

Leitfaden für Mitarbeitende in der Patientenversorgung:

Umgang mit Anfragen von Patientinnen und Patienten zur Beihilfe zum Suizid

Aktualisierung 19.8.2019

Entwurf 26.1.2015; bearbeitet: 2.2.2015; 16.2.2015; 2.3.2015 (Rechtsdienst); Finalisierung: 16.3.2015; Beschluss: 18.5.2015 durch Spitalleitung; Revision: 19.8.2019

Hintergrund und Vorgehen

Vor dem Hintergrund gesellschaftlicher Entwicklungen sieht der Ethik-Beirat Anlass, der Spitalleitung einen aktuellen Leitfaden zum Thema vorzulegen; er hat zum Ziel, als allgemeine Orientierungshilfe für die Mitarbeitenden in der Patientenversorgung zu dienen, wie mit einer Anfrage betreffend Beihilfe zum Suizid umzugehen ist. Dabei wird auf allgemeine ethische Grundsätze, wie sie von der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) publiziert sind, Bezug genommen.¹ Handreichungen anderer Medizinischer Zentren werden konsultativ herangezogen. Anhand von Ethik-Weiterbildungsveranstaltungen im USB mit externen Vortragenden ermöglicht der Ethik-Beirat eine breite interdisziplinäre Diskussion über die Beihilfe zum Suizid zur internen Vernehmlassung. 2018 formulierte die SAMW in ihren Richtlinien die Kriterien für eine vertretbare Beihilfe zum Suizid neu.

Die einschlägige Richtlinie der SAMW „Umgang mit Sterben und Tod“ von 2018 löst die Richtlinie von 2004 (aktualisiert 2012) mit dem Titel „Betreuung von Patientinnen und Patienten am Lebensende“ ab. In beiden Fassungen wird die Entscheidung des Arztes, Beihilfe zum Suizid zu leisten, als Gewissensentscheidung formuliert. Die Kriterien, die erfüllt sein müssen, um dem Wunsch des Patienten nach Beihilfe zum Suizid nachzukommen, wurden im Detail geändert.

In der Fassung von 2018 müssen folgende Voraussetzungen erfüllt sein, wobei das Vorliegen der ersten beiden Voraussetzungen zusätzlich von einer unabhängigen Drittperson bestätigt werden muss; diese muss nicht zwingend ein Arzt sein:

- Der Patient muss in Bezug auf den assistierten Suizid urteilsfähig sein. Der Arzt muss dokumentieren, dass er eine Urteilsunfähigkeit sorgfältig ausgeschlossen hat. Falls eine psychische Krankheit, eine Demenz oder ein anderer Zustand vorliegt, der häufig mit fehlender Urteilsfähigkeit verbunden ist, wurde die Urteilsfähigkeit durch einen entsprechenden Facharzt evaluiert.
- Der Wunsch ist wohlervogen und ohne äusseren Druck entstanden sowie dauerhaft. Falls Hinweise auf ein problematisches Abhängigkeitsverhältnis bestehen, wurde dessen möglicher Einfluss auf den Suizidwunsch sorgfältig erwogen.
- Die Krankheitssymptome und/oder Funktionseinschränkungen des Patienten sind für diesen Ursache unerträglichen Leidens.
- Medizinisch indizierte therapeutische Optionen sowie andere Hilfs- und Unterstützungsangebote wurden gesucht und sind erfolglos geblieben oder werden vom diesbezüglich urteilsfähigen Patienten als unzumutbar abgelehnt.
- Der Wunsch des Patienten, in dieser unerträglichen Leidenssituation nicht mehr leben zu wollen, ist für den Arzt aufgrund der Vorgeschichte und wiederholter Gespräche nachvollziehbar und es ist für ihn vertretbar, in diesem konkreten Fall Suizidhilfe zu leisten.

Im Oktober 2018 entschied die Ärztekammer der FMH, die Richtlinien «Umgang mit Sterben und Tod» der SAMW nicht in den Anhang der Standesordnung zu übernehmen.

Rechtlicher Rahmen

Die Selbsttötung bzw. der Suizidversuch ist heute nicht verboten. Deshalb sind auch die Verleitung und Beihilfe dazu grundsätzlich straflos. Das Strafgesetzbuch stellt lediglich Beihilfe und Verleitung aus selbstsüchtigen Beweggründen unter Strafe. Die Grenzziehung zwischen strafloser und strafbarer Beihilfe anhand des Kriteriums der eigennützigen Motive ist dabei nicht leicht zu ziehen. Beihilfe darf nicht dem persönlichen Vorteil dienen (etwa einer Erbschaft) oder aus Hass und Rache erfolgen.

