodbegleitung **auch für Ausländer**

1999 Arbeitsgruppe „Tötung auf Verlangen“

2006 Bundesgerichtsentscheid NaP ärztlich
indiziert

2007 Strafprozessordnung Art.253
Aussergewöhnliche Todesfälle

2011 Verzicht des Bundesrates auf Regelung der
Suizidhilfe über eine Änderung des Strafrechts

Persönliche Untersuchung durch einen
Arzt, Prüfung der Urteilsfähigkeit

Suizidhilfe bei psychisch Kranken

- „nicht mehr notwendigerweise kontraindiziert und generell als Verletzung der medizinischen Sorgfaltspflichten ausgeschlossen“

Organisiertes Angebot der Suizidbeihilfe
für Menschen in Grenzsituationen



Suizidprävention wichtig

Exit Freitodhilfe

2020: 913 Personen

2019: 862 Personen

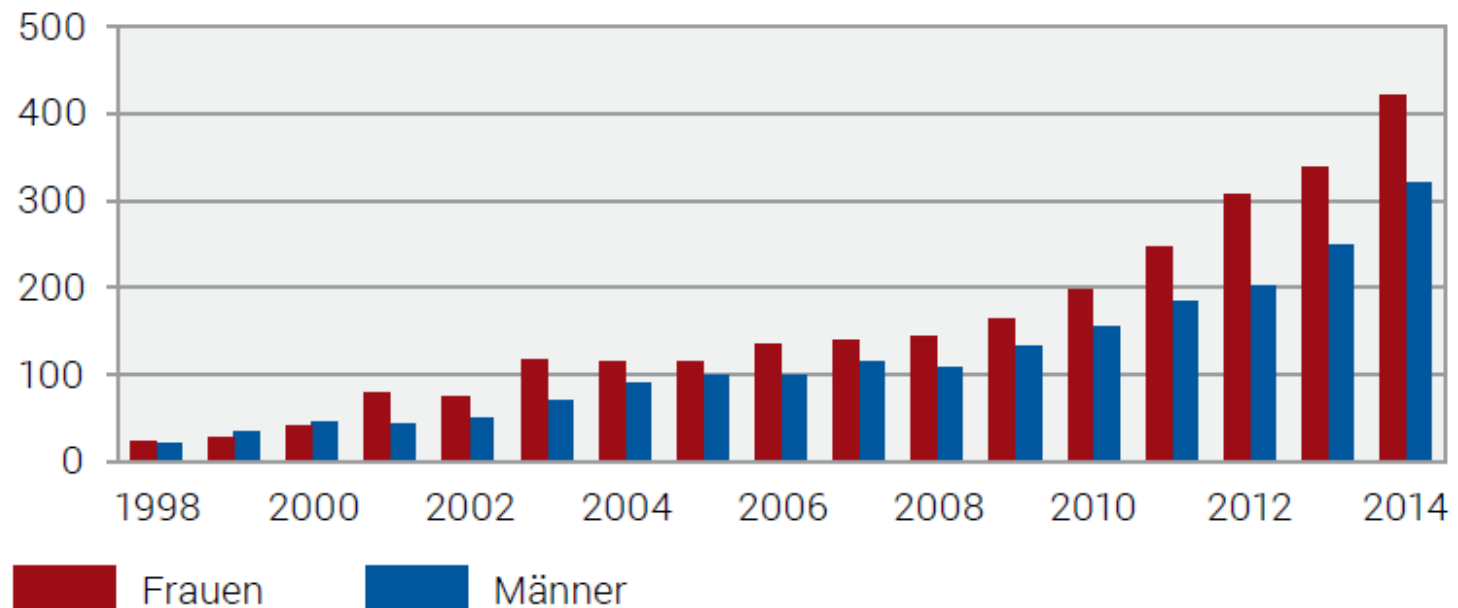
Voraussetzungen sterbewillige Person

- weiss, was sie tut (Urteilsfähigkeit)
- nicht aus dem Affekt handelt (Wohlerwogenheit)
- einen dauerhaften Sterbewunsch hegt (Konstanz)
- von Dritten nicht beeinflusst wird (Autonomie)
- den Suizid eigenhändig ausführt (Handlungsfähigkeit)

