

## Empfehlungen zur Thematik Beihilfe zum Suizid

Die Empfehlungen dienen der Unterstützung unserer Basisorganisationen und deren Mitarbeitenden, die mit dem Thema Beihilfe zum Suizid konfrontiert werden. Sie unterstützen die Basisorganisationen ausserdem bei der Klärung der Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten beim Thema Beihilfe zum Suizid.

Vom Vorstand am 8. Februar 2016 genehmigt.

---

### 1. Ausgangslage

Vor 30 Jahren wurden in der Schweiz die ersten Sterbehilfeorganisationen gegründet. Organisationen wie EXIT und Dignitas leisten Beihilfe zum Suizid im Rahmen des Strafgesetzbuchs Artikel 115, der Hilfe zum Suizid nicht verbietet, solange keine selbstsüchtigen Motive vorliegen.

#### *StGB Art. 115: Verleitung und Beihilfe zum Selbstmord*

*Wer aus selbstsüchtigen Beweggründen jemanden zum Selbstmord verleitet oder ihm dazu Hilfe leistet, wird, wenn der Selbstmord ausgeführt oder versucht wurde, mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder Geldstrafe bestraft.*

Das Bundesamt für Statistik verzeichnete im Jahr 2012 knapp 300 Todesfälle bei Personen mit Wohnsitz in der Schweiz, bei denen Sterbehilfe geleistet wurde. Die Anzahl solcher Todesfälle hat in den vergangenen zehn Jahren ständig zugenommen. Sterben und Beihilfe zum Suizid werden sowohl in Kreisen der Gesundheits- und Sozialberufe, als auch in Öffentlichkeit und Medien zunehmend thematisiert, gerade auch im Zusammenhang mit Palliative Care.

Mitarbeitende der Non-Profit-Spitem können auf verschiedene Weise mit diesem Thema konfrontiert werden. Sie betreuen Klientinnen und Klienten, die ihren Sterbewunsch oder Wunsch nach Suizidbeihilfe formulieren und um Unterstützung dabei bitten. Dies können Klientinnen und Klienten sein, die in einer palliativen Situation unter starken Symptomen wie z.B. Atemnot leiden, Menschen, die an chronischen und/oder fortschreitenden Erkrankungen und den damit verbundenen körperlichen oder psychischen Einschränkungen leiden oder Menschen, die auf Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr verzichten möchten, um sterben zu können. Pflegefachpersonen sind gefordert, sich mit dieser Thematik auseinanderzusetzen. Dabei ist es notwendig, als Pflorgeteam auch ethische Prinzipien zu kennen und sie in der Pflege und in Fallbesprechungen anzuwenden.

---

## 2. Pflegeethik

Als Grundlage für den kompetenten Umgang mit ethischen Fragestellungen dienen der ICN-Ethikkodex und geeignete Fachliteratur.

Als Leitfaden setzt der ICN-Ethikkodex für Pflegende die Grundlage für ein Handeln nach sozialen Werten und Bedürfnissen. Der ICN-Ethikkodex für Pflegende umfasst vier Grundelemente, die den Standard ethischer Verhaltensweise bestimmen.

Der Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner beschreibt in seinem Papier „Ethische Standpunkte 1“ das moralische Dilemma, in dem sich Pflegefachpersonen befinden können.

Im „Handbuch Pflegeethik“ beschreibt Settimio Monteverde die Notwendigkeit einer Pflegeethik. Seiner Ansicht nach muss die heutige Pflege aufgrund der strukturellen Komplexität, der veränderten Rahmenbedingungen, der Bedürfnisse des Praxisfelds und der damit verbundenen Rollenexpansion neu geklärt werden. Die strukturelle Komplexität heutiger Gesundheitsversorgung hat eine ethische Komplexität zur Folge, die pflegerisches Alltagshandeln charakterisiert, zum Beispiel den Umgang mit Suizidbeihilfe (Monteverde, 2011, S. 26).

Als Grundlage ethischer Entscheidungen kann die situationsbezogene Abwägung zwischen den folgenden vier Prinzipien dienen:

- Autonomie
- Gutes tun
- Nicht-Schaden
- Gerechtigkeit

(Beauchamp&Childress, 2009; zitiert nach Monteverde, 2011, S. 34)

---

### 3. Definitionen

Um sich mit dem Thema vertraut zu machen, ist eine Begriffsklärung notwendig.

#### 3.1 Beihilfe zum Suizid

Unter Beihilfe zum Suizid wird die Bereitstellung/Verschreibung eines tödlichen Medikamentes verstanden, das der Patient/die Patientin selber einnimmt (Albisser Schleger, 2012, S. 131) oder der Suizid unter Beihilfe von Dritten (z.B. Sterbehilfeorganisationen).

Gemäss schweizerischem Recht (Art. 115, StGB) ist die Beihilfe zum Suizid nicht strafbar, ausser beim Vorliegen selbstsüchtiger Motive. (siehe 1. Ausgangslage)

#### 3.2 Suizid

Beim Suizid verhilft sich ein Mensch selbst zum Tod.

#### 3.3 Passive Sterbehilfe

Zulassen des Sterbeprozesses durch Beendigung oder Unterlassung von lebensverlängernden Massnahmen bei (mutmasslicher) Einwilligung des Patienten/der Patientin (Albisser Schleger, 2012, S. 131).

Auf eine mögliche lebenserhaltende Massnahme (z.B. parenterale Ernährung, Hydratation) wird bewusst verzichtet, weil sie dem Zustand des Patienten/der Patientin nicht mehr angemessen ist.

#### 3.4 Indirekte Sterbehilfe

Nicht beabsichtigte Inkaufnahme eines vorzeitigen Todeseintrittes als Nebenwirkung einer sinnvollen Therapiemassnahme (z.B. Einsatz von Opiaten) (Albisser Schleger, 2012, S. 131). Das Therapieziel ist die Linderung von Symptomen, dabei wird eine mögliche Verkürzung der Lebensdauer in Kauf genommen (vor allem in palliativen Situationen).

#### 3.5 Aktive Sterbehilfe/Tötung auf Verlangen

Beabsichtigte, aktiv herbeigeführte, vorzeitige Beendigung des Lebens durch Verabreichung tödlicher Substanzen. Dies ist strafbar, auch wenn es aus achtenswerten Beweggründen, namentlich Mitleid, und auf ernsthaftes und eindringliches Verlangen geschieht (Art. 114, StGB).

#### 3.6 Sterbebegleitung

Begleitung eines sterbenden Menschen unter Berücksichtigung physischer, psychischer, sozialer und spiritueller Aspekte (Palliative Care).

## Aufgabe und Auftrag der Non-Profit-Spitem

---

Aufgabe und Auftrag der Non-Profit-Spitem ist es, professionelle Pflege, Hilfe und Betreuung anzubieten, **nicht** aber Beihilfe zum Suizid. Hat sich eine Klientin oder ein Klient zum Suizid unter Beizug einer Sterbehilfeorganisation entschieden, hat die Non-Profit-Spitem Pflege, Hilfe und Betreuung professionell weiterzuführen.

Die Aufgabe der Pflegefachperson ist es, mit dem geäusserten Wunsch nach Beihilfe zum Suizid oder Sterbewunsch professionell und unter Berücksichtigung ethischer Leitlinien umzugehen. Dazu gehören Anerkennung und Respekt vor der individuellen Würde und Autonomie eines jeden Menschen. Die Analyse des geäusserten oder wahrgenommenen Wunsches und beratende Gespräche können helfen, die scheinbar ausweglose Situation, in der sich die Klientin/der Klient befindet, zu klären und alternative Unterstützungsmassnahmen aufzuzeigen. Es ist nicht ihre Aufgabe, eine Klientin/einen Klienten im Rahmen eines Pflegeverhältnisses beim Akt des Suizids zu begleiten und zu betreuen. Dies auch dann nicht, wenn sie von Klientin/Klienten oder Angehörigen darum gebeten wird.

