



Assistierter Suizid – Fragen und Antworten für die Beratung von Krebsbetroffenen und Nahestehenden

Ausgangslage

Beratende der kantonalen und regionalen Ligen begegnen vermehrt Menschen, die einen Sterbewunsch durch assistierten Suizid in Betracht ziehen oder beschlossen haben. Auch Familienmitglieder und andere nahestehende Menschen sind bei einem solchen Sterbewunsch betroffen und suchen Rat bei den Krebsligen. Solche Situationen sind anspruchsvoll und herausfordernd. Um die Hilfesuchenden mit einer professionellen Beratung zu unterstützen, hat die Krebsliga als Orientierungshilfe Fragen und Antworten zu rechtlichen, ethischen und praktischen Gesichtspunkten zum assistierten Suizid zusammengetragen.

Beweggründe

Was bewegt Menschen zum assistierten Suizid?

Zwar sind Palliative Care Angebote bei unheilbarer Krankheit bekannt und etabliert. Trotzdem kann der Wunsch nach assistiertem Suizid bei Menschen mit einer unheilbaren, fortgeschrittenen Erkrankung anhalten. Es sind Situationen denkbar, in denen Schmerzen oder andere Symptome trotz bestmöglicher Therapien persistieren und der schwerkranke, urteilsfähige Mensch einen Sterbewunsch mittels assistiertem Suizid äussert. Im Nationalfondsprojekt Lebensende (NFP 67) [1] widmete sich eines der Forschungsprojekte dieser Thematik. Bezogen auf die Gründe war folgendes aufgeführt: «Die Sterbewilligen hatten folgende Motive, soweit aus den Akten zu eruieren waren (mit abnehmender Bedeutung): Körperliche Beschwerden, Verlust wichtiger Körperfunktionen, unzureichende Schmerzkontrolle, Verlust der Lebensqualität, zunehmende Pflegebedürftigkeit, Wunsch nach Autonomie und würdevollem Sterben. Ferner waren Lebensmüdigkeit, Pflegebedürftigkeit, Isolation, Therapiemüdigkeit und die Vorstellung, eine Last für andere zu sein, ausschlaggebend» [1, S. 35].

Fakten / Zahlen

Wie oft kommt es in der Schweiz zum assistierten Suizid?

Die Anzahl aller Todesfälle belief sich im Jahr 2016 auf 64'964. Laut Bundesamt für Statistik wählten in besagtem Jahr insgesamt 928 Menschen den Weg des assistierten Suizids. Nach ansteigenden Zahlen in den Jahren 2010 bis 2015 wurde im 2016 ein leicht abnehmender Trend beobachtet. Mehr Frauen als Männer scheiden auf diese Art aus dem Leben. Der assistierte Suizid macht zurzeit rund 1,5 % aller Todesfälle aus [2,3,4].

Wie gross ist der Anteil der an Krebs erkrankten Menschen?

Der Synthesebericht NFP 67 [1] hält bezüglich des assistierten Suizids fest: «In der Regel litten die Menschen an mindestens einer belastenden Erkrankung, die Sterbewilligen der Schweiz in erster Linie an Tumorerkrankungen und Altersbeschwerden (...)». Statistiken zum assistierten Suizid zeigen, dass vier von zehn Menschen (42 %) an einer fortgeschrittenen Tumorerkrankung litten [5].

Recht und Ethik

Wie wird assistierter Suizid definiert?

Der assistierte Suizid beschreibt die Handlung einer urteilsfähigen Person, die im Besitz der Tatherrschaft ist und in einer Situation unheilbarer Krankheit und schweren Leidens selbsttätig und freiwillig mit einem todbringenden Medikament aus dem Leben scheidet. Das Medikament wird ärztlich verordnet, nachdem zuvor die Situation und Beweggründe der sterbewilligen Person abgeklärt wurden. Sterbewillige Menschen nehmen die betreffenden Medikamente meistens oral, enteral oder intravenös ein, wobei sie dies selbst vornehmen oder die Infusion in Gang setzen müssen. Die Beihilfe zum Suizid wird strafrechtlich nicht verfolgt, solange keine selbstsüchtigen Motive bestehen [6].