Suizidbeihilfe für Ausländer

- Jahr 2020: 221 Personen
- Jahr 2019: 256 Personen

Assistierter Suizid nach Geschlecht 1998–2014 G 1

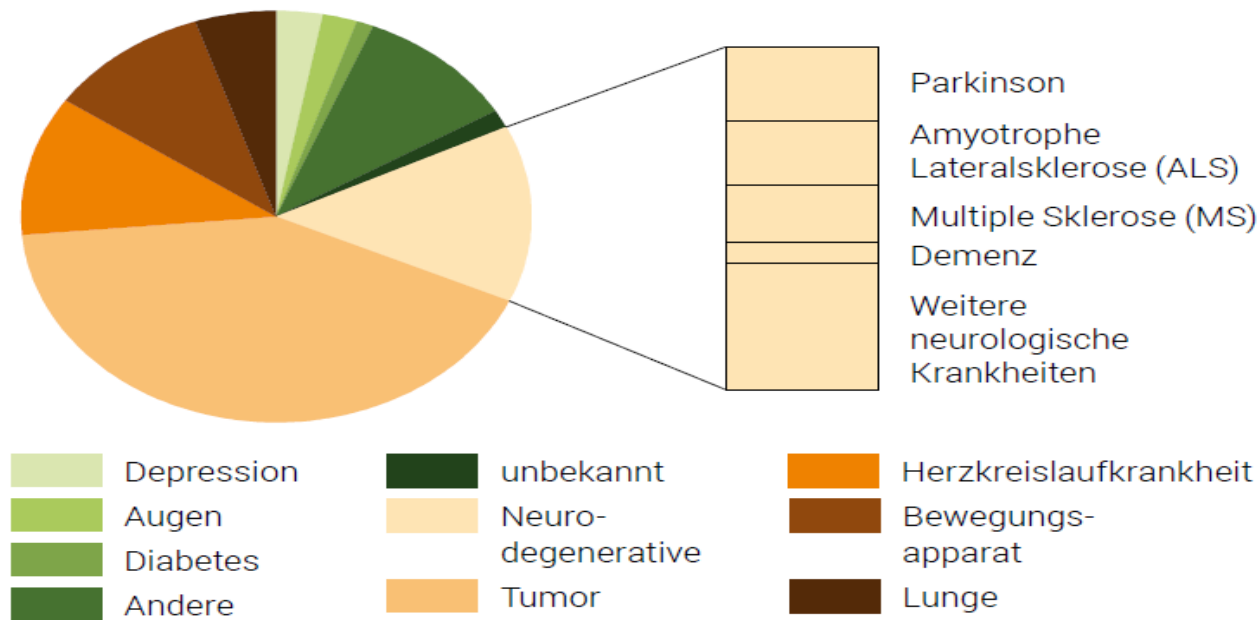


Quelle: BFS – Todesursachenstatistik

© BFS 2016

Krankheiten bei assistiertem Suizid, Periode 2010 – 2014

G 5



Bei 98,5% der Fälle wurde eine Begleitkrankheit angegeben.

Quelle: BFS – Todesursachenstatistik

© BFS 2016

NFP 67 „Lebensende“



Das Sterben erforschen
Explorer la fin de vie

Abschlussveranstaltung
Nationales Forschungsprogramm 67 «Lebensende»
Manifestation de clôture
du Programme national de recherche 67 «Fin de vie»

Dienstag, 21. November 2017, 15.00 bis 20.00 Uhr
Fabrikhalle 12, Bern
Mardi 21 novembre 2017, de 15h00 à 20h00
Fabrikhalle 12, Berne

FN-NE
Swiss National Science Foundation

End of Life
National Research Programme NFP 67

Entscheidungen am Lebensende NFP 67

Das «natürliche», plötzliche Sterben ist heute selten
(NFP 67)

Etwa 2/3 der Todesfälle sind medizinisch absehbar

In 40% dieser absehbaren Todesfälle steht in der CH der Todeszeitpunkt in Zusammenhang mit einer medizinischen Entscheidung

Sedierung am Lebensende hat stark zugenommen, bei jedem 4. „nicht unerwarteten“ Todesfall
(NFP 67)

In der Deutschschweiz: 49% der Entscheidungen am Lebensende Inkaufnahme oder Absicht einer Lebensverkürzung

Passive Sterbehilfe

Sterbebegleitung:

- physische und psychosoziale Begleitung eines sterbenden Menschen

Behandlungsverzicht

- Verzicht auf eine lebenserhaltende Massnahme

Behandlungsabbruch

- Eine laufende, lebenserhaltende Massnahme wird eingestellt

Handlung mit doppelter Wirkung:

- Einsatz von Schmerzmitteln mit Absicht der Schmerzlinderung unter Inkaufnahme der Beschleunigung des Sterbeprozesses, («indirekte» oder «indirekt aktive Sterbehilfe»)

Nahrungs- und Flüssigkeitsverzicht: äusserste Form «passiver Sterbehilfe»