Es obliegt den Sterbehilfeorganisationen sicher zu stellen, dass die Voraussetzungen für die legale Beihilfe zum Suizid erfüllt sind. Es ist wichtig, dass die Nichtbeteiligung der Non-Profit-Spitem beim Akt des Suizids offensichtlich ist.

---

## 4. Empfehlungen des Spitex Verbandes SG | AR | AI

Wird der Wunsch nach Suizidbeihilfe von einer Klientin/einem Klienten geäussert, empfiehlt der Spitex Verband folgendes Vorgehen:

- 1. Die Mitarbeitenden leiten die Information an die fallführende Pflegefachperson weiter.**
- 2. Die fallführende Pflegefachperson nimmt eine umfassende Einschätzung der Situation vor und ergreift entsprechende Massnahmen:**
  - Verdeckte Inhalte des Wunsches aufdecken: Angst vor Komplikationen oder vor nicht behandelbaren Symptomen, Belastung von Angehörigen, Schuldgefühle, ...
  - Erfassung der individuellen Situation der Klientin/des Klienten: soziale, psychische, spirituelle und physische Dimension einbeziehen.
  - Klientin/Klienten und Angehörige über weitere Dienste informieren und bei Bedarf organisieren: Palliative Care, Seelsorge, psychologische Betreuung, Entlastungsdienst, Haushilfe, Hospiz-Dienst.
  - Interdisziplinäre Besprechung mit den verschiedenen involvierten Fachpersonen, mit Klientin/Klienten und Angehörigen; diese hat zum Ziel, die komplexe Situation zu analysieren und die weitere Behandlung und Pflege zu planen.
  - Ethische Fallbesprechung (zum Beispiel nach Albisser et al.) im Pflorgeteam, bei Bedarf Experten beiziehen.
- 3. Während des Akts des Suizids dürfen Mitarbeitende keinerlei Hilfestellung bei Beschaffung, Bereitstellung oder Verabreichung des tödlichen Medikamentes leisten.**

Sie halten sich in dieser Zeit weder als Angestellte, noch als Privatpersonen im Gebäude auf, in dem der Suizid ausgeführt wird.
- 4. Die fallführende Pflegefachperson plant Massnahmen der Nachsorge:**
  - Nachsorge von Angehörigen: Gespräche anbieten, bei erschwerter Trauer auf professionelle Unterstützung hinweisen (psychotherapeutische oder seelsorgerische Gespräche; medikamentöse Unterstützung bei Schlafstörungen oder depressiver Verstimmung beim Hausarzt abklären lassen).
  - Nachsorge im Pflorgeteam: Teambesprechung, Supervision

---

## 5. Quellenverzeichnis

- Albisser Schleger, H., Mertz, M., Meyer-Zehnder, B. & Reiter-Theil, S. (2012). *Klinische Ethik – METAP. Leitlinien für Entscheidungen am Krankenbett*. Berlin Heidelberg: Springer-Verlag.
- Bundesamt für Statistik. 2015. *Todesursachenstatistik 2009. Sterbehilfe (assistierter Suizid) und Suizid in der Schweiz*. Zugriff am 18.06.2015. Verfügbar unter <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/tools/search.html>
- Ethikkommission SBK. 2005. *Ethische Standpunkte 1, Beihilfe zum Suizid ist nicht Teil des pflegerischen Auftrags*.
- International Council of Nurses (ICN). (2014). *ICN-Ethikkodex für Pflegende, deutsche Übersetzung*. ICN: Genf, Berlin.
- Monteverde, S. (2011). (Hrsg.) *Handbuch Pflegeethik. Ethisch denken und handeln in den Praxisfeldern der Pflege*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften. (2013). *Behandlung und Betreuung von älteren pflegebedürftigen Menschen (7. Aufl.)*. Basel: Gremper AG.