

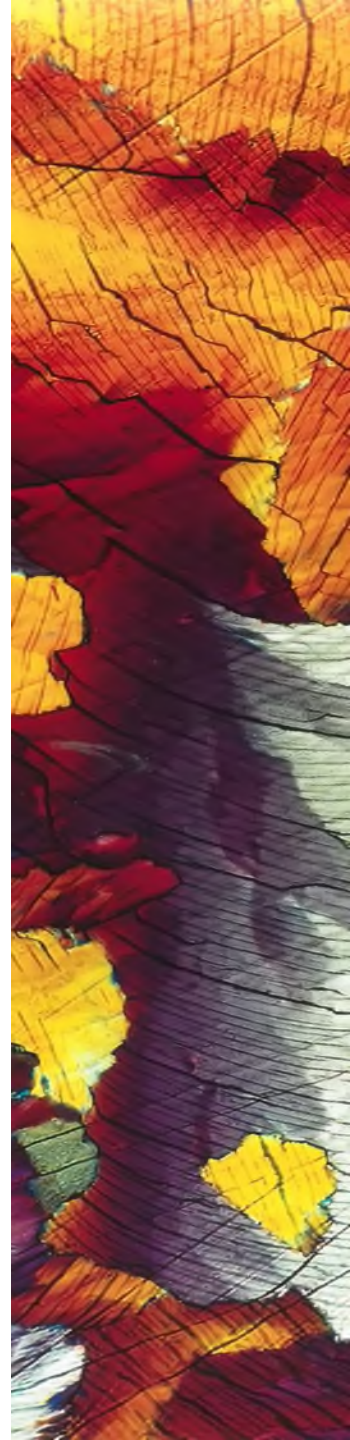
Assistierter Suizid und selbstbestimmtes Sterben

Herausforderungen im Blick auf das Sterben heute

Dr. Heinz Rüegger

Stadt Luzern: Endlichkeit als Herausforderung

1. September 2023





Worum geht es bei assistiertem Suizid?

- Assistierter Suizid (AssS), in der CH meist mit Exit in Verbindung gebracht, ist ein kontroverses Thema, findet aber in der CH eine grosse Akzeptanz in der Bevölkerung.
- Begrifflichkeit: assistierter Suizid, Beihilfe zum Suizid, begleiteter Suizid, Suizidhilfe
- Worum es geht: freiwillige Selbsttötung eines Menschen, bei der dieser in der Vorbereitung und Durchführung durch eine externe Person oder Organisation beraten und unterstützt wird.



Davon zu unterscheiden sind:

- **Aktive Sterbehilfe**

- = Fremdtötung aus Mitleid auf inständigen Wunsch der sterbewilligen Person

- **Passive Sterbehilfe**

- = Verzicht auf lebensverlängernde Massnahmen, um dem Sterbeprozess seinen Lauf zu lassen

- In der CH gibt es für assistierte Suizide 7 verschiedene spezialisierte Organisationen:

- Exit Deutschschweiz (1982)

- Lifecircle (2011)

- Exit Romandie (1982)

- Liberty Life (2014)


- Ex International (1996)

- Pegasos (2019)

- Dignitas (1998)

- Anzahl AssS in der CH:

	Solitäre Suizide	Assist. Suizide Männer	Assist. Suizide Frauen	Assist. Suizide total	AssS % aller Todesf.
2015	1071	426	539	965	1.4
2016	1016	399	529	928	1.4
2017	1043	413	596	1109	1.7
2018	1002	499	677	1176	1.8
2019	1018	483	713	1196	1.8
2020	972	510	741	1251	1.6
2021	1005	580	811	1391	2

- 
- Von den solitären Suiziden wurden 2021
 - 66% von Personen unter 65 Jahren
 - 34 % von Personen über 65 Jahren begangen.
 - Von den assistierten Suiziden wurden 2021
 - 13 % von Personen unter 65 Jahren
 - 87 % von Personen über 65 Jahren begangen.
 - > **Assistierte Suizide** sind weitgehend **Alterssuizide**.
 - Unterscheidung:
 - **affekthafter Suizid** aus Verzweiflung (solitärer Suizid)
 - > Aufgabe: Prävention (ethisch: Fürsorge-Prinzip)
 - wohlüberlegter **Bilanz-Suizid** (meist assistierter Suizid)
 - > Aufgabe: Akzeptanz (ethisch: Autonomie-Prinzip) und Assistenz



- **Rechtslage** in der CH:

- Art. 115 StGB: Bestraft wird, „wer aus selbstsüchtigen Beweggründen jemanden zum Selbstmorde verleitet oder ihm dazu Hilfe leistet“. Bei anderen Motiven ist Suizidbeihilfe straffrei.

- BGE vom 03.11.2006: „Zum Selbstbestimmungsrecht im Sinne von Art. 8 Ziff. 1 der Europäischen Menschenrechtskonvention gehört auch das Recht, über Art und Zeitpunkt der Beendigung des eigenen Lebens zu entscheiden.“



Selbstbestimmtes Sterben als neues Paradigma

- Heute weit verbreitetes Missverständnis, es gebe grob zwei Arten des Sterbens:
 - **natürliches Sterben:** durch Natur/Schicksal/Gott als Herr über Leben und Tod bestimmt
 - > der Mensch muss sich fügen
 - **selbstbestimmtes Sterben** = Suizid
 - > der Mensch kann selbst bestimmen und seinen Tod herbeiführen
- Fakt ist: **selbstbestimmtes Sterben ist längst generell zum neuen Paradigma des Sterbens geworden!**



- Moderne Medizin verfügt über ein grosses Arsenal an lebensverlängernden Massnahmen.
 - Das Lebensende rückt immer mehr in den Bereich zahlreicher Handlungsoptionen und fordert Entscheidungen:
 - Wie lange soll man den Tod noch bekämpfen?
 - Wann soll auf lebensverlängernde Massnahmen verzichtet werden?
 - Wann soll von kurativ auf palliativ umgestellt werden?
- > Phänomen «**Multioptionsdilemma**» (Gronemeyer/Heller)



- Früher war Sterben Inbegriff der Erfahrung von fremd verfügbarem **Schicksal** > Herausforderung: *Ergebung!*
- Heute wird Sterben immer mehr zu einem selbst zu bestimmenden '**Machsal**' – weit über die begrenzte Zahl assistierter Suizide hinaus > Herausforderung: *Entscheidung!*
- In der CH (2013) sterben Patienten in 58,7 % der medizinisch begleiteten Sterbefälle erst nach Entscheidungen, den Tod zuzulassen (sog. **medical end-of-life decisions**).
- Nach Gian Domenico Borasio ist das in der CH eigentlich bereits bei 75 % der Sterbefälle so.



- Sterben geschieht heute also mehrheitlich nicht mehr
 - schicksalhaft von selbst
 - von Natur aus
 - von Gott verfügt,sondern in der Mehrheit der Fälle menschlich gesteuert nach dem Willen der sterbenden Person.


- **Folgen:**
 - > ein Mehr an Freiheit/Selbstbestimmung
 - > Zunahme an ethischer Verantwortung (Moralisierung, Responsibilisierung des Sterbens)
 - > zuweilen eine Überforderung



- **Selbstbestimmtes Sterben ist das neue Paradigma des Sterbens im Rahmen der heutigen medizinischen Gegebenheiten!**
- Die ethische Frage
 - ist *nicht, ob* das gut/wünschbar sei oder nicht,
 - *sondern wie* wir verantwortlich/lebensdienlich damit umgehen
 - so dass wir die damit ermöglichte Freiheit wahrnehmen können und sie nicht als Überforderung erfahren.



- Es braucht Mut und Klugheit, sich rechtzeitig für das Zulassen des Sterbens zu entscheiden.
- Nach Daniel Callahan gilt v.a. bei hochaltrigen Patienten: „Bei jeder schweren Erkrankung sollte auch die Frage gestellt werden, ob man dieser Krankheit erlaubt, fortzuschreiten und zur Todesursache zu werden. Die gegenwärtige Einstellung ist normalerweise genau das Gegenteil: Jede potenziell tödliche Krankheit wird behandelt, als wäre sie heilbar und müsste man sie heilen.“
- Beispiele: Lungenentzündung / Nierenversagen / Kreislaufstillstand

- 
- Missverständnis, selbstbestimmtes Sterben meine meistens assistierter Suizid.
 - Selbstbestimmtes Sterben umfasst
 - v.a. passive Sterbehilfe: Verzicht auf lebensverlängernde Massnahmen
 - indirekt-aktive Sterbehilfe: medikamentöse Symptomlinderung oder Sedierung unter Eingehen des Risikos eines vorzeitigen Todes
 - gezielten Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit (Sterbefasten)
 - assistierten Suizid
 - solitären Suizid



- Unterschiede dieser Formen (psychisches Erleben, medizinischer Verlauf, Mitbetroffenheit des Umfeldes) sind zu bedenken. Aber unter dem übergreifenden Gesichtspunkt der Selbstbestimmung erscheinen die verschiedenen Modalitäten einander ähnlich. Ethisch erscheinen sie mir alle als grundsätzlich legitime Optionen.
- Assistierter Suizid ist jedenfalls nicht mehr die ganz andere Form des Sterbens, sondern eine unter verschiedenen Formen des heute zum Normalfall gewordenen Paradigmas selbstbestimmten Sterbens.