Eine Verleitung liegt dann vor, wenn bei einem anderen Menschen vorsätzlich der Entschluss zum Suizid hervorgerufen wird. Beihilfe ist jeder vorsätzliche kausale Beitrag zum versuchten oder gelungenen Suizid. Beide Formen setzen gemäss Strafgesetzbuch voraus, dass die Tatherrschaft über die Selbsttötung bei der suizidwilligen Person liegt, dass sie die Selbsttötungshandlung freiwillig und eigenverantwortlich vollzieht.ⁱⁱ Darin liegt der Kerngedanke der liberalen Regelung, welche auf der Anerkennung der persönlichen Freiheit und der Selbstbestimmung in persönlichen Belangen beruht.ⁱⁱⁱ Dem Individuum kommt das Recht zu, über elementare Formen der Persönlichkeitsentfaltung und letztlich auch über das Lebensende selbstbestimmt zu verfügen. Ein freiverantwortlicher Suizid ist daher als Ausübung der persönlichen Autonomie rechtlich zulässig.

Die Straflosigkeit des Suizids setzt somit Urteilsfähigkeit voraus.^{iv} Die betroffene Person muss Einsicht in die Tragweite des Entscheides haben und freiwillig handeln. Da diese Voraussetzungen schwer zu überprüfen sind, wird in der Praxis die Annahme zugrunde gelegt, dass der Entscheid wohlwogen und wohlüberlegt ist und einem über einen längeren Zeitraum bestehenden Sterbewunsch entspricht. Die Straflosigkeit der Beihilfe zum Suizid bei psychisch Kranken ist rechtlich umstritten.

Aus dem Strafrecht lässt sich keine rechtliche Pflicht zur Beihilfe zum Suizid ableiten; daher kann niemand rechtlich zur Beihilfe an einem Suizid verpflichtet werden. Dies kommt auch in der ärztlichen Standesordnung zum Ausdruck, wonach Ärzte keine medizinischen Handlungen vornehmen sollen, die sie nicht mit ihrem Gewissen vereinbaren können.^v Die Frage, ob aus dem Recht auf Selbstbestimmung am Lebensende auch ein Anspruch gegenüber dem Staat (und öffentlichen Spitälern) auf Hilfestellung zum Suizid entsteht, beispielsweise die Gewährung eines geeigneten Ortes oder eines notwendigen Begleiters, wird jedoch unterschiedlich bewertet.

In Würdigung der Fachliteratur und der Erfahrungen im Umgang mit Beihilfe zum Suizid empfiehlt der Ethik-Beirat der Spitalleitung, die vorliegende Aktualisierung des Leitfadens für die Mitarbeitenden zu beschliessen.

Noch immer ist das Thema Beihilfe zum Suizid von Tabus behaftet. Eine offene Kommunikation ist daher wichtig. Dieser Leitfaden soll auf den Stationen bekannt gemacht werden, so dass bei Bedarf eine Aussprache, ggf. auch mit Vertretern des Ethik-Beirats, stattfinden kann. Zudem soll der Leitfaden im Intranet gut auffindbar platziert werden.

Der Leitfaden basiert auf folgenden Grundlagen: Literaturrecherchen sowie Analyse von Guidelines (international); Auswertung von lokalen Erfahrungen; Besprechung im Ethik-Beirat; Vorlage der Zusammenfassung der Diskussion in strukturierter Form zur Vernehmlassung mit Beschluss über die Komponenten des Leitfadens. Veranstaltung von Ethik-Weiterbildungsveranstaltungen zum Thema; Wiedervorlage des Entwurfs im Ethik-Beirat; Aktualisierung 2018.

Offene Fragen sollen im Einzelfall geklärt werden; nicht alle Details können im Voraus durch Verallgemeinerungen geklärt werden. Zusammen mit dem ebenfalls vorliegenden „Leitfaden für Pflegefachpersonen in der Patientenversorgung: Betreuung suizidaler Patientinnen und Patienten“ kann das USB somit eine breite und ausgewogene Orientierungshilfe für den Umgang mit unterschiedlichen Fragestellungen zum Suizid anbieten. Die Leitfäden werden vor dem Hintergrund der SAMW-Richtlinien und der Rechtslage diskutiert und kasuistisch illustriert.^{vi}

Der Ethik-Beirat, Basel, im August 2019

Leitfaden für Mitarbeitende in der Patientenversorgung: Umgang mit Anfragen von Patientinnen und Patienten zur Beihilfe zum Suizid

1. Respekt und Empathie

Die Autonomie von Patientinnen und Patienten ist ein hoher Wert; ihre persönlichen Entscheidungen werden im Universitätsspital Basel respektiert. Dies gilt auch für schwierige Entscheidungen am Krankenbett, die ethisch kontrovers wahrgenommen werden. So stellt es eine besondere Herausforderung für die Betreuenden dar, ethisch angemessen und mit Empathie zu reagieren, wenn ein Patient den Wunsch äussert, sein Leben durch Selbsttötung zu beenden.

