

BEGLEITETER SUIZID IN INSTITUTIONEN FÜR MENSCHEN MIT UNTERSTÜTZUNGSBEDARF

GRUNDLAGENPAPIER, REVIDIERTE VERSION 2018



1. Das Phänomen Suizid in der Schweiz

Die Schweiz weist eine Suizidrate auf, die leicht über dem Durchschnitt der europäischen Länder liegt. 2015 haben sich in der Schweiz 1071 Personen (792 Männer, 279 Frauen) das Leben genommen (ohne Berücksichtigung der assistierten Suizide) (BFS, 2017 a). Während die Suizidrate ab den 1980er Jahren deutlich zurückgegangen und seit 2003 etwa konstant ist, hat die Zahl der begleiteten Suizide bei Personen mit Wohnsitz in der Schweiz in den letzten Jahren, vor allem seit 2008, stark zugenommen. 2015 verzeichnete das Bundesamt für Statistik (BFS) 965 assistierte Suizide (426 Männer und 539 Frauen) bei in der Schweiz wohnhaften Personen. Seit 2014 hat sich die Zahl der assistierten Suizide um 30 % erhöht (BFS, 2017 b).

Definitionen

- Als **Suizid** wird eine Handlung bezeichnet, mit der eine Person ihr Leben beendet und deren unmittelbare Folge der Tod ist. Der allgemeine Begriff Suizid wird in der Regel für nicht begleitete Suizide verwendet (vor allem in den Dokumenten des BFS oder des Bundesamtes für Gesundheit BAG).
- Als **Suizidbeihilfe** (auch **Suizidhilfe** oder **Suizidbegleitung**) wird ein Vorgehen bezeichnet, mit dem die Voraussetzungen und der Rahmen geschaffen werden, damit eine Person ihr Leben beenden kann. Das tödliche Mittel wird mit Zustimmung einer Ärztin oder eines Arztes abgegeben, die oder der die Urteilsfähigkeit der Person bescheinigen muss, welche Suizidbegleitung beanspruchen möchte. Sterbehilfeorganisationen wie EXIT oder Dignitas können zwar Unterstützung und Begleitung bieten, doch die betroffene Person muss sich das tödliche Mittel selbst verabreichen.
- Als **passive Sterbehilfe** wird ein Vorgehen bezeichnet, das dem natürlichen Sterbeprozess seinen Lauf lässt und bei dem auf lebensverlängernde Massnahmen verzichtet wird.
- Als **direkte aktive Sterbehilfe** wird die Tatsache bezeichnet, dass eine Gesundheitsfachperson oder Drittperson durch die Verabreichung eines tödlichen Mittels den Tod einer schwerkranken oder leidenden Person herbeiführt. Diese Tötung kann auf ausdrückliches Verlangen der betroffenen Person erfolgen oder nicht.
- Als **indirekte aktive Sterbehilfe** wird die Anwendung einer Behandlung bezeichnet, die geeignet ist, die Lebensdauer der Person zu verkürzen. Wenn damit die Absicht verbunden ist, Leiden zu lindern, wird diese Form von Sterbehilfe als rechtlich zulässig erachtet. Wird hingegen die Absicht verfolgt, das Leben zu beenden, ist diese Form von Sterbehilfe rechtswidrig.

Suizidbeihilfe ist in der Schweiz nach Artikel 115 Strafgesetzbuch zulässig, sofern sie nicht auf selbstsüchtigen Beweggründen beruht. Gestützt auf diese rechtliche Grundlage haben sich mehrere Sterbehilfeorganisationen etabliert und entfalten eine wachsende Aktivität, die in der Bevölkerung auf zunehmende Akzeptanz stösst.

Begleiteter Suizid ist ein Phänomen, das hauptsächlich Personen über 55 Jahre (insbesondere 75- bis 85-Jährige) betrifft. Frauen nehmen häufiger Suizidbegleitung in Anspruch als Männer. Sowohl die Suizidrate als auch die Rate der assistierten Suizide nehmen mit dem Alter zu. Bis zum Alter von 65 Jahren übersteigt die Zahl der Suizide jene der begleiteten Suizide. Bei den über 65-Jährigen ist die Situation umgekehrt und die assistierten Suizide sind in der Überzahl.

Meist erfolgen assistierte Suizide im Zusammenhang mit einer schweren körperlichen Krankheit. Aus den Analysen zu den Daten von 2014 geht hervor, dass die folgenden Krankheiten am häufigsten gemeldet werden: Krebs (42 %), neurodegenerative Krankheiten (14 %), Herz-Kreislauf-Krankheiten (11 %) und Krankheiten des Bewegungsapparats (10 %). In 3 % der Fälle wurde eine Depression genannt und in 0,8 % der Situationen eine Demenz (BFS, 2016).

2. Begleiteter Suizid als Thema von CURAVIVA Schweiz

Aus verschiedenen Gründen, auf die nachfolgend eingegangen wird, ist das Thema Suizidhilfe, vor allem der Umgang mit dem Wunsch nach Suizidbegleitung in Institutionen für Menschen mit Unterstützungsbedarf, für CURAVIVA Schweiz und seine Mitglieder von Bedeutung.

CURAVIVA Schweiz und seine Kantonalverbände haben sich schon früher immer wieder mit dem Thema auseinandergesetzt und Stellung bezogen:

- im Dokument «Grundhaltung von CURAVIVA Schweiz zur Selbsttötung und zur Suizidbeihilfe in Alters- und Pflegeheimen» von 2005;
- in Stellungnahmen und Vernehmlassungsverfahren des Bundes;
- in Beiträgen in der Fachzeitschrift Curaviva (die Ausgaben 3/2010 und 11/2012 waren diesem Thema gewidmet ebenso wie ein Artikel in der Ausgabe 12/2015, S. 37–39);
- in der Stellungnahme aus ethischer Perspektive von 2017 im Anschluss an den Bundesgerichtsentscheid 2C_66/2015 vom 13. September 2016 zu assistierten Suiziden in Pflegeheimen des Kantons Neuenburg.

In diesen Beiträgen liegt der Schwerpunkt auf Aspekten, welche **die Haltung von CURAVIVA Schweiz** kennzeichnen und die sich grösstenteils auf die Stellungnahmen der Nationalen Ethikkommission im Bereich Humanmedizin NEK abstützen (Stellungnahmen Nr. 9/2005 und 13/2006). Im Zentrum stehen die folgenden Aspekte:

- die Bejahung der liberalen rechtlichen Regelung der Suizidbeihilfe, die in der Schweiz gilt;
- die Verhinderung möglicher Missbräuche durch Sterbehilfeorganisationen;
- die Achtung der Autonomie von Menschen mit Unterstützungsbedarf – wie älteren Menschen und Menschen mit Behinderung – sowie von deren Recht, selbst zu bestimmen, wann, wo und wie sie ihr Leben beenden möchten;
- die Sicherstellung der Rechtsgleichheit zwischen Bewohnerinnen und Bewohnern von Heimen und sozialen Institutionen einerseits und zu Hause lebenden Menschen andererseits;
- die Wahrnehmung der Fürsorgeverantwortung für die Bewohnerinnen und Bewohner, insbesondere angesichts ihres allfälligen Wunsches, ihr Leben zu beenden. Dazu gehört eine bewusste Suizidprävention in den Institutionen, vor allem durch die Verbesserung der Rahmenbedingungen, damit das Leben auch in einer Abhängigkeitssituation als lebenswert betrachtet werden kann. Das zentrale Anliegen der Institutionen muss immer sein, das Leben zu bewahren und einen Suizid so weit als möglich zu verhindern;
- die Ablehnung der Haltung, Suizide bei Menschen mit Unterstützungsbedarf im Gegensatz beispielsweise zu Suiziden jüngerer Menschen als weniger gravierend hinzunehmen, sowie die Ablehnung einer verständnisvollen, vorgeblich liberalen diesbezüglichen Haltung, statt sich durch geeignete Präventionsmassnahmen dagegen zu engagieren. Zudem dürfen nicht ökonomische Gründe eine solche Hinnahme von Suiziden motivieren;
- die Förderung des weiteren Ausbaus von Palliative Care zur Bekämpfung von Schmerzen und anderen belastenden Symptomen, die einen Sterbewunsch auslösen können;
- eine verbesserte Früherkennung und Behandlung von psychischen Erkrankungen, insbesondere Depressionen;
- die Notwendigkeit einer Suizidprävention durch die Schaffung gesellschaftlicher Bedingungen, durch die sich ältere Menschen auch bei hoher Pflegebedürftigkeit akzeptiert und von gesellschaftlicher Solidarität getragen erfahren können.

3. Die aktuellen Herausforderungen für Institutionen: Klärung von grundlegenden Fragen und entsprechende Empfehlungen

Mit der zunehmenden Prävalenz assistierter Suizide stellt sich immer mehr die Frage nach der Durchführbarkeit einer Suizidbegleitung in Heimen und sozialen Institutionen. Liegen keine spezifischen Rechtsvorschriften vor, können die Institutionen entscheiden, ob sie hausintern begleitete Suizide zulassen wollen. Einige Kantone haben sich entschieden, die Suizidbegleitung in Institutionen zu regeln, während andere auf die Einführung einer Regelung verzichten und den Entscheid somit den Institutionen überlassen. Gewisse Regelungen (wie im Kanton Neuenburg) verpflichten die Heime und sozialen Institutionen (vor allem jene, die öffentliche Beiträge erhalten), begleitete Suizide in ihren Räumlichkeiten zuzulassen. Andere überlassen den Entscheid den Institutionen und legen nur die Rahmenbedingungen fest, unter denen assistierte Suizide erfolgen müssen, indem sie die Wahrung der Rechte der Bewohnerinnen und Bewohner und der Berufspflichten gewährleisten.

Der Kanton Waadt hat die Frage der assistierten Suizide in Institutionen als erster Kanton gesetzlich geregelt: 2012 erliess er ein Gesetz zu begleiteten Suiziden in gemeinnützigen Spitälern und Pflegeheimen. Im Kanton Neuenburg verabschiedete das Parlament 2014 ein Gesetz, das Institutionen, die öffentliche Beiträge beziehen, dazu verpflichtet, begleitete Suizide zuzulassen. Dieses Gesetz löste eine erhebliche Kontroverse aus und eine christliche Institution erhob beim Bundesgericht Beschwerde gegen die vorgesehene Regelung. Das Bundesgericht wies die Beschwerde mit der Begründung ab, die Achtung des Selbstbestimmungsrechts der Bewohnerinnen und Bewohner gehe den von der Institution vertretenen religiösen Werten vor. In diesem Zusammenhang hat CURAVIVA Schweiz eine *Stellungnahme aus ethischer Perspektive* publiziert (2017). Andere Kantone wie Zürich (2013), Bern (2016), Wallis (2016) oder das Tessin (2016) haben es abgelehnt, den assistierten Suizid in Heimen und sozialen Institutionen zu regeln.

Solche Entwicklungen fordern die Institutionen heraus, ihre Haltung gegenüber der Suizidbeihilfe zu überdenken, und veranlassen sie, das Vorgehen zu klären, das im Fall eines geplanten begleiteten Suizids hausintern zur Anwendung gelangen soll. In diesem Zusammenhang stellen sich verschiedene grundsätzliche Fragen.

3.1. SOLLEN INSTITUTIONEN BEGLEITETE SUIZIDE ZULASSEN?

Besteht keine gesetzliche Verpflichtung, ist es schwierig zu bestimmen, ob Institutionen für Menschen mit Unterstützungsbedarf assistierte Suizide in ihren Räumlichkeiten zulassen sollen.

Für eine solche Zulassung sprechen:

- die Achtung der Autonomie von Menschen mit Unterstützungsbedarf sowie von deren Recht, selbst zu bestimmen, wann, wo und wie sie ihr Leben beenden möchten;
- die Rechtsgleichheit zwischen Bewohnerinnen und Bewohnern von Heimen und sozialen Institutionen einerseits und zu Hause lebenden Menschen andererseits;
- der Umstand, dass das Heim und/oder die soziale Institution der Lebensort der meisten Bewohnerinnen und Bewohner ist und es nicht angemessen erscheint, sie für einen begleiteten Suizid aus ihrem Zuhause auszuweisen.

Gegen eine solche Zulassung wird angeführt:

- ein begleiteter Suizid stehe im Widerspruch zum grundlegenden beruflichen Ethos von Pflegenden und Betreuenden und zur Fürsorgeverpflichtung der Institution gegenüber ihren Bewohnerinnen und Bewohnern und könne so zu einer unakzeptablen psychischen und moralischen Belastung des Personals führen;

- die Mitbewohnerinnen und Mitbewohner könnten durch einen begleiteten Suizid irritiert und unter Umständen zur Nachahmung verführt werden (Werther-Effekt).

Diese beiden Gegenargumente halten allerdings einer genaueren Prüfung kaum stand: Für das Personal beziehungsweise die Mitbewohnerinnen und Mitbewohner ist es immer eine Belastung, wenn jemand stirbt, unabhängig davon, ob die betreffende Person in der Institution oder im Zimmer einer Sterbehilfeorganisation stirbt und ob es sich um einen natürlichen Tod oder einen begleiteten Suizid handelt. Diese Belastung auszuhalten gehört zu den Herausforderungen des Zusammenlebens sowie der Pflege- und Betreuungsarbeit in einer Institution. Zudem gehört es zu den elementaren professionellen Anforderungen an Pflegenden und Betreuenden, sich an den Wertmassstäben und den entsprechenden autonomen Entscheidungen einer Person mit Unterstützungsbedarf zu orientieren und diese ernst zu nehmen, auch wenn sie den eigenen Massstäben widersprechen.

CURAVIVA Schweiz möchte den Institutionen für Menschen mit Unterstützungsbedarf 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 er 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.» (NEK, 2005, S. 73).

Institutionen für Menschen mit Unterstützungsbedarf, die begleitete Suizide in ihren Räumlichkeiten nicht zulassen, haben dies schon im Rahmen des Heimeintrittsverfahrens klar und transparent zu kommunizieren.

3.2. WIE WEIT SOLL SICH DAS PERSONAL AN DER VORBEREITUNG UND DURCHFÜHRUNG EINES BEGLEITETEN SUIZIDS BETEILIGEN?

Unabhängig davon, ob begleitete Suizide in einer Institution zugelassen werden oder nicht, sollen die folgenden Grundsätze gelten:

- Die Rollen und Aufgaben der Institution sowie der Pflege und Betreuung einerseits und der Sterbehilfeorganisation andererseits müssen unbedingt klar getrennt werden. Die Mitarbeitenden des Heims setzen sich dafür ein, dass die Bewohnerinnen und Bewohner bis zuletzt leben möchten und ihr Leben mit grösstmöglicher Lebensqualität zu Ende führen können. Die Vertretenden von Sterbehilfeorganisationen beraten und unterstützen die Bewohnerinnen und Bewohner bei der Vorbereitung und Durchführung des begleiteten Suizids.
- Das Heimpersonal beteiligt sich somit nicht aktiv an der Vorbereitung eines begleiteten Suizids (vgl. *Ethische Standpunkte* 1 des Schweizer Berufsverbands der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner SBK, 2005). Es ist dem Personal untersagt, das tödliche Mittel zu beschaffen, zu- oder vorzubereiten und es dem Patienten zu reichen.
- Auf Wunsch der betroffenen Person und von deren Familie darf das Personal der Bewohnerin oder dem Bewohner in den letzten Momenten beistehen, jedoch nur als Privatperson, die weder Berufskleidung noch ein Kennzeichen trägt.

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

Angesichts des Wunsches einer Bewohnerin oder eines Bewohners, ihr/sein 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, Suizidbegleitung zu beanspruchen, ist weder moralisch zu verurteilen noch durch moralische Zustimmung zu rechtfertigen. Das Heimpersonal muss den Suizidwunsch ernst nehmen,

was nicht bedeutet, diesen zu begrüßen, zu fördern oder zu unterstützen. Die Person, die einen Suizid in Betracht zieht, soll Empathie und Zuwendung erfahren und mit den Heim- oder Pflegeverantwortlichen offen über ihre Absicht 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 unternehmen, damit Menschen einen Suizidwunsch überwinden und eines natürlichen Todes sterben können. Dabei gilt es, die bisherige Pflege und Betreuung kritisch zu überprüfen:

- Wurden alle belastenden Erkrankungen diagnostisch erfasst und angemessen behandelt – die somatischen wie die psychischen? Beispielsweise ist bekannt, dass eine Depression bei älteren Menschen häufig nicht erkannt oder diagnostiziert wird, da sie bloss als Symptom des Alterns oder von körperlichen Beschwerden gedeutet wird.
- Wurde eine hochstehende Behandlung belastender Symptome (Schmerzen, Unruhe, Angst, Atembeschwerden usw.) nach den aktuellen Standards von Palliative Care vorgenommen?
- Bekam die suizidwillige Person genügend menschliche Zuwendung?
- Liegen dem Suizidwunsch eventuell ungeklärte soziale, materielle oder spirituelle Probleme zugrunde, die mit entsprechender fachkompetenter Hilfe angegangen werden könnten (Fachperson für Sozialarbeit, Psychiatrie, spirituelle Begleitung usw.)?
- Sind der suizidwilligen Person alternative Möglichkeiten bekannt, auch solche passiver Sterbehilfe (inklusive Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit sowie das Absetzen bisheriger Medikamente und Therapien)?

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

3.3.3. Überprüfen der Voraussetzungen für einen begleiteten Suizid: Hält sich die Sterbehilfeorganisation an ethische Minimalstandards?

Die Überprüfung der Voraussetzungen für einen begleiteten Suizid ist grundsätzlich Aufgabe der Sterbehilfeorganisation. Dennoch sollte es ein Heim als Teil seiner Fürsorgeverantwortung ansehen, die Einhaltung minimaler Voraussetzungen sicherzustellen. Gestützt auf die Richtlinien zum Umgang mit Sterben und Tod der Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften SAMW (2018) gilt es in diesem Rahmen insbesondere abzuklären, ob:

- die Bewohnerin oder der Bewohner in Bezug auf den begleiteten Suizid urteilsfähig ist;
- der Sterbewunsch wohlervogen, ohne äusseren Druck entstanden und dauerhaft ist;
- die Krankheitssymptome und/oder Funktionseinschränkungen der betroffenen Person für sie unerträgliches Leiden verursachen;
- medizinisch indizierte therapeutische Optionen sowie andere Hilfs- und Unterstützungsangebote gesucht wurden und erfolglos geblieben sind oder von der Bewohnerin oder vom Bewohner als unzumutbar abgelehnt werden;
- der Wunsch der Bewohnerin oder des Bewohners, in dieser unerträglichen Leidenssituation nicht mehr leben zu wollen, für die Ärztin oder den Arzt aufgrund der Vorgeschichte und wiederholter Gespräche nachvollziehbar ist und es für sie/ihn vertretbar ist, in diesem konkreten Fall Suizidhilfe zu leisten.

