

MEDIZIN- ETHISCHE RICHT- LINIEN

Umgang mit Sterben und Tod



Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften
Académie Suisse des Sciences Médicales
Accademia Svizzera delle Scienze Mediche
Swiss Academy of Medical Sciences

Seiten 25–27 aus den medizin-ethischen Richtlinien der SAMW
«Umgang mit Sterben und Tod» (2018, angepasst 2021)

6.2.1. Suizidhilfe

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 genuine Rolle des Arztes im Umgang mit Sterben und Tod besteht jedoch 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. Suizidhilfe ist keine medizinische Handlung, auf die Patienten einen Anspruch erheben könnten, auch wenn sie eine rechtlich zulässige Tätigkeit ist. Nachfolgend wird erläutert, unter welchen Umständen die ärztliche Beihilfe bei der Verwirklichung des Suizidwunschs im Sinne dieser Richtlinien medizin-ethisch vertretbar ist.

Äussert ein Patient den Wunsch nach Suizidhilfe, ist dies ein Sterbewunsch und entsprechend sorgfältig abzuklären (vgl. Kap. 4.). Dabei soll der Patient auch motiviert werden, mit den Angehörigen oder – insbesondere wenn es keine Angehörigen gibt – mit Institutionen, die Hilfe in Krisensituationen anbieten, über seinen Suizidwunsch zu sprechen.

Bleibt nach sorgfältiger Information und Abklärung ein selbstbestimmter Wunsch nach Suizidhilfe bestehen, kann ein Arzt aufgrund eines persönlich verantworteten Entscheids Suizidhilfe leisten, wenn die folgenden vier Voraussetzungen gegeben sind und er deren Erfüllung überprüft hat. Das Vorliegen der ersten beiden Voraussetzungen muss zusätzlich von einer unabhängigen Drittperson bestätigt werden; diese muss nicht zwingend ein Arzt sein:

- 1) *Urteilsfähigkeit*: Der Patient ist in Bezug auf den assistierten Suizid urteilsfähig.²⁹ Der Arzt muss dokumentieren, dass er eine *Urteilsunfähigkeit* sorgfältig ausgeschlossen hat. Falls eine psychische Krankheit, eine Demenz oder ein anderer Zustand vorliegt, der mit fehlender Urteilsfähigkeit verbunden sein kann, wurden die Urteilsfähigkeit sowie allenfalls die Möglichkeiten der therapeutischen Beeinflussung einer Urteilsunfähigkeit durch einen entsprechenden Facharzt evaluiert.³⁰ Ist davon auszugehen, dass der Suizidwunsch ein aktuell vorliegendes Symptom einer psychischen Störung ist, darf der Arzt keine Suizidbeihilfe leisten und muss dem Patienten die Behandlung der Krankheit anbieten.
- 2) *Autonomer Wille*: Der Wunsch ist wohlerwogen und ohne äusseren Druck entstanden sowie dauerhaft. Zur Klärung hat der Arzt – abgesehen von begründeten Ausnahmefällen – mindestens zwei ausführliche Gespräche im Abstand von mindestens zwei Wochen mit dem Patienten zu führen, im Zweifelsfall sind zusätzliche Gespräche erforderlich. Falls Hinweise auf ein Abhängigkeitsverhältnis³¹ bestehen, wurde dessen möglicher Einfluss auf den Suizidwunsch sorgfältig erwogen.
- 3) *Schwerwiegendes Leiden*: Die Krankheitssymptome und/oder Funktionseinschränkungen des Patienten sind schwerwiegend, was durch eine entsprechende Diagnose und Prognose zu substantiieren ist. Sie sind für ihn Ursache unerträglichen Leidens (vgl. Kap. 2.4.). Der Wunsch des Patienten, in dieser unerträglichen Leidenssituation nicht mehr leben zu wollen, ist aufgrund der Vorgeschichte und wiederholter Gespräche nachvollziehbar. Da unerträgliches Leiden nicht objektiv feststellbar ist, kann diese Feststellung vom Arzt nicht verlangt werden. Dagegen muss dieser dokumentieren, dass er sich mit ausreichender Sorgfalt bemüht hat, sich mit der konkreten individuellen Situation des Patienten so vertraut zu machen, dass die Unerträglichkeit für ihn

29 Vgl. «Urteilsfähigkeit in der medizinischen Praxis». Medizin-ethische Richtlinien der SAMW 2019.

30 Das Bundesgericht hat im Jahr 2006 entschieden, dass bei psychisch Kranken ein vertieftes psychiatrisches Fachgutachten notwendig ist (BGE 133 I 58 E. 6.3.5.2).

31 Zum Beispiel in Form einer problematischen Pflegesituation, finanzieller Zwangslage o.ä.

nachvollziehbar wurde. Eine abstrakte Begründung anhand einer Diagnose ist allein nicht ausreichend, kann diese Beurteilung aber unterstützen, insbesondere durch Dokumentation eines entsprechenden Verlaufs und Schilderung der persönlichen Situation.

Ethisch nicht vertretbar im Sinn dieser Richtlinien ist Suizidhilfe bei gesunden Personen.

- 4) *Erwägung von Alternativen*: Medizinisch indizierte therapeutische Optionen sowie andere Hilfs- und Unterstützungsangebote wurden gesucht, mit dem Patienten abgeklärt und angeboten. Sie sind erfolglos geblieben oder wurden vom diesbezüglich urteilsfähigen Patienten abgelehnt.

Im Vorfeld, während und nach der Suizidhilfe ist auf die Bedürfnisse der Angehörigen, aber auch des interprofessionellen Betreuungsteams und des Umfelds Rücksicht zu nehmen; die benötigte Unterstützung ist zu geben und dies ist zu dokumentieren. Gemäss Art. 115 des Strafgesetzbuchs ist die Beihilfe zum Suizid straflos, wenn sie ohne selbstsüchtige Beweggründe erfolgt. Zu beachten ist aus rechtlicher Sicht des Weiteren, dass die Verschreibung eines Medikaments zum Zweck der Selbsttötung innerhalb von 30 Tagen den zuständigen kantonalen Behörden gemeldet werden muss. Der letzte Akt der zum Tod führenden Handlung muss in jedem Fall durch den Patienten selbst durchgeführt werden. Der Tod nach Suizidhilfe muss als «aussergewöhnlicher Todesfall» (AGT) der zuständigen Behörde gemeldet werden.

Wie jeder Patient hat auch derjenige, der sich unter Beizug einer Suizidhilfeorganisation das Leben nehmen möchte, Anspruch auf Einsichtnahme in sein Dossier und eine Kopie desselben. Wenn der Patient es wünscht, kann der betreuende Arzt auch eine Prüfung der kognitiven Funktionen vornehmen und ggf. eine Bestätigung der Urteilsfähigkeit für allgemeine Entscheidungen des Alltags ausstellen. Eine solche Abklärung stellt keine Beteiligung am assistierten Suizid dar. Der Arzt kann auch eine Prüfung und ggf. Bestätigung der spezifischen Urteilsfähigkeit für einen assistierten Suizid (welche nicht aus der Urteilsfähigkeit für allgemeine Entscheidungen des Alltags hervorgeht) vornehmen. Eine solche Abklärung kann jedoch vom Patienten nicht eingefordert werden.