2. Kontakt und Gesprächsangebot

Äussert ein Patient den Wunsch, über Selbsttötung zu sprechen, so ist das Thema – von klinischen Mitarbeitenden – offen, ohne Vorbehalte oder Bewertungen aufzunehmen. Bei Bedarf, z.B. bei Unsicherheit oder Überforderung, kann die angesprochene Person eine Mitarbeiterin heranziehen, die ausreichend Erfahrung hat und das Gespräch mit dem Patienten führen kann. Dieses Gesprächsangebot erfolgt möglichst ohne Zeitverzug.

3. Zugang

Patienten dürfen Besuch von Organisationen der Suizidbeihilfe erhalten; dieser muss persönlicher Natur sein und einem bestimmten Patienten gelten.

4. Qualifizierte ethische Unterstützung

Auf Wunsch der Beteiligten kann der Ethik-Beirat, namentlich seine Mitglieder, zur individuellen Unterstützung angerufen werden. Die Beratung ist vertraulich. Anfragen sowie stattfindende Ethikkonsultationen werden dokumentiert. Die Einbeziehung von interdisziplinären Fachleuten ist möglich (beispielsweise palliativmedizinischer Konsiliardienst, seelsorgerlicher oder psychologischer Beistand). Im Ethik-Beirat sind erfahrene und qualifizierte Ethikberater tätig, die eine fachlich einwandfreie, respektvolle und unterstützende Konsultation gewährleisten.

5. Reichweite der Hilfestellung im USB

Im Universitätsspital Basel wird keine Suizidbeihilfe durchgeführt. Im Sinne des Respekts der Patientenentscheidung umfasst die Hilfestellung im USB jedoch ein breites Gesprächs- und Beratungsangebot sowie medizinische Abklärungen. Auch Fragen eines guten Sterbens in Würde können auf der Basis palliativmedizinischer und ethischer Kompetenz Inhalt der Beratung sein. In Übereinstimmung mit der SAMW-Richtlinie zur Urteilsfähigkeit in der medizinischen Praxis entscheidet die medizinische Fachperson in eigener Verantwortung, ob die Abklärung der Urteilsfähigkeit im Rahmen eines Wunsches nach Suizidbeihilfe mit ihrem berufsethischen Selbstverständnis und ihren persönlichen Werten vereinbar ist.^{vii}

Grundsätzlich ist das USB-Personal nicht dafür da, Information über Suizidbeihilfe zur Verfügung zu stellen. Im Rahmen einer Einzelfallentscheidung könnte eine solche Unterstützung aber dann angemessen sein, wenn der ratsuchende Patient sich diese Information auf Grund seiner Einschränkungen nicht selbst verschaffen kann. Hat sich ein Patient entschlossen, die Hilfe einer Organisation der Suizidbeihilfe ausserhalb des USB anzunehmen, so ist eine gewisse praktische Unterstützung, wie z.B. bei der Organisation des Transports des Patienten, ebenfalls möglich.

Der gesamte Prozess ist entsprechend der SAMW-Richtlinie „Umgang mit Sterben und Tod“ zu gestalten, weitere Massnahmen (z.B. das Ausstellen eines Rezeptes) sind mit der Klinikleitung abzusprechen.ⁱ

6. Rechtsgrundlage und nationale Richtlinien

Eine freiverantwortliche Selbsttötung durch eine urteilsfähige Person ist als Ausübung persönlicher Freiheit und Selbstbestimmung in persönlichen Belangen rechtlich zulässig und keine Straftat.ⁱⁱⁱ Grundsätzlich straflos sind auch die Verleitung (bei einem anderen Menschen vorsätzlich den Entschluss hervorrufen) und die Beihilfe (jeder vorsätzliche kausale Beitrag) zum Suizid, es sei denn, sie erfolgen aus selbstsüchtigen Beweggründen.ⁱⁱ Unter der Annahme, dass Suizidhilfeorganisationen als gemeinnützige Vereine in aller Regel nicht aus eigennützigen Motiven handeln, ist ihre Form der Beihilfe zum Suizid legal. Die Straflosigkeit der Beihilfe zum Suizid bei psychisch Kranken ist rechtlich umstritten; der Betroffene muss dafür Einsicht in die Tragweite des Entscheids haben.^{iv} Eine aktive Tötung durch einen anderen ist stets strafbar, auch wenn sie auf ernsthaftes und eindringliches Verlangen und aus achtenswerten Beweggründen erfolgt, da unter keinen Umständen eine gültige Einwilligung möglich ist.ⁱ

Sowohl rechtlich wie auch standesethisch kann niemand zur Beihilfe am Suizid verpflichtet werden. Nach der ärztlichen Standesordnung müssen Ärzte keine medizinischen Handlungen vornehmen, die sie nicht mit ihrem Gewissen vereinbaren können.^v Die Frage, ob aus dem Recht auf Selbstbestimmung am Lebensende auch ein Anspruch gegenüber dem Staat (und öffentlichen Spitälern) auf Hilfestellung zum Suizid entsteht, wie Gewährung eines geeigneten Ortes oder eines notwendigen Begleiters, wird jedoch unterschiedlich bewertet.

