Suizid unter Beihilfe von Sterbehilfeorganisationen in den Alters- und Pflegezentren der Stadt Zürich

Autor(en): **Meier, Kurt**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Intercura : eine Publikation des Geriatrischen Dienstes, des Stadtärztlichen Dienstes und der Psychiatrisch-Psychologischen Poliklinik der Stadt Zürich**

Band (Jahr): **- (2014)**

Heft 4: **Assistierter Suizid**

PDF erstellt am: **03.06.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-789955

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Suizid unter Beihilfe von Sterbehilfeorganisationen in den Alters- und Pflegezentren der Stadt Zürich

Bis sich Veränderungen umsetzen lassen, braucht es oft viel Zeit, besonders wenn sie ethisch und politisch schwer wiegen. Wie sich die Stadt Zürich mit dem Thema des assistierten Suizids in ihren Alters- und Pflegezentren auseinandersetzte und diesen schliesslich erlaubte, zeigt dieser Beitrag.

Im Juli 1987 wurde eine geplante Selbsttötung unter Beihilfe einer Sterbehilfeorganisation in einem städtischen Pflegezentrum bekannt. Der damalige Vorsteher des Gesundheits- und Wirtschaftsamts verfügte daraufhin ein Verbot der Durchführung und Unterstützung von Selbsttötungen in allen seinen Einrichtungen. In der Folge verliessen einige wenige Bewohnerinnen und Bewohner diese Institutionen, um mit Hilfe und in Begleitung einer Sterbehilfeorganisation zu sterben.

Neu organisierte Versorgungskette

Im Laufe des Jahres 2000 nahm die Stadt Zürich eine kleine aber wegweisende Reorganisation vor. Die Altersheime und Alterssiedlungen, die zum Sozialdepartement gehörten, wurden dem neuen Gesundheits- und Umweltdepartement (GUD) zugeordnet. Mit den Spitälern, Pflegezentren und der Spitex entstand so die Versorgungskette rund um Gesundheit und Alter unter GUD-Führung.

Diese Zuordnung bedeutete, dass das Verbot des assistierten Suizids nun auch für Altersheime und Alterswohnungen galt, was bei Bewohnerinnen und Bewohnern, Mieterinnen und Mietern heftigen Protest auslöste. Denn es bedeutete für sie, dass sie, die ihre Wohnform unter den Aspekten Sicherheit und Freiheit gewählt hatten, nun im Fall eines geplanten Suizids das Heim oder die Wohnung verlassen mussten. Sie machten geltend, dass das Verbot ein nicht gerechtfertigter Eingriff in ihre Autonomie sei.

Schützenswerte Interessen

In unserer Gesellschaft werden Sterben und Tod oft tabuisiert, oft ausgeblendet. Das GUD blendete das Thema nicht aus sondern ging es mit dem gebotenen Respekt an. Zum damaligen Zeitpunkt musste entschieden werden, was wichtiger und schützenswerter ist: Das Recht des Einzelnen auf Selbstbestimmung, auch im Hinblick auf eine Selbsttötung samt der Inanspruchnahme der dazu nötigen Hilfe, oder aber das Interesse der Öffentlichkeit und anderer Bewohnerinnen und Bewohner der betreffenden Institutionen.

Die Entscheidung wurde nach verschiedenen Anhörungen und Klausuren mit Fachpersonen aus allen Vertretungen und Verbänden sowie unter Einbezug dreier in Auftrag gegebenen Gutachten sorgfältig aber zu diesem Zeitpunkt mutig gefällt.

Pro und Contra

Zu den über 20 ausgearbeiteten Pro- und Contra Argumenten zählten unter anderem die folgenden:

- dass die überwiegende Anzahl von Suizidhandlungen in allen Altersgruppen die Folge von depressiven Verstimmungen ist und dass 85 bis 95 Prozent aller vom Suizid Geretteter später und langfristig froh sind, weiterzuleben und dass somit 5 bis 15 Prozent aller vom Suizid Geretteter nicht froh darüber sind, dass sie gerettet wurden,
- dass die Lebensverlängerung mit technischen Mitteln um jeden Preis auch gegen den Willen von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen in den städtischen Institutionen nicht mehr vorkommt, sondern dass passive Sterbehilfe (Sterbenlassen) und Palliation durch Verzicht auf lebensverlängernde medizinisch-pflegerische Massnahmen auf Wunsch der Betroffenen in den städtischen Institutionen bereits gängige Praxis ist,
- dass das Selbstbestimmungsrecht des urteilsfähigen Menschen in unserer individualistisch geprägten Gesellschaft stark gewichtet wird und dass dieses Recht ein wichtiges Element der individuellen Entfaltung darstellt und dass die Einschränkung des Selbstbestimmungsrechts dieser Personen im Sinne eines Verbots der Beiziehung von Sterbehilfeorganisationen rechtlich fraglich bzw. im Falle der Alterswohnungen rechtlich unzulässig ist.

« In unserer Gesellschaft werden Sterben und Tod oft tabuisiert, oft ausgeblendet. »

Drei Gutachten

Zudem gab das GUD drei Gutachten in Auftrag: Das Rechtsgutachten von Prof. Dr. Tobias Jagg kam zum Schluss, dass das dem einzelnen Menschen zukommende Recht auf Selbstbestimmung das Recht umfasse, den Freitod zu wählen. Diese grundrechtlich geschützte Entscheidungsfreiheit setze aber voraus, dass die betroffene Person in der Lage sei, ihren Willen frei zu bilden und danach zu handeln.

Das theologisch-sozialethische Gutachten von Prof. Dr. Werner Kramer nimmt eine je nach Institution unterschiedliche Gewichtung der Kriterien «Selbstbestimmung» und «Schutz des Lebens» vor. Demnach unterstehe es dem selbstbestimmten Entscheid der Bewohnerinnen und Bewohner von städtischen Altersheimen, Kontakt mit Sterbehilfeorganisationen aufzunehmen und ihnen zur sogenannten Freitodhilfe Zutritt zu ihrem Wohnbereich zu gewähren.

Kurt Meier

Das ethische Gutachten von Prof. Dr. Hans Ruh befürwortete eine prinzipielle Lockerung der Regelungen zur Beihilfe zum Suizid, da dadurch ein Schritt vom bisherigen Paternalismus hin zur Selbstbestimmung gemacht werde. In den Spitälern sei ein Verbot allenfalls vertretbar, da die Patientinnen und Patienten in der Regel nur vorübergehend hospitalisiert würden. Ein Verbot in den Pflege- und Alterszentren erachtete er hingegen nicht als vertretbar, da damit Menschen gezwungen würden, ihr Zuhause zu verlassen, um ihr Selbstbestimmungsrecht zu vollziehen. Dies würde einen massiven Eingriff in das Recht des Einzelnen darstellen, mit Würde und soweit als möglich selbstbestimmt zu sterben.

Neue Regelung

Aufgrund der Ergebnisse dieser umfangreichen Evaluation beschloss der Stadtrat, das absolute Verbot zur Beihilfe zum Suizid in den Institutionen des GUD neu zu regeln. Die neue Regelung hielt fest, