



Informationen zum assistierten Suizid

Der assistierte Suizid wird auch Beihilfe zum Suizid genannt und ist eine Form der Sterbehilfe. Sterbehilfe ist ein breiter Begriff. Ganz allgemein versteht man unter Sterbehilfe alle medizinischen Entscheide und Massnahmen, welche den Todeseintritt beschleunigen können. Im Folgenden werden wir die unterschiedlichen Formen der Sterbehilfe kurz erklären.

1. Die verschiedenen Formen der Sterbehilfe

Beihilfe zum Suizid/Assistierter Suizid

Diese zwei Begriffe stehen für die Besorgung eines todbringenden Medikamentes. Dies ist im Schweizer Strafrecht nur dann verboten, wenn selbstsüchtige Motive im Spiel sind. Die zwei bekanntesten Vereine in der Deutschschweiz sind Dignitas und Exit, welche eine solche Beihilfe zum Suizid in Kombination mit einer Sterbebegleitung anbieten. Sie selber nennen dies eine Freitodbegleitung. Weitere Namen sind die Beihilfe zur Selbsttötung oder begleitetes Sterben. In diesem Artikel verwenden wir die Bezeichnung ‚Assistierter Suizid‘ mit der Hoffnung, einen eher neutralen Begriff zu haben, da Freitod eher positiv und Selbsttötung eher negativ behaftet ist.

Passive Sterbehilfe

Bei der *passiven, der indirekten aktiven und der aktiven Sterbehilfe* geht es um Formen der Sterbehilfe im Zusammenhang mit der medizinischen Pflege. Bei der passiven Sterbehilfe wird auf lebenserhaltende Massnahmen verzichtet oder diese werden abgebrochen. Ein Beispiel dafür ist es, keine Operation bei einer Patientin mit einem Darmtumor durchzuführen, welcher sich durch Metastasen verbreiten kann. Ein anderes Beispiel dafür ist der Abbruch der künstlichen Ernährung bei einer schwerkranken Patientin.

Aktive Sterbehilfe

Bei der *aktiven Sterbehilfe* wird die Person, die sagt, dass sie sterben will, getötet. Dies wäre die Infusion eines tödlichen Medikaments mit dem Ziel, die Person damit zu töten. Diese Form der Sterbehilfe ist die einzige Form der Sterbehilfe, die in der Schweiz verboten ist.

Indirekte Sterbehilfe

Bei dieser Form der Sterbehilfe wird wie bei der aktiven Sterbehilfe ein Medikament verabreicht, welches den Eintritt des Todes beschleunigt. Doch der grosse Unterschied zur aktiven Sterbehilfe ist, dass das Medikament nicht das Ziel hat, den Eintritt des Todes zu beschleunigen, sondern Leiden zu lindern. Die dafür verabreichten Medikamente haben jedoch Nebenwirkungen, die den Eintritt des Todes beschleunigen. Ein Beispiel dafür ist die Verabreichung hoher Dosen von Morphin gegen unerträgliche Schmerzen.



2. Die Sorgfaltskriterien der nationalen Ethikkommission

Nach Gesetz wäre auch eine Beihilfe zum Suizid bei gesunden, jungen Menschen erlaubt, sofern keine selbstüchtigen Motive im Spiel sind. Die Vereine Dignitas und Exit halten sich aber an die notwendigen Minimalstandards, die von der Nationalen Ethikkommission 2006 als Empfehlung publiziert wurden. In der folgenden Tabelle haben wir diese acht Sorgfaltskriterien aufgelistet sowie die jeweilige Umsetzung durch Exit und Dignitas (Tabelle 1). Exit besteht seit 1982 und begleitet nur Personen mit Schweizer Bürgerrecht oder Wohnsitz in der Schweiz. Dignitas (seit 1998) begleitet auch Menschen mit Wohnsitz ausserhalb der Schweiz.