Die Richtlinien der SAMW haben die Kriterien für eine vertretbare Beihilfe zum Suizid 2018 neu formuliert.

Danach muss der Patient in Bezug auf den assistierten Suizid urteilsfähig sein, der Wunsch muss wohlwogen und ohne äusseren Druck entstanden sowie dauerhaft sein. Neu wurde das ursprüngliche Kriterium, „dass das Lebensende nahe ist“ umformuliert in „die Krankheitssymptome und/oder Funktionseinschränkungen des Patienten sind für diesen Ursache unerträglichen Leidens“. Zudem müssen die medizinisch indizierten therapeutischen Optionen sowie andere Hilfs- und Unterstützungsangebote gesucht worden und erfolglos geblieben oder vom diesbezüglich urteilsfähigen Patienten als unzumutbar abgelehnt worden sein. Der Wunsch des Patienten, in dieser unerträglichen Leidenssituation nicht mehr leben zu wollen, muss für den Arzt aufgrund der Vorgeschichte und wiederholter Gespräche nachvollziehbar sein, und es muss für ihn vertretbar sein, in diesem konkreten Fall Suizidhilfe zu leisten.

7. Verhütung von Suizid

Dieser Leitfaden stellt die wichtigen Aufgaben der Suizidprophylaxe und Krisenintervention bei bedürftigen Personen, z.B. depressiven Patientinnen und Patienten, nicht in Frage. Mit dem „Leitfaden für Pflegefachpersonen in der Patientenversorgung: Betreuung suizidaler Patientinnen und Patienten“ liegt im USB eine Orientierungshilfe vor, welche die Verhütung von Suizid unterstützen soll.^{viii}

8. Ausblick

Auf der Basis dieses Leitfadens werden die Erfahrungen mit Anfragen und Beratungen ausgewertet, um das Vorgehen weiter zu entwickeln und an die Bedürfnisse der Beteiligten anzupassen.

Ethik-Beirat, Universitätsspital Basel, im August 2019

ⁱ Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) Umgang mit Sterben und Tod. URL: https://www.samw.ch/dam/jcr:78b58416-c3f2-445f-8767-5deb0e84b762/richtlinien_samw_sterben_und_tod_d.pdf (18.9.2019)

Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK) Ethische Standpunkte. URL: https://www.sbk.ch/files/sbk/service/online_shop/publikationen/de/docs/Ethische_Standpunkte_1_deutsch.pdf (18.9.2019)

-
- ⁱⁱ Schweizerisches Strafgesetzbuch (StGB); Art. 114. URL: <http://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19370083/index.html#a114>. (18.9.2019)
- ⁱⁱⁱ Bundesverfassung der Schweizer Eidgenossenschaft (BV); Art. 10 Abs. 2 und Art. 13. URL: <http://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19995395/index.html#a10> (18.9.2019)
- Europäische Menschenrechtskonvention (EMRK); Art. 8. URL: <http://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19500267/index.html#a8> (18.9.2019)
- ^{iv} Schweizerisches Zivilgesetzbuch (ZGB); Art. 16. URL: <http://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19070042/index.html#a16> (18.9.2019)
- ^v Standesordnung FMH; Art. 3. URL: https://www.fmh.ch/files/pdf22/standesordnung_februar_2019_d.pdf (18.9.2019)
- ^{vi} Reiter-Theil S, Wetterauer Ch, Frei IA (2018) Taking One's Own Life in Hospital? Patients and Health Care Professionals vis-à-vis the Tension between Assisted Suicide and Suicide Prevention in Switzerland. Int J Environ Res Public Health 15: 1272.
- ^{vii} Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) Urteilsfähigkeit in der medizinischen Praxis. URL: https://www.samw.ch/dam/jcr:f280a76e-f5d9-4a83-b80d-5debe56507ae/richtlinien_samw_urteilsfaehigkeit.pdf (18.9.2019)
- ^{viii} Leitfaden für Pflegefachpersonen in der Patientenversorgung: Betreuung suizidaler Patientinnen und Patienten. URL: <https://www.unispital-basel.ch/index.php?id=10639> (18.9.2019)