Was sagt die Nationale Ethikkommission?

Unabhängig von kantonalen Regelungen zum Zugang zu Sterbehilfeorganisationen in Institutionen des Gesundheitswesens soll jeder Mensch das Recht und die Freiheit haben, am Ort seiner Wahl in Würde zu leben und zu sterben. Diese Würde ist unveräusserlich, sie kann weder durch Krankheit noch durch ökonomische oder soziale Umstände gemindert werden. Zur Wahrung dieser Würde gehört – im Rahmen der geltenden Rechtsordnung – das Recht, an der Ausübung der Selbstbestimmung nicht gehindert zu werden. Dies gilt unabhängig davon, welche Einstellung zum Thema assistierter Suizid jeweils bei der Institution, der Trägerschaft oder der Fachperson besteht. Ferner sind die Betreuenden und Behandelnden verpflichtet, den besonderen Schutzbedarf von Betroffenen zu erkennen. Dazu zählt etwa die Auswirkung von sozialem Druck auf den Wunsch nach assistiertem Suizid, der Zugang zu verlässlicher Information, zu wirksamer onkologischer Behandlung und Palliation krankheitsbedingter Symptome sowie die psychosoziale Unterstützung und Beratung für Betroffene und ihr Umfeld [7,8].

Wie ist die rechtliche Situation in der Schweiz?

Der assistierte Suizid ist in der Schweiz strafbar, wenn er «aus selbstsüchtigen Beweggründen» erfolgt. Ist dies der Fall, kann er nach Art. 115 StGB mit einer Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder einer Geldstrafe bestraft werden. Das Handeln von Organisationen wie Exit oder Dignitas ist nicht strafbar, weil keine selbstsüchtigen Motive bestehen [6].

Wie ist die Haltung der Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW)?

Seit Mai 2018 sind die neuen medizinethischen Richtlinien der SAMW zum «Umgang mit Sterben und Tod» in Kraft. Diese beschreiben ärztliche Sorgfaltspflichten im Umgang mit Patientinnen und Patienten, die den Wunsch nach assistiertem Suizid äussern [9].

Auszug aus den SAMW-Richtlinien «Umgang mit Sterben und Tod»

«Äussert ein Patient den Wunsch nach Suizidhilfe, ist dies ein Sterbewunsch und entsprechend sorgfältig abzuklären. Dabei soll der Patient auch motiviert werden, mit den Angehörigen über seinen Suizidwunsch zu sprechen. Die Rolle des Arztes im Umgang mit Sterben und Tod besteht darin, Symptome zu lindern und den Patienten zu begleiten. Es gehört weder zu seinen Aufgaben, von sich aus Suizidhilfe anzubieten, noch ist er verpflichtet, diese zu leisten (...). Zur Suizidhilfe zählen Handlungen, die in der Absicht erfolgen, einer urteilsfähigen Person die Durchführung des Suizids zu ermöglichen, insbesondere die Verschreibung oder Aushändigung eines Medikaments zum Zweck der Selbsttötung. Die Verschreibung eines Medikaments zum Zweck der Selbsttötung muss innerhalb von 30 Tagen den zuständigen kantonalen Behörden gemeldet werden».

Beratung

Was ist in der Beratung zentral, wenn der Sterbewunsch und der Wunsch des assistierten Suizids angesprochen werden?

Gespräche über Sterben und Tod können für Betroffene belastend sein. Äussert eine Person im Beratungsgespräch Gedanken oder gar Pläne, mittels assistiertem Suizid das Leben zu beenden, ist dieses Anliegen wertungsfrei zur Kenntnis zu nehmen. Besteht die Offenheit für ein solches Gespräch, ist es von grösster Wichtigkeit, den Sterbewunsch besser verstehen zu können. Sind es Ängste vor einer vermeintlich unwirksamen Therapie, vor belastenden Symptomen wie Schmerzen, Atemnot, Erstickungsangst oder vor anderen Folgen der Grunderkrankung? Beratende können anhand solcher Äusserungen überprüfen, wie gut der Kenntnisstand der Betroffenen bezüglich Erkrankung und Verlauf ist. So können sie mit dem betroffenen Menschen Symptome oder Komplikationen antizipieren, die im Krankheitsverlauf als nächstes anstehen könnten. Die Beratenden können auf bestehende palliativmedizinische Angebote eingehen: die Intensivierung der symptomlindernden Therapien oder – im Falle sogenannter therapierefraktärer Symptome – die palliative Sedierung [9]. Das Aufzeigen von verschiedenen Optionen kann dazu beitragen, Ängste zu minimieren und Sicherheit zu vermitteln. Das Ziel solcher Gespräche besteht darin, den betroffenen Menschen zu einem selbstbestimmten Entscheid zu befähigen, der seinen persönlichen Werten Rechnung trägt, seine Einschätzung der Situation respektiert und ihm dazu verhilft, bestehende Alternativen zum assistierten Suizid kritisch zu würdigen.

Voraussetzungen

Was sind Voraussetzungen für gute Entscheidungen rund um den assistierten Suizid?

Der Informationsstand des betroffenen Menschen über seine Krankheit und deren Folgen ist zu klären. Ebenso ist zu ermitteln, welche Informationen der betroffene Mensch über den assistierten Suizid hat, wie konkret diese Absicht ist, ob schon ein Kontakt zu Sterbehilfeorganisationen besteht und welche Vorstellungen bezüglich der Ausführung (Art, Zeit, Ort, Mittel) bestehen.

Das unparteiliche Aufzeigen spezifischer therapeutischer Möglichkeiten, von Palliative Care Angeboten und von weiteren Vorschlägen zur Linderung existenziellen Leidens sollte – wenn immer möglich – stattgefunden haben. Angehörige des Betroffenen sollten idealerweise in den Prozess der Auseinandersetzung, Entscheidungsfindung und Umsetzung eingebunden sein. Sie sollten ihre Bedenken, Anliegen und Sorgen äussern können, da dies eine existenzielle Situation für alle darstellt. Alle sollten wissen, was nach erfolgtem Tod mit dem Leichnam geschieht (siehe Legalinspektion S. 4).

Diese rechtlichen und ethischen **Rahmenbedingungen** sind wichtig:

- Die sterbewillige Person ist im Vollbesitz der Urteilsfähigkeit und handelt nicht im Affekt.
- Mögliche Alternativen zum assistierten Suizid werden geprüft, aber abgelehnt. Der Sterbewunsch ist **konstant** und – soweit beurteilbar – mit den Werthaltungen des Betroffenen **kongruent** (Wohlerwogenheit).

- Der sterbewillige Mensch **entscheidet autonom** und steht nicht unter dem Einfluss Dritter.
- Die sterbewillige Person kann den Suizid **eigenhändig ausführen** (Tatherrschaft) [10].

Ausführung / Prozess

Wie wird der assistierte Suizid vollzogen, wenn er mit einer Sterbehilfeorganisation wie Exit oder Dignitas erfolgt?