Selbsttötung

- **Suizid:** Beim Suizid verhilft sich ein Mensch selber zum Tod
- **Beihilfe zum Suizid:** In der Schweiz erlaubt, solange uneigennützige Motive

Fremdtötung

- **Tötung auf Verlangen:** Ausdrückliche Tötungswunsch des Sterbenden ist Bedingung
- **Tötung ohne explizites Verlangen:** Beruht auf einem Fremdurteil über Lebensqualität, Lebenswert und Lebenssinn eines Patienten

Medikalisierung der Suizidbeihilfe

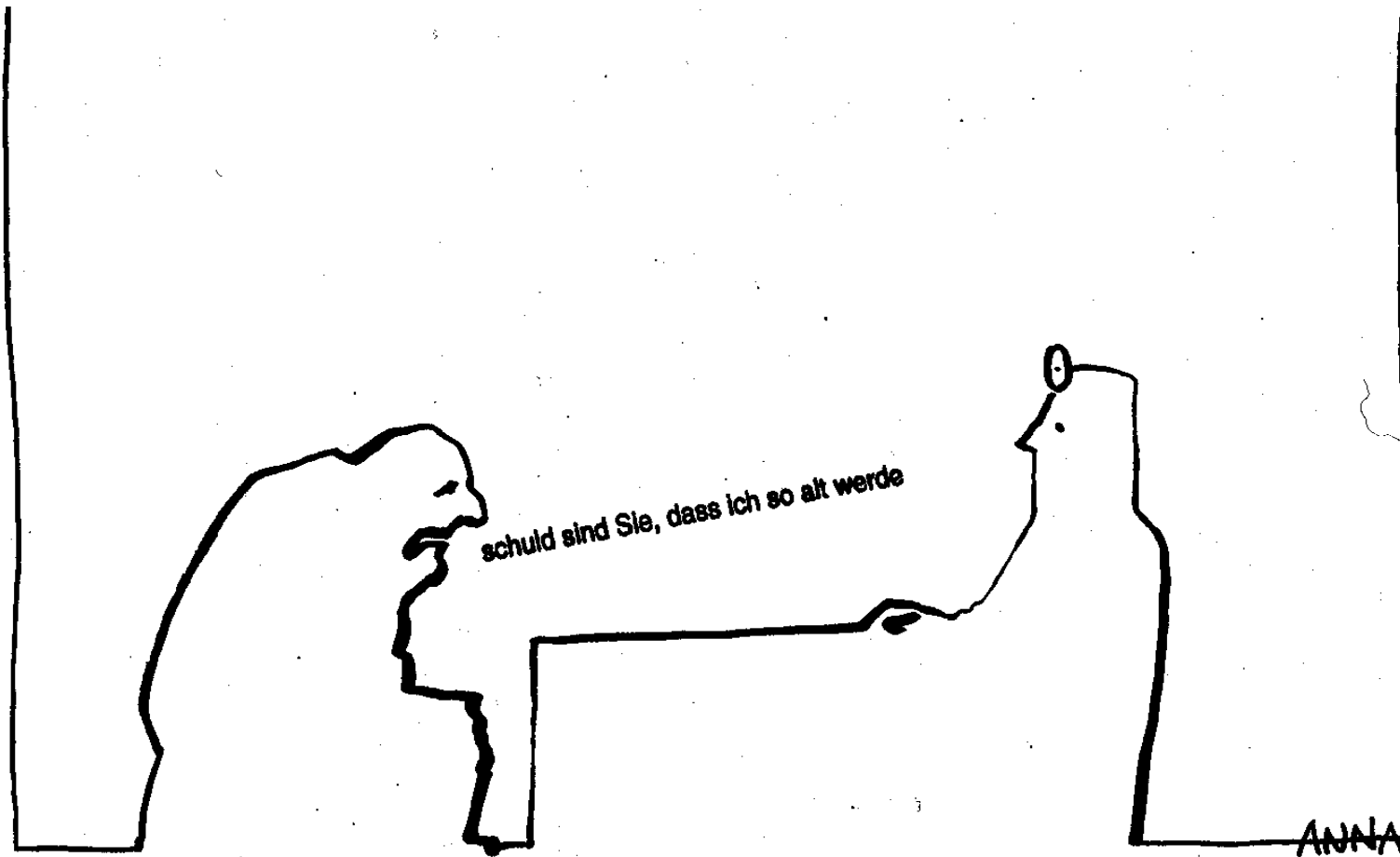
Ärztliche Verordnung des Medikaments

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



Suizid/Beihilfe

- Ist nicht teil der ärztlichen Tätigkeit
- Ist zu respektieren im Einzelfall
- Erfordert persönliche Gewissensentscheidung

Voraussetzungen:

