

Richtlinie zum Umgang mit Anfragen von Patient*innen nach Beihilfe zum Suizid

Version 11.9.2023

Ersetzt den «Leitfaden für Mitarbeitende in der Patientenversorgung: Umgang mit Anfragen von Patientinnen und Patienten zur Beihilfe zum Suizid» Version vom 18.5.2015, zuletzt aktualisiert am 19.8.2019).

PD Dr. Dr. Manuel Trachsel, Leiter Klinische Ethik, vom Klinischen Ethikkomitee (KLINEK USB) nach Vernehmlassung am 19.6.2023 verabschiedet, durch die Spitalleitung genehmigt am 11.9.2023.

1. Einleitung

Das Thema der Beihilfe zum Suizid und konkrete Anfragen von Patient*innen führen nach wie vor zu Unsicherheiten und moralischen Konflikten bei medizinischen Fachpersonen. Insbesondere in öffentlichen Institutionen wie dem USB sind einheitliche Richtlinien zum Umgang mit dem Thema wichtig. Offene Fragen sollen im Einzelfall in den multidisziplinären Teams geklärt werden. Bei konkretem Beratungsbedarf kann die Abteilung Klinische Ethik hinzugezogen werden.

Zusammen mit den am USB ebenfalls geltenden «Richtlinien für Pflegefachpersonen in der Patientenversorgung: Betreuung suizidaler Patientinnen und Patienten, die Suizidgedanken äussern»¹ kann das USB somit eine breite und ausgewogene Orientierungshilfe für den Umgang mit unterschiedlichen Fragestellungen zum Suizid anbieten.

¹ «Richtlinien für Pflegefachpersonen in der Patientenversorgung: Betreuung suizidaler Patientinnen und Patienten, die Suizidgedanken äussern» (in Kraft seit 2017).
https://intranet.uhbs.ch/fileadmin/user_upload/dir/das_usb_regelwerk/4_patientenbehandlung_pfleger/04_rl_betreuung_suizidaler_patienten_richtlinie_fuer_pflegefachpersonen.pdf

2. Rechtslage in der Schweiz und nationale Richtlinien

Rechtslage in der Schweiz:

Gemäss Art. 115 des Strafgesetzbuchs ist die Beihilfe zum Suizid straflos, wenn sie ohne selbstsüchtige Beweggründe erfolgt. Der letzte Akt der zum Tod führenden Handlung muss in jedem Fall durch den Patienten/die Patientin selbst durchgeführt werden. Der Tod nach Suizidhilfe muss als «aussergewöhnlicher Todesfall» (AGT) der zuständigen Behörde gemeldet werden.

Eine aktive Tötung hingegen ist in der Schweiz immer strafbar, auch wenn sie auf ernsthaftes und eindringliches Verlangen und aus achtenswerten Beweggründen erfolgt.

Richtlinien der SAMW:

Die Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) «Umgang mit Sterben und Tod»² enthalten einen Passus zur Suizidbeihilfe (Kapitel 6.2.1). Sie wurden 2021 revidiert und im Mai 2022 durch die Ärztekammer der FMH in die Standesordnung aufgenommen.

Die Richtlinien zielen darauf ab, die «Selbstbestimmung aller Beteiligten – der Patientinnen und Patienten, der Angehörigen und der medizinischen Fachpersonen – zu achten und zu schützen und bieten klare, an der klinischen Realität orientierte Leitplanken für die ärztliche Suizidhilfe. Damit gewährleisten sie auch mehr Sicherheit für Ärztinnen und Ärzte, die zur Suizidhilfe bereit sind».³

Es gehört weder zu den Aufgaben von Ärzt*innen, von sich aus Suizidhilfe anzubieten, noch sind sie verpflichtet, diese zu leisten. Suizidhilfe ist keine medizinische Handlung, auf die Patient*innen einen Anspruch erheben könnten, auch wenn sie eine rechtlich zulässige Tätigkeit ist.

Die Richtlinien der SAMW benennen explizit, dass Suizidbeihilfe bei gesunden Personen medizinisch nicht vertretbar ist.

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 unterschiedlich bewertet.

Voraussetzungen der SAMW-Richtlinien «Umgang mit Sterben und Tod», um Beihilfe zum Suizid leisten zu können:

Die Entscheidung von Ärzt*innen, Beihilfe zum Suizid zu leisten, wird in der Richtlinie der SAMW als Gewissensentscheidung formuliert. «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»⁴:

Urteilsfähigkeit: «Der Patient ist in Bezug auf den assistierten Suizid urteilsfähig. 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. 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».⁵

² Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW). (2021) Umgang mit Sterben und Tod. Medizinische Richtlinien. https://www.samw.ch/dam/jcr:86702794-093d-41e5-b080-42519580ed25/richtlinien_samw_sterben_und_tod.pdf (Letzter Zugriff 5.1.2023). Die Richtlinien der SAMW enthalten im Original keine Hervorhebungen; diese wurden durch MT eingefügt.

