

Antwort der SAMW auf den Beitrag von Prof. Dr. iur. Christian Schwarzenegger [1]

Ärztinnen und Ärzte sind nicht Experten für den freiwilligen Tod

Claude Regamey^a,
Michelle Salathé^b

a Prof. Dr. med., Präsident Zentrale Ethikkommission

b lic. iur., stv. Generalsekretärin SAMW

Die SAMW setzt sich seit Jahrzehnten intensiv mit Fragen der Sterbehilfe und der Sterbebegleitung auseinander. Bis zur Neufassung der medizinisch-ethischen Richtlinien «Betreuung von Patientinnen und Patienten am Lebensende» im Jahr 2004 vertrat sie die Position, dass «Beihilfe zum Suizid kein Teil der ärztlichen Tätigkeit» sei. Die vorsichtige Öffnung in den Richtlinien von 2004 provozierte teilweise heftige Reaktionen, die deutlich zeigten, wie gespalten die Ärzteschaft in dieser Frage weiterhin ist. Auf der einen Seite wird eine moralische Verurteilung der ärztlichen Suizidbeihilfe gefordert, auf der anderen Seite eine moralische Billigung und praktische Regelung derselben. Nicht zuletzt aufgrund dieser Ambivalenz hat sich die SAMW in ihren Richtlinien zur «Betreuung von Patientinnen und Patienten am Lebensende» einer eigentlichen moralischen Bewertung der ärztlichen Suizidbeihilfe enthalten. Mit Blick auf die bestehende Praxis hat sie aber gleichzeitig Voraussetzungen formuliert, für deren Einhaltung ein Arzt, der die Beihilfe zum Suizid leistet, die Verantwortung trägt.

Aus Sicht der SAMW gehört die Begleitung von Patienten am Lebensende zu den zentralen Aufgaben der Ärzteschaft. Es gehört jedoch nicht zu ihren Aufgaben, Suizidbeihilfe anzubieten; vielmehr sind sie verpflichtet, allfällige Leiden, die einem Suizidwunsch zugrunde liegen könnten, nach Möglichkeit zu lindern. Die Forderung nach einer rechtzeitig einsetzenden und umfassenden Palliative Care ist deshalb von zentraler Bedeutung (vgl. auch Richtlinien «Palliative Care»). Die SAMW anerkennt, dass eine Ärztin oder ein Arzt in der Begleitung eines sterbenden Patienten in ein Dilemma geraten und sich zur Suizidbeihilfe entschliessen kann. Am Lebensende kann in einer für eine Patientin – trotz Palliative Care – unerträglichen Situation der Wunsch nach Suizidbeihilfe entstehen und dauerhaft bestehen bleiben. Die Entscheidung, in einer solchen Situation Suizidbeihilfe zu leisten, fällt aus Sicht der SAMW in die persönliche Verantwortung einer Ärztin bzw. eines Arztes und geschieht nicht in Ausübung einer beruflichen Aufgabe. Beihilfe zum Suizid in einem solchen

Einzelfall unterscheidet sich deshalb grundlegend von «institutionalisierter» Beihilfe zum Suizid durch Sterbehilfeorganisationen.

Seit einiger Zeit wird von verschiedenen Seiten eine über die aktuellen Bestimmungen hinausgehende, gesetzliche Neuregelung der Sterbehilfe oder zumindest eine Ergänzung der Ständeregeln im Bereich Sterbehilfe gefordert. So hält auch Christian Schwarzenegger in seinem Artikel fest, dass sich die Ärzteschaft in einem Bereich, in dem Recht und Rechtsprechung den Ärzten eine zentrale Kontrollfunktion übertragen hätten, «nicht in ein Schweigen flüchten» könne. Er regt an, dass die SAMW-Richtlinien sich nicht nur auf Suizidbeihilfe bei Patientinnen und Patienten am Lebensende beziehen sollten. Die Einschätzung von Suizidwünschen von Patienten, die an einer psychischen Störung leiden oder sich mit abnehmenden geistigen Funktionen (z. B. bei der Diagnose Alzheimer) auseinandersetzen müssen, ist äusserst heikel. Christian Schwarzenegger wünscht sich hier «eine Anleitung» für Ärztinnen und Ärzte im Sinne standesethischer Richtlinien. Sorgfaltskriterien sollten in solchen Fällen nicht allein durch die Rechtsprechung entwickelt, sondern durch die SAMW definiert werden.

Hier ist anzufügen, dass das Bundesgericht dies im zitierten Entscheid mit Bezug auf die Richtlinien der SAMW bereits getan hat. So knüpft es die Abgabe von Natrium-Pentobarbital an die Übereinstimmung mit den ärztlichen Berufsregeln bzw. an die in den SAMW-Richtlinien festgehaltenen Voraussetzungen, für die ein Arzt, der Suizidbeihilfe leistet, die Verantwortung trägt. Anders als die Richtlinien sieht das Bundesgericht die Zulässigkeit der ärztlichen Suizidbeihilfe allerdings nicht auf Patienten am Lebensende beschränkt. Es hält jedoch mit aller Deutlichkeit fest, dass sich aus dem Recht, den Zeitpunkt und die Art der Beendigung des eigenen Lebens zu entscheiden, kein Anspruch auf Suizidbeihilfe ableiten lässt.*

Die Schweiz hat in den letzten Jahren im Hinblick auf die Suizidbeihilfe einen im internationalen Vergleich toleranten Weg eingeschlagen. Sterbehilfeorganisationen wie Dignitas oder Exit

* Vgl. auch den Kommentar der FMH zum Entscheid [2].

Korrespondenz:
lic. iur. Michelle Salathé
SAMW
Petersplatz 13
CH-4051 Basel

übernehmen dabei eine zentrale Funktion. Die SAMW stellt fest, dass dieser Weg nicht gänzlich von ärztlicher Expertise betreffend Diagnose, Prognose, Möglichkeiten der Behandlung, Symptomlinderung unabhängig sein kann, verzichtet aber bewusst auf eine Anleitung durch standesethische Richtlinien.

Die SAMW ist der Meinung, dass es nicht Aufgabe der Ärzteschaft sein kann, bei sterbewilligen Menschen ausserhalb der Sterbephase, die aus persönlichen, sozialen, psychischen Gründen oder aufgrund einer medizinischen Diagnose ihrem Leben ein Ende setzen möchten, zu intervenieren und sich an der Beihilfe zu beteiligen. Dort, wo nicht unerträgliche Schmerzen für den Suizidwunsch ausschlaggebend sind, sondern persönliche oder soziale Gründe zum Sterbewunsch beitragen, ist nicht ein medizinischer, sondern ein gesamtgesellschaftlicher Konsens darüber erforderlich, wie Menschen aus dem Leben scheiden können. Die Tatsache, dass heute die Abgabe von Natrium-Pentobarbital an die ärztliche Verschreibungspflicht gebunden ist und deshalb Sorgfaltspflichten für den rezeptierenden Arzt bzw. die Ärztin bestehen, ändert nichts an dieser Ausgangslage.

Es bleibt zu bedenken, dass mit dem Lebensschutz ein hohes gesellschaftliches und individuelles Gut auf dem Spiel steht. Durch den zunehmenden Sterbehilfetourismus besteht die

Gefahr, dass der Suizid zu einem Standardausweg in schwierigen Lebenssituationen wird. Diese Tendenz beobachtet die SAMW mit Sorge. Sie unterstützt deshalb Massnahmen im Bereich der Suizidprävention und der angemessenen Betreuung und Behandlung von Menschen, die an einer psychischen Störung leiden oder mit Behinderung bzw. einer chronisch fortschreitenden Krankheit konfrontiert sind. Die SAMW erachtet den Schutz einer sterbewilligen Person als vorrangig. Aus diesem Grund unterstützt sie auch die Empfehlung der Nationalen Ethikkommission, Sterbehilfeorganisationen unter die Aufsicht des Bundes zu stellen.

Die Diskussion um Suizidbeihilfe ist noch lange nicht abgeschlossen. Die SAMW bleibt im Gespräch mit Prof. Schwarzenegger und weiteren Fachpersonen, insbesondere aber der Ärzteschaft. Sie verfolgt die laufenden Entwicklungen sorgfältig und wird sich zu gegebener Zeit erneut äussern.

Literatur

- 1 Schwarzenegger C. Das Mittel zur Suizidbeihilfe und das Recht auf den eigenen Tod. Schweiz Ärztezeitung. 2007;88(19):843-6.
- 2 Raggenbass R., Kuhn Hp. Kein Menschenrecht auf ärztliche Suizidbeihilfe. Schweiz Ärztezeitung. 2007;88(11):455-6.