Liegt ein ärztliches Rezept für das todbringende Medikament vor und sind alle Abklärungen erfolgt, kann der sterbewillige Mensch einen Termin festlegen und die Rahmenbedingungen klären (wann, wo, Anwesenheit Nahestehender ja/nein). Wie das Setting sein soll, bestimmt sie oder er. Rituale, wie das vorgängige Abschiednehmen, Überlegungen bezüglich Kleiderwunsch, bevorzugtem Bestattungsdienst, Art der Abholung (im Sarg oder auf der Trage), etc. können thematisiert und festgehalten werden. Wie bei natürlichen Todesfällen ist es im Rahmen des assistierten Suizids sinnvoll und wichtig, Abschiedsrituale und das Abschiednehmen vom Verstorbenen zu thematisieren, damit Angehörige entscheiden können, wann, wie und wo sie Abschied vom toten Menschen nehmen möchten. Es kann sinnvoll sein, dass Angehörige die Wohnung verlassen und nach erfolgter Legalinspektion zurückkehren. Ebenso ist legitim, den Verstorbenen nicht erneut sehen zu wollen und nach erfolgter Abholung mit dem Bestattungsunternehmen Kontakt aufzunehmen, um weitere Schritte einzuleiten.

Die Bedingung für jede Begleitung des assistierten Suizids ist, dass der sterbewillige Mensch im Zustand der Urteilsfähigkeit den letzten Schritt – das Trinken des in Wasser aufgelösten Medikaments oder das Öffnen des Infusionshahns – freiwillig und selbständig vornehmen kann (Tatherrschaft) und dass auch noch im Moment der Begleitung die Urteilsfähigkeit voll erhalten ist (siehe Abschnitt «Voraussetzungen»). Der sterbewillige Mensch sollte wissen, dass das oral zugeführte Medikament sehr bitter schmeckt und vorzugsweise mit einem aromatisierten Getränk eingenommen wird. Muss zuvor noch eine Venenverweilkanüle gelegt werden, ist dies im Vorfeld von einer Arzt- oder einer Pflegefachperson einzuleiten. Der sterbewillige Mensch kann bis vor der Einnahme des Medikaments den Prozess jederzeit abbrechen. Nach Einnahme des Sterbemittels verfällt er nach wenigen Minuten in einen Tiefschlaf. Der Tod tritt in einem tiefen, komatösen Schlaf durch Herzstillstand ein.

Da jeder assistierte Suizid für die Behörden als aussergewöhnlicher Todesfall gilt, muss nach Feststellung des Todes die Polizei benachrichtigt werden. Die ehrenamtliche Begleitperson der Sterbehilfeorganisation übernimmt die Benachrichtigung der Polizei, bleibt vor Ort und unterstützt die anwesenden Angehörigen im Umgang mit den Behörden bis zum Abschluss der Überprüfungen. Die Polizei erscheint in der Regel in Begleitung eines Amtsarztes und evtl. eines Staatsanwalts zur so genannten Legalinspektion. Dabei wird geprüft, ob alles im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften abgelaufen ist. Insbesondere wird sichergestellt, dass sich der Tod ohne Fremdeinwirkung ereignet hat [9].

Testimonial / Fallbeispiel

Testimonial Angehöriger (2018), welcher den Entscheid verstehen konnte:

«Meine Mutter ist vor 2 Wochen verstorben. Mein Vater hat sich nichts sehnlicher gewünscht, als seiner seit 65 Jahren treuen Lebenspartnerin auf ihrem letzten Weg so schnell als möglich nachzufolgen – heute Mittag ging sein Wunsch in Erfüllung und er ist mit einem letzten Händedruck und Lächeln auf dem Gesicht in seinem Bett aus dem Leben geschieden. Nun bin ich allein im Wohnzimmer und höre, wie die Sterbebegleiterin per Telefon die Amtspersonen informiert, die bei einem aussergewöhnlichen Todesfall die Begleitumstände klären müssen. In der nächsten Viertelstunde fahren zusammen mit dem angeschriebenen Polizeiauto zwei weitere Fahrzeuge sowie das Fahrzeug des Bestattungsunternehmens vor dem Haus vor, mir wird mulmig, was denken wohl die Nachbarn – ist ihr Problem! Alle Besucher stellen sich sehr einfühlsam vor und entbieten mir ihr herzliches Beileid. Der Staatsanwalt, der Amtsarzt und der Polizist ziehen sich ins Sterbezimmer zurück, um den Leichnam zu untersuchen. Die Mitarbeiter des Bestattungsinstituts besprechen mit mir das gewünschte Prozedere bis zur Kremation. Nach einer halben Stunde kommen die Amtspersonen wieder ins Wohnzimmer, der Staatsanwalt hat keine zusätzlichen Fragen an mich – grosse Erleichterung meinerseits! Die Sterbebegleiterin fragt, ob sie noch irgendetwas für mich tun könne. Da ich verneine, verabschiedet sie sich zusammen mit den Amtspersonen. Die Bestatter ersuchen mich, vom Vater Abschied zu nehmen – ein allerletzter Händedruck, ein flüchtiger Kuss auf die Stirn, die Endgültigkeit des Moments lässt mich fassungslos zurück. Der Vater wird aus meinem Elternhaus getragen – in diesem Moment versuche ich einfach weiter zu funktionieren. Ich kenne mich gut und weiss, die Verarbeitung all der Gefühle und Emotionen beginnen bei mir erst drei Tage nach einem einschneidenden Erlebnis – es erleichtert mich, dass ich mir für die kommende Zeit bereits vorher professionelle Hilfe organisiert habe. Dieses Testimonial habe ich genau ein Jahr nach dem Tod meiner Eltern geschrieben. Ich fühle mich gut und kann immer noch vollumfänglich zum Entscheid meines Vaters stehen.»

Fallbeispiel: Angehörige / Mitbewohnende und Betreuende, welche den Entscheid nicht verstehen konnten und am Tod des betroffenen Menschen haderten und litten:

Ein Bewohner eines Pflegeheims leidet seit Jahrzehnten an schwerer Depression, rheumatoider Arthritis und einer Makula-Degeneration, durch die er beinahe erblindet ist. Er ist haus- und fachärztlich gut versorgt. Angehörige kommen selten zu Besuch. Nach der Diagnose eines mässig fortgeschrittenen Kolonkarzinoms mit schlechter Prognose nimmt er Kontakt mit Exit auf, um seinem Leben durch assistierten Suizid ein Ende zu setzen. Die Hausärztin nimmt Kontakt mit einem Psychiater auf, der die Urteilsfähigkeit des Bewohners in Bezug auf den Sterbewunsch bestätigt. Im Pflegeheim sind Sterbehilfeorganisationen zugelassen. Die Heimleitung und die Stationsleitung treffen sich mehrmals mit dem Bewohner, weil sie den Sterbewunsch des Bewohners angesichts der eher langsamen Progredienz des Tumors nicht nachvollziehen können. Der Dialog zwischen Bewohner und Heim bricht ab. Er organisiert den Zeitpunkt des assistierten Suizids trotz erheblicher funktionaler Einschränkungen selber und teilt dem Heim zwei Tage vor dem Freitod

mit, dass dieser nun durchgeführt werde. Die Heimleitung informiert den Pflegedienst über diesen Entschluss des Patienten und betont, dass niemand an dem Tag arbeiten müsse, der es nicht wolle. Nach vollzogenem Suizid benötigt das Team diverse Supervisionen und Fallbesprechungen, um mit dem Tod des Bewohners fertig zu werden. Die Angehörigen machen sich grosse Vorwürfe, dass sie den Bewohner nicht davon abhalten konnten. Die Schwester zeigt Zeichen komplizierter Trauer. Mitbewohnende äusserten Sorgen, Ängste und ein Gefühl von Unsicherheit in den eigenen vier Wänden, als sie zuerst die Polizei und dann einen Leichenwagen im Pflegeheim einfahren sahen und nicht wussten, was passiert ist. Sie bekamen keine Gelegenheit, sich von dem Bewohner zu verabschieden, der in seinen guten Jahren für seine Geselligkeit und Freundlichkeit bekannt war. Die Folgen dieser Geheimhaltung waren für alle Betrof-

fenen fatal. Gerade Angehörige, Mitbewohnende und Betreuende zeigten Zeichen einer komplizierten Trauer, die durch einen offenen Umgang mit dem Sterbewunsch des Bewohners mit grosser Wahrscheinlichkeit anders verlaufen wäre.