Tabelle 1: Die acht Sorgfaltskriterien der NEK und ihre Umsetzung bei Exit und Dignitas

Sorgfaltskriterium	Exit	Dignitas
1. Urteilsfähig	Wird abgeklärt, daher bei Demenzerkrankungen nur im Anfangsstadium möglich.	
2. Dauerhafter und konstanter Sterbewunsch	Wird überprüft.	Der Ablauf dauert in der Regel zwei bis drei Monate.
3. Frei von äusserem Druck	Die Willensäusserung muss möglich sein und das Medikament muss selbstständig eingenommen werden können.	
4. Schweres, krankheitsbedingtes Leiden	<ul style="list-style-type: none"> • Mit hoffnungsloser Prognose, • oder mit unerträglichen Beschwerden, • oder mit unzumutbarer Behinderung. 	<ul style="list-style-type: none"> • Zum Tod führende Krankheit, • oder mit unerträglichen Schmerzen, • oder mit unzumutbarer Behinderung.
5. Keine psychisch kranke Menschen, wo Suizidwunsch ein Symptom der Erkrankung ist	psychisch kranke Menschen werden nur sehr selten begleitet und nur dann, wenn sie urteilsfähig sind bezüglich ihrer Sterbewünsche, dieser also kein Symptom der Erkrankung ist.	
6. Alternative Optionen wurden besprochen	ja	ja
7. Persönliche und mehrmalige Gespräche	ja	ja
8. Unabhängige Zweitmeinung	ja	ja

Quelle: Eigene Darstellung (siehe Literaturverzeichnis zu NEK, Exit und Dignitas)

3. Die Realisierung des assistierten Suizids

Die Suizidbegleitung findet wenn möglich zuhause statt. Dieser kann alleine oder umgeben von FreundInnen und Familie stattfinden. Sicher vor Ort ist eine Person von Exit oder Dignitas, die das Mittel Natrium-Pentobarbital vorbereitet und nach dem Eintreffen des Todes die Polizei informiert. Die Person mit Sterbewunsch nimmt ein Magenschutzmittel ein und danach selbstständig das tödliche Mittel Natrium-Pentobarbital mit Wasser, welches



sehr ungeniessbar ist. Danach schläft die Person nach zwei bis fünf Minuten ein und ihre Atmung wird flacher und stoppt. Dies sei absolut schmerzlos.

Einige Kantone erlauben Suizidbegleitung auch in Pflege- und Altersheimen, so z.B. in Zürich, Solothurn, Waadt, Neuenburg und Genf. In Genf ist eine Suizidbegleitung auch in Spitälern gesetzlich möglich.

4. Zahlen zum assistierten Suizid

Die aktuellsten Zahlen zum assistierten Suizid aus der Schweiz stammen von 2016. In dem Jahr wurden 928 assistierte Suizide bei Personen mit Wohnsitz in der Schweiz verzeichnet. Diese Zahl entspricht 1.4% aller Todesfälle im 2016, d.h. 14 von 1000 Todesfällen sind assistierte Suizide. Suizide sind etwas häufiger – von 1000 Todesfällen sind 2016 16 Todesfälle Suizide.

Die Anzahl assistierter Suizide in der Schweiz nimmt seit 1998 zu, besonders seit 2008. Wenn dies im Vergleich zur Zunahme an älteren Menschen in unserer Gesellschaft gerechnet wird, ist die Zunahme etwas flacher, doch immer noch klar ersichtlich (Abbildung G2 des Bundesamt für Statistik, BFS, 2016). In

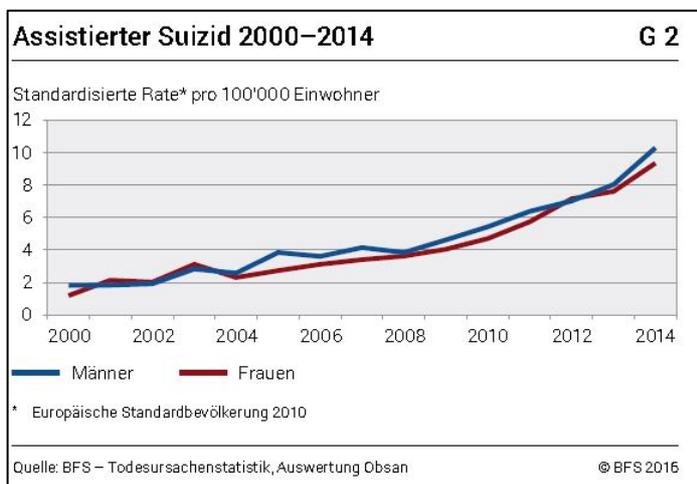
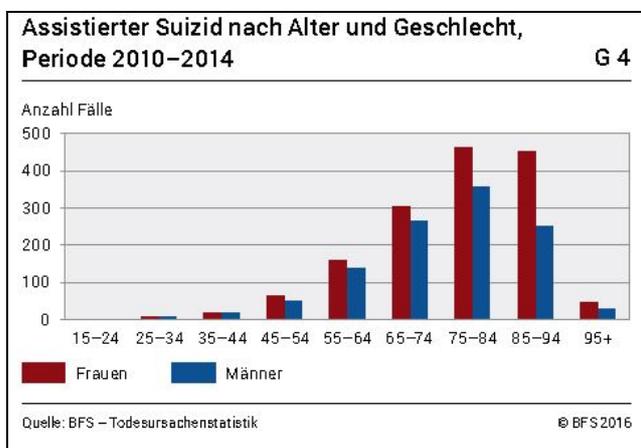