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

4. Soziale Verantwortung

In unserer Gesellschaft sind Tendenzen nicht zu übersehen, das Leben von Menschen mit Unterstützungsbedarf – wie älteren Menschen oder Menschen mit Behinderung – als minderwertig oder unwürdig abzuwerten und als einen Hauptfaktor für die Steigerung der Gesundheitskosten anzusehen. In einem Umfeld, in dem begleiteter Suizid zunehmend toleriert wird, kann dies zu sozialem Druck auf Menschen mit Unterstützungsbedarf führen, von einem begleiteten Suizid Gebrauch zu machen, der von einigen als «sozialverträgliches Frühableben» betrachtet wird.

In Übereinstimmung mit den Empfehlungen der NEK stellt sich CURAVIVA Schweiz solchen Tendenzen entschieden entgegen und macht sich für eine Kultur der Solidarität im Umgang mit älteren Menschen und Menschen mit Behinderung stark (vgl. «Zum würdigen Umgang mit älteren Menschen. Charta der Zivilgesellschaft», 2010 von CURAVIVA Schweiz publiziert). Dazu gehört eine professionelle, hochstehende Palliative Care, die Menschen nicht zum Suizid verleitet, sondern sie bestmöglich unterstützt, ihr Leben auch unter gesundheitlich eingeschränkten Bedingungen zu ertragen. Solche Palliative Care kann allerdings nur praktiziert werden, wenn die nötigen Ressourcen dafür zur Verfügung stehen. Daher ist es zu begrüssen, dass der Bund seine Anstrengungen zur Suizidprävention und zur Förderung von Palliative Care verstärken will (vgl. den Bericht des Bundesrates von Juni 2011 «Palliative Care, Suizidprävention und organisierte Suizidhilfe»).

Verabschiedet am 12. März 2013 von der Geschäftsleitung von CURAVIVA Schweiz.

Geändert im November 2018 und verabschiedet am 12. Dezember 2018 von der Geschäftsleitung von CURAVIVA Schweiz.

LITERATURHINWEISE

Bundesamt für Statistik (BFS), Todesursachenstatistik 2014. Assistierter Suizid (Sterbehilfe) und Suizid in der Schweiz, 2016.

Bundesamt für Statistik (BFS), Spezifische Todesursachen, 2017a.

Bundesamt für Statistik (BFS), Assistierter Suizid nach Geschlecht und Alter, 2017b.

Bundesrat, Palliative Care, Suizidprävention und organisierte Suizidhilfe. Bericht des Bundesrates, 2011.

CURAVIVA Schweiz, Zum würdigen Umgang mit älteren Menschen. Charta der Zivilgesellschaft, Bern 2010.

Fédération genevoise des établissements médico-sociaux (Fegems), Assistance au suicide dans les EMS: recommandations du Conseil d'éthique de la Fegems, Genève 2017.

Nationale Ethikkommission im Bereich Humanmedizin (NEK-CNE), Beihilfe zum Suizid. Stellungnahme Nr. 9/2005, 2005.

Nationale Ethikkommission im Bereich Humanmedizin (NEK-CNE), Sorgfaltskriterien im Umgang mit Suizidbeihilfe. Stellungnahme Nr. 13/2006, 2006.

Rüegger, H., Bundesgerichtsentscheid zu assistierten Suiziden. Eine Stellungnahme aus ethischer Perspektive, CURAVIVA Schweiz, Bern 2017.

Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK-ASI) Ethische Standpunkte 1. Beihilfe zum Suizid ist nicht Teil des pflegerischen Auftrags, 2005.

Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW), Medizin-ethische Richtlinien. Umgang mit Sterben und Tod. Bern 2018.

Stoppe, G. (2015). Die Entwicklung der Sterbehilfe in der Schweiz. Mehr Fälle, mehr Gründe. Fachzeitschrift Curaviva, 12/2015, 37–39

APRIL 2019

CURAVIVA.CH