Quellen

- [1] Bartsch, C., Ajdacic-Gross, V., & Reisch, T.: Schweizerischer Nationalfonds zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung. Synthesebericht NFP 67. Lebensende. Der assistierte Suizid. Entwicklungen während der letzten 30 Jahre. 2017, S.35.
<http://www.nfp67.ch/SiteCollectionDocuments/nfp67-synthesebericht-de.pdf>
- [2] Bundesamt für Statistik: Todesursachenstatistik. Sterblichkeit und deren Hauptursachen in der Schweiz. 2016. Neuchâtel: BFS, 2019
<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/aktuell/neueveroeffentlichungen.assetdetail.7206479.html>
- [3] Bundesamt für Statistik: Todesursachenstatistik 2016. Assistierter Suizid nach Geschlecht und Alter. Neuchâtel: BFS, 2018 <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitszustand/sterblichkeit-todesursachen/spezifische.assetdetail.7008105.html>
- [4] Bundesamt für Statistik: Assistierte Suizide nehmen zu. Sterbehilfe und Suizid in der Schweiz 2014. Neuchâtel: BFS, 2016 <https://www.bfs.admin.ch/bfsstatic/dam/assets/1023143/master>
- [5] Bundesamt für Statistik: Todesursachenstatistik 2014. Assistierter Suizid (Sterbehilfe) und Suizid in der Schweiz. Korrigierte Version, 24.11.17. Neuchâtel: BFS, 2017 <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitszustand/sterblichkeit-todesursachen/spezifische.assetdetail.3902305.html>
- [6] Bundesamt für Justiz: Die verschiedenen Formen der Sterbehilfe und ihre gesetzliche Regelung. Bern: Bundesamt für Justiz, 2018 <https://www.bj.admin.ch/bj/de/home/gesellschaft/gesetzgebung/archiv/sterbehilfeformen.html>
- [7] Nationale Ethikkommission im Bereich Humanmedizin NEK-CNE: Beihilfe zum Suizid. Stellungnahme Nr. 9/2005. Bern: NEK, 2005
<https://www.nek-cne.admin.ch/de/publikationen/stellungnahmen/>
- [8] Nationale Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin NEK-CNE: Sorgfaltskriterien im Umgang mit Suizidhilfe. Stellungnahme Nr. 13/2006. Bern: NEK, 2006 <https://www.nek-cne.admin.ch/de/publikationen/stellungnahmen/>
- [9] Schweizerische Akademie der medizinischen Wissenschaften (SAMW): Umgang mit Sterben und Tod. Medizinisch-ethische Richtlinien der SAMW. Basel: 2018 <https://www.samw.ch/de/Publikationen/Richtlinien.html>
- [10] EXIT. Vereinigung für humanes Sterben deutsche Schweiz: Freitodbegleitung. Bern: EXIT Deutsche Schweiz, 2018
<https://www.exit.ch/freitodbegleitung/bedingungen/> und
<https://exit.ch/freitodbegleitung/wie-laeuft-eine-freitodbegleitung-ab/>

Impressum

Herausgeberin

Krebsliga Schweiz
Effingerstrasse 40
Postfach
3001 Bern
Tel. 031 389 91 00
info@krebssliga.ch
www.krebssliga.ch

Autoren

Danielle Pfammatter, Fachspezialistin Palliative Care
Dr. Settimio Monteverde, Ethiker (beigezogener Experte)

Dieses Faktenblatt ist auch in französischer und italienischer Sprache erhältlich.

© 2019, Krebsliga Schweiz, Bern

KLS / 6.2019 / 014506953141