Abbildung G2 sind nur Zahlen bis 2014 abgebildet. Die Zahlen für 2015 und 2016 zeigen, dass 2016 weniger Fälle als 2015 dokumentiert wurden, jedoch mehr als 2014. Für 2014 wurden 742 assistierte Suizide dokumentiert, 2015 waren es 965 und 2016 928 assistierte Suizide.

Ab 45 Jahren sterben absolut mehr Frauen als Männer durch einen assistierten Suizid (Abbildung G4, BFS, 2016). Der Grund, warum den Betroffenen ihr Leben nicht mehr lebenswert erscheint, ist meistens eine Krankheit. Wenn eine Krankheit als Ursache angegeben wird, dann ist dies in 42% der Fälle Krebs, in 14% der Fälle eine neurodegenerative Krankheit, in 11% eine Herz-Kreislaufkrankheit und in 10% eine Krankheit des Bewegungsapparates. Mehr dazu im Dokument des BFS, welches im Literaturverzeichnis abrufbar ist.





Internationale Gesetze und die Sterbehilfe

In Belgien, den Niederlanden, in Luxemburg, in Kanada und in Kolumbien sind alle vier Formen der Sterbehilfe erlaubt, d.h. auch die aktive Sterbehilfe, bei der ein Arzt, eine Ärztin auf Wunsch der Patientin/des Patienten ein todbringendes Medikament injiziert.

Wie in der Schweiz ist die Beihilfe zum Suizid unter bestimmten Bedingungen neben den oben genannten fünf Ländern noch in Schweden und in einzelnen US-Staaten erlaubt.

Die passive Sterbehilfe ist in fast allen europäischen Ländern erlaubt oder nicht verboten. Eine Ausnahme ist Polen, wo die passive Sterbehilfe gesetzlich verboten ist.

Da ein assistierter Suizid nur in wenigen Ländern in Europa erlaubt ist, gibt es auch Personen aus dem Ausland, die in der Schweiz durch einen assistierten Suizid sterben. Dieses oft auch Sterbetourismus genannte Phänomen wurde in einer Studie von Saskia Gauthier und anderen von 2014 genauer untersucht. Die Zahlen zeigen, dass in den fünf Jahren von 2008 bis 2012 611 AusländerInnen in der Schweiz durch einen assistierten Suizid starben. Diese Personen waren grösstenteils aus Deutschland (268) und aus Grossbritannien (126), gefolgt von Frankreich (66), Italien (44) und der USA (21). Nur vier dieser Fälle wurden von Exit durchgeführt, alle anderen assistierten Suizide von AusländerInnen fanden mit Dignitas statt. Für 2012 weist die Studie 172 assistierte Suizide von AusländerInnen aus. Das Bundesamt für Statistik erfasste für das Jahr 2012 508 assistierte Suizide von Personen mit Wohnsitz in der Schweiz. Basierend auf diesen Zahlen wurde daher 2012 jeder vierte assistierte Suizid von einer Person mit Wohnsitz ausserhalb der Schweiz durchgeführt.

5. Aktuelle Diskussionen zur Sterbehilfe in der Schweiz

Die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften SAMW hat 2018 ihre Richtlinien zur Suizidhilfe von 2004 überarbeitet. Doch für die Schweizer ÄrztlInnenschaft bleiben die Richtlinien von 2004 gültig, da sie die Aufnahme der neuen Richtlinien in ihre Standesordnung am 25. Oktober 2018 abgelehnt haben. Sie stören sich daran, dass neu statt nur bei einer schweren, unheilbaren Krankheit auch bei unerträglichem Leiden Suizidhilfe möglich sein sollte, da dies in den Augen der ÄrztlInnenschaft ein sehr schwammiger Begriff sei.

In den Richtlinie der SAMW von 2004 werden als Bedingungen für die Beihilfe zum Suizid durch einen Arzt oder eine Ärztin die folgenden Punkte erwähnt: Aufgrund der Erkrankung ist die Annahme gerechtfertigt, dass das Lebensende nah ist, Alternativen wurden erörtern und wenn gewünscht eingesetzt, PatientIn ist urteilsfähig und Wunsch dauerhaft, wohlwogen und frei von äusserem Druck entstanden und dieses drei Aspekte bez. PatientIn wurden durch eine unabhängige Drittperson überprüft. In der Richtlinie der SAMW von 2018 wurden diese Bedingungen genauer erläutert sowie neu alle acht Bedingungen der NEK aufgeführt. Jedoch wurde die Bedingung, dass das Lebensende nah sein muss, geändert zu: „Die Krankheitssymptome und/oder Funktionseinschränkungen des Patienten sind für diesen Ursache unerträglichen Leidens“, woran sich wie erwähnt die Ärzteschaft stört.



6. Die Position der katholischen Kirche

Auch die Schweizer Bischofskonferenz bezieht sich in ihrer Botschaft zum Welttag der Kranken 2019 auf die Diskussion zwischen der SAMW und der Schweizer ÄrztInnenschaft. Die Bischöfe schliessen sich der ÄrztInnenschaft an, da in ihren Augen der Begriff des "unerträglichen Leidens" nicht eingrenzbar sei. In ihrer Botschaft setzen die Schweizer Bischöfe den Suizid mit dem assistierten Suizid gleich. Durch diese Gleichsetzung von Suizid und assistiertem Suizid folgern sie, dass es falsch ist, bei Suizid auf Präventionsmassnahmen zu setzen und gleichzeitig den assistierten Suizid zu erlauben. Die Bischöfe beschreiben das menschliche Leben in Bezug auf die christliche Lehre als ein Geschenk und eine Gabe Gottes. Leiden gehört zu dieser Geschöpflichkeit dazu und soll so gut wie möglich gelindert werden. Doch haben sie eine besondere Bedeutung im Heilsplan Gottes. Der Tod und somit das Auslöschen eines Menschen kann nie im Wohl dieses Menschen liegen. Die Bischöfe zitieren zudem Papst Franziskus, welcher betont, dass unser Leben weder Besitz noch Privateigentum ist, sondern eine Gabe Gottes.

Mit dieser Botschaft zum Tag der Kranken bestätigen die Bischöfe ihre Haltung im Pastoral-schreiben von 2002, wo sie schrieben: "Wegen ihrer Nähe zur Tötung auf Verlangen lehnen wir Bischöfe deshalb die Beihilfe zum Suizid kategorisch ab."

Diese Haltung der Schweizer Bischöfe ist im Einklang mit dem Katechismus der Katholischen Kirche, welcher von Papst Johannes Paul II 1992 bestätigt und veröffentlicht wurde. Darin steht: "Der Selbstmord ist ein schwerer Verstoss gegen die Gerechtigkeit, die Hoffnung und die Liebe. Er wird durch das fünfte Gebot untersagt."

7. Weitere wichtige Themen rund um Sterbehilfe

Im Folgenden möchten wir einige Begriffe kurz erklären, welche für die Diskussion zum assistierten Suizid wichtig sein könnten.

Sterbefasten: Dieser Begriff steht dafür, dass eine Person mit Sterbewunsch aufhört zu Essen und zu Trinken. So tritt der Tod nach etwa zehn Tagen durch Nierenversagen ein. Es ist umstritten, ob die Person dabei Schmerzen hat oder nicht. Zudem wird von einigen Fachpersonen kritisiert, dass das Wort Fasten zu einer Romantisierung führe.

Palliative Care: „pallium“ bedeutet ein mantelähnlicher Umhang. Die palliative Care steht für die Betreuung und Behandlung von Menschen mit unheilbaren Krankheiten. Im Gegensatz zum Spital steht nicht die Genesung, sondern die Lebensqualität bis zum Tod im Fokus. Bereits im Mittelalter wurden Menschen in sogenannten Hospizen in den Tod begleitet. Als Gründerin der heutigen Palliative Care gilt die Engländerin Cicely Saunders, welche 1976 als erstes Hospiz das St. Christopher's Hospice in London eröffnete.

Suizid: Die Suizid-Rate sank seit 1990 kontinuierlich: 2016 starben 1016 Personen in der Schweiz durch Suizid (759 Männer und 257 Frauen) und Mitte der 1980er Jahren waren es pro Jahr über 1600 Personen. In 53% der Fälle von Suizid gibt es keine Angaben zu Begleitkrankheiten, d.h. es lagen keine Krankheiten vor oder sie waren nicht bekannt.



Wenn eine Krankheit vorlag, dann war es in 56% der Fälle eine Depression. Bei den übrigen 44% wird eine körperliche Krankheit genannt.

Die häufigste Suizidmethode ist bei den Männern das Erhängen (30%), gefolgt von Schusswaffensuizid (27%). Bei den Frauen ist es das Töten durch Erhängen (25%) und etwa gleich häufig die Einnahme eines Gifts.

8. Ihre persönliche Haltung zum assistierten Suizid

Falls Sie nun nach dem Lesen dieser Hintergrundinformationen rund um den assistierten Suizid ihre eigene Haltung zum assistierten Suizid unter die Lupe nehmen möchten, dann empfehlen wir Ihnen das Ausfüllen des Meinungsfinders zum assistierten Suizid unter www.frauenbund.ch. Darin sind verschiedenste Argumente für oder gegen einen assistierten Suizid enthalten mit dem Ziel, dass sie ihre persönliche Haltung zum assistierten Suizid erarbeiten oder Ihre bereits bestehende Haltung hinterfragen können. Falls Sie weitere Fakten lesen möchten, dann finden Sie die hier zitierten Literaturangaben im folgenden Kapitel, in dem die Verknüpfungen der elektronischen Dokumente, falls vorhanden, hinterlegt sind.

9. Literaturverzeichnis

- Bundesamt für Statistik. [Todesursachenstatistik 2014: Assistierter Suizid \(Sterbehilfe\) und Suizid in der Schweiz](#). Korrigierte Version, 14.11.2017.
- Bundesamt für Statistik: [Assistierter Suizid nach Geschlecht und Alter von 2013 bis 2016](#). 17.12.2018.
- Dignitas: www.dignitas.ch. Zugriff am 20.02.2019.
- Exit: www.exit.ch. Zugriff am 20.02.2019.
- Gauthier S, Mausbach J, Reisch T, Bartsch C: Suicide tourism: a pilot study on the Swiss phenomenon. 2014 Journal of Medical Ethics (41/8).
- Monteverde, S: Vorlesung von Dr. Settimio Monteverde zur Sterbehilfe, Advanced Studies in Applied Ethics, Universität Zürich. 2017.
- Nationalen Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin NEK: [Beihilfe zum Suizid](#). Stellungnahmen Nr. 09/2005.
- Nationalen Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin NEK: [Sorgfaltskriterien im Umgang mit Suizidbeihilfe](#). Stellungnahmen Nr. 13/2006.
- Reformierte Kirchen Bern-Jura-Solothurn: [Solidarität bis zum Ende](#). Position des Synodalarats der reformierten Kirchen Bern-Jura-Solothurn zu pastoralen Fragen rund um den assistierten Suizid. 2018.
- Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften SAMW: [Richtlinien: Umgang mit Sterben und Tod](#). 2018.
- Schweizerische Bischofskonferenz. [Botschaft der Schweizer Bischofskonferenz zum Welttag der Kranken 2019](#). 11.02.2019.
- Schweizerischer Bischofskonferenz. [Die Würde des sterbenden Menschen](#). Pastoral-schreiben der Schweizer Bischöfe zur Frage der Sterbehilfe und der Sterbebegleitung. 2002.

Verfasserinnen: Silvia Huber, Regula Ott. März 2019.