³ Aus dem Newsletter der SAMW vom 19.5.2022:

<https://samw.cmail20.com/t/ViewEmail/d/78D7F93C2EED5A972540EF23F30FEDED?alternativeLink=True> (Letzter Zugriff am 5.1.2023)

⁴ SAMW (2021), siehe Fussnote 2

⁵ SAMW (2021); siehe Fussnote 2

Autonomer Wille: «Der Wunsch ist wohlüberlegt 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 Abhängigkeitsverhältnis bestehen, wurde dessen möglicher Einfluss auf den Suizidwunsch sorgfältig erwogen».⁶

Schwerwiegendes Leiden: «Die Krankheitssymptome und/oder Funktionseinschränkungen des Patienten sind schwerwiegend, was durch eine entsprechende Diagnose und Prognose zu substantieren ist. Sie sind für ihn Ursache unerträglichen Leidens. 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 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».⁷

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».⁸

3. Prinzipien zum Umgang mit Anfragen von Patient*innen nach Beihilfe zum Suizid

• Respekt vor der Autonomie, Empathie und Mitgefühl kultivieren

Der Respekt vor der Autonomie von Patient*innen ist ein wichtiges ethisches Prinzip. Persönlichen Entscheidungen von Patient*innen wird am USB ein hoher Wert beigemessen, obwohl Entscheidungen von Personen, die an schweren Erkrankungen leiden, zu unterschiedlichen moralischen Bewertungen führen können. So kann es eine besondere Herausforderung für medizinische Fachpersonen darstellen, ethisch angemessen, mit Empathie und Mitgefühl zu reagieren, wenn Patient*innen den Wunsch äußern, ihr Leben durch Suizid beenden zu wollen.

• Offenes Gesprächsangebot und Dokumentation

Äußern Patient*innen den Wunsch, über Beihilfe zum Suizid zu sprechen, so ist das Thema von klinischen Mitarbeitenden offen, ohne Vorbehalte oder Bewertungen aufzunehmen. Dieses Gesprächsangebot erfolgt möglichst ohne Zeitverzug. Gespräche mit Patient*innen über Anliegen zur Beihilfe zum Suizid sollen dokumentiert werden.

• Zugang zu Sterbehilfe-Organisationen gewähren

Patient*innen dürfen bei konkreten einzelfallbezogenen Anfragen Besuch und Beratung von Sterbehilfe-Organisationen (z.B. EXIT) im USB erhalten; Sterbehilfe-Organisationen dürfen Patient*innen jedoch nicht ungefragt besuchen oder am USB aktiv Werbung machen.

• Qualifizierte ethische Unterstützung anfordern

Auf Wunsch der Beteiligten kann zur individuellen Unterstützung die Abteilung Klinische Ethik beigezogen werden. Erfahrene und qualifizierte Klinische Ethiker*innen gewährleisten transparente, respektvolle und vertrauliche Ethikberatung. Der Einbezug von weiteren Fachpersonen ist möglich (z.B. Palliative Care, Psychosomatik, Seelsorge und soziale Beratung).

⁶ Ebd.

⁷ Ebd.

⁸ Ebd.

• Begrenzte Reichweite der Unterstützung am USB beachten

Am USB wird keine Suizidbeihilfe durchgeführt. Im Sinne des Respekts der Patientenentscheidung umfasst die Hilfestellung am USB jedoch ein breites Gesprächs- und Beratungsangebot sowie medizinische Abklärungen zu Prognose und Urteilsfähigkeit. Auch Fragen eines guten Sterbens können auf der Basis palliativmedizinischer und ethischer Kompetenz Inhalt der Beratung sein. In Übereinstimmung mit den medizin-ethischen Richtlinien der SAMW «Urteilsfähigkeit in der medizinischen Praxis»⁹ entscheidet die medizinische Fachperson, ob die Abklärung der Urteilsfähigkeit im Rahmen eines Wunsches nach Suizidbeihilfe mit ihrem berufsethischen Selbstverständnis und ihren persönlichen Werten vereinbar ist und durchgeführt wird. Diese Abklärung kann, muss aber nicht am USB stattfinden.

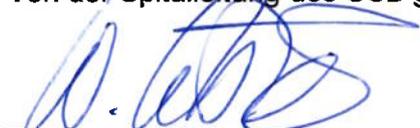
Grundsätzlich ist es nicht Aufgabe des Personals am USB, Informationen über Suizidbeihilfe bereit zu stellen. Im Rahmen einer Einzelfallentscheidung kann eine Unterstützung jedoch angemessen sein, wenn ratsuchende Patient*innen sich diese Informationen auf Grund ihrer Einschränkungen nicht selbst verschaffen können. Hat sich ein*e Patient*in entschlossen, die Hilfe einer Sterbehilfe-Organisation ausserhalb des USB anzunehmen, so ist eine gewisse praktische Unterstützung, wie z.B. bei der Organisation des Transports, ebenfalls möglich.

Der gesamte Prozess ist in Übereinstimmung mit den SAMW-Richtlinien «Umgang mit Sterben und Tod» zu gestalten. Konkrete Massnahmen wie z.B. das Ausstellen eines Rezepts für Natrium-Pentobarbital sind mit der Abteilungs- und ggf. Departementsleitung abzusprechen.

• Suizidprävention und -verhütung fördern

Die vorliegenden Richtlinien stellen die eminente Wichtigkeit von Suizidprävention und -verhütung in Krisensituationen nicht in Frage, die am USB gefördert werden sollen, z.B. bei Patient*innen in einer schweren depressiven oder psychotischen Episode. Gemäss SAMW gilt dabei Folgendes: «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».¹⁰ Mit den «Richtlinien für Pflegefachpersonen in der Patientenversorgung: Betreuung suizidaler Patientinnen und Patienten, die Suizidgedanken äussern»¹¹ liegt am USB zudem ein bindendes Dokument vor, das die Verhütung von Suiziden unterstützen soll.

Von der Spitalleitung des USB genehmigt am 11.9.2023.



Dr. Werner Kübler
Spitaldirektor



Semya Ayoubi
Generalsekretärin

⁹ Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW). Urteilsfähigkeit in der medizinischen Praxis. Medizin-ethische Richtlinien https://www.samw.ch/dam/jcr:f280a76e-f5d9-4a83-b80d-5debe56507ae/richtlinien_samw_urteilsfaehigkeit.pdf (Letzter Zugriff am 5.1.2023)

¹⁰ SAMW (2021); siehe Fussnote 2

¹¹ siehe Fussnote 1