Religiöse Perspektive

- **Traditionell kirchlich-theologische Ablehnung des Suizids** (in röm-kath Kirche bis heute; evang-ref Kirchen akzeptieren heute den individuellen Entscheid des Suizidwilligen als letzten Ausweg).
- **Grundfrage:** Darf ein Mensch das ihm von Gott gegebene Leben eigenmächtig auslöschen, oder bestimmt allein der ‚Herr über Leben und Tod‘, wann der Zeitpunkt des Sterbens gekommen ist?



- Meine theologische Überzeugung:
 - Wir entscheiden schon seit langem mit über Anfang (Verhütung), Dauer (med. Prävention und Therapie) und Ende des Lebens (lebenserhaltende Massnahmen). Gott hat uns die Freiheit dazu gegeben.
 - Gott ist es gleich, ob wir länger leben oder früher sterben. Er ist nicht der, der unsere Lebensdauer bestimmt. Das überlässt er uns, unserer Kultur, der Natur, der Medizin, dem Schicksal, unserem eigenen Willen.



- Es gibt religiös ein Recht auf Leben, aber keine Pflicht zu leben.
- Die Bibel kennt kein Suizidverbot (das Gebot „Du sollst nicht töten“ meint Fremdtötung).
- Niemand soll sich dafür ethisch rechtfertigen müssen, dass er/sie noch weiterleben will oder aber nicht mehr weiterleben will.



Voraussetzungen eines AssSuizids

- **Kriterien der Nationalen Ethikkommission NEK:**
 - Urteilsfähigkeit
 - Suizidwunsch darf nicht Ausdruck einer behandelbaren Krankheit sein
 - Suizidwunsch muss dauerhaft und konstant sein (nicht spontaner Affekt)
 - Freiheit von äusserem Druck
 - Folge schweren Leidens
 - alle möglichen Optionen der Leidenslinderung müssen ausgeschöpft sein oder nicht akzeptiert werden



- **Regelung der SAMW:**

«Die genuine 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. Suizidhilfe ist keine medizinische Handlung, auf die Patienten einen Anspruch erheben könnten.

Voraussetzungen für ärztliche Suizidhilfe:

- Urteilsfähigkeit des Patienten; Suizidwunsch darf nicht Symptom einer psychischen Krankheit sein
- Suizidwunsch ist wohlerrwogen, ohne äusseren Druck entstanden und dauerhaft



- nachvollziehbares unerträgliches Leiden der Patientin
- alternative therapeutische Optionen wurden geprüft, sind aber erfolglos oder werden vom Patienten abgelehnt.



Zum Schluss

- Wir müssen lernen, dass heute auch das Sterben zum Gegenstand unseres eigenverantwortlichen Entscheidens geworden ist. Uns wird damit eine Freiheit zugemutet, die wir wahrnehmen sollen.
- Damit uns diese Freiheit nicht überfordert, empfiehlt es sich, sich schon mitten im Leben mit unserer Endlichkeit und dem kommenden Sterben auseinanderzusetzen (Patientenverfügung, Abdankungen, Friedhofbesuche, Kunst, Begleitung Sterbender).

- Zu einer **Kunst des guten Sterbens** (ars moriendi) gehört eine entsprechende Lebenskunst:
 - memento mori (denke daran, dass du einmal sterben musst)
 - carpe diem (pflücke den Tag, nutze die Zeit, mach etwas aus deinem Leben)
 - lernen, abschiedlich zu leben (Verena Kast)



«Je akzeptierter wir den Tod in das eigene Lebenskonzept einbauen, desto lebendiger vermögen wir das Leben zu leben».
(Verena Kast)

Danke für Ihre Aufmerksamkeit

Dr. Heinz Rüegger
Im Ahorn 24 | CH-8125 Zollikerberg

h.rueegger@outlook.com
www.heinz-rueegger.ch