- Lebensende nahe
- Urteilsfähiger Patient
- Wunsch ist wohlwogen, ohne äusseren Druck entstanden und dauerhaft

Schweizerische Akademie der medizinischen Wissenschaften 2004/2012

2018

„Umgang mit Sterben und Tod“

Ausweitung des Geltungsbereichs

- Wunsch nach medizinischer Hilfe zur Beendigung ihres Lebens, **unabhängig davon ob der Tod bereits absehbar ist oder nicht**. Auch Patienten bei denen kein medizinisches Leiden vorliegt
- Gelten auch für Kinder und Jugendliche jeglichen Alters sowie für Patienten mit geistiger, psychischer und Mehrfachbehinderung

*Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW)
2018*

These 1 Wertewandel

- Selbsttötung gehört heute zum «Repertoire der Sterbeoptionen»

Jean-Pierre Wils

- Selbstmord als «emanzipatorische Selbsttechnik»

Thomas Macho

Positionspapier zur «Sterbehilfe» von Dialog Ethik 2020

These 2 Tendenzen zur Konformität, Selbstoptimierung und Kontrolle

- «moralischer Druck» durch gesellschaftliches Klima, dessen Trends und Werbebotschaften
- Menschenbild, das auf die «grösstmögliche Erfüllung des Lebens» aus ist (Andreas Reckwitz)
- Selbstoptimierungstechniken und Kontrolle
- Technisierung des Lebens
- Technisierung des Sterbens

Positionspapier zur «Sterbehilfe» von Dialog Ethik 2020

Sozialer Druck durch Medien?

This Jenny – bis zum Schluss

Sonntag, 30. November 2014, 21:40 Uhr

Sendetermine ▾

f 29 | t 14 | + 12 | 68

17 Kommentare



Die Schweiz trauert um This Jenny. Der 62-jährige Glarner war einer der profiliertesten und beliebtesten Politiker in der Schweiz.

Existentielle Abhängigkeitsphänomene



These 3 Existentielle Abhängigkeitsphänomene und Fürsorgekultur

- Menschen sind «zeitgebundene Wesen mit Bedürfnissen»(Martha C. Nussbaum)
- Sprache der «Unabhängigkeit», «Selbstbestimmung», «Autonomie» verdrängt Erfahrung der Abhängigkeit
- Gefahr der Isolation von sozialer Umgebung
- Statt Solidarität wird die Verantwortung dem Einzelnen zugeschoben.

Positionspapier zur «Sterbehilfe» von Dialog Ethik 2020

Palliative Care



<https://www.bbraun.de/de/magazin/den-tagen-mehr-leben-geben.html>

These 4 Palliative Care und die Logik der Wirtschaftlichkeit

- Gesundheitswesen funktioniert nach der Logik der Marktwirtschaft und deren Anreizsystem (Kostenwirksamkeit Gewinnoptimierung Rationierung der Zeit)
- Palliative Care generiert v.a. Kosten
- Verlust der Sorge
- Wenig Raum und Zeit für Abschied, Sterben, Tod und Trauer

Positionspapier zur «Sterbehilfe» von Dialog Ethik 2020

- *Suizid und die Suizidbeihilfe sollen ein **persönliches Freiheitsrecht** bleiben und nicht zum Einforderungsrecht gegenüber dem Staat werden*
- *Selbsttötung und die Assistenz sollen weiterhin **private Handlungen** bleiben*
- *Die Gesellschaft soll den Suizid und die Suizidbeihilfe weiterhin als tragische Ereignisse tolerieren, jedoch **nicht als staatliches Einforderungsrecht** legitimieren*

- *Forderung einer **Humanen Sterbekultur** im Sinne von professioneller «Palliative Care» mit **angemessener Finanzierung***
- ***Werbeverbot** für Suizidhilfeorganisationen und **zurückhaltende Berichterstattung** in den Medien über Suizidbeihilfe bei bekannten **Persönlichkeiten***
- ***Verzicht auf materielle ethische Kriterien** zur **Legitimation eines Suizides** und der **Suizidbeihilfe***

- *Suizidbeihilfe darf **keine kostenpflichtige Dienstleistung** werden*
- *Das **rechtliche Verbot** der eigennützigem Suizidbeihilfe soll bestehen bleiben und*
- *Jeder Fall von Suizidbeihilfe soll weiterhin **vom Staat überprüft** werden*

- *Achtsame Sorgeskultur in Organisation und Gesellschaft, die sowohl den Anspruch auf Menschenwürde und Autonomie als auch die vielfältigen Abhängigkeitsphänomene der Menschen ernst nimmt*



Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!
www.dialog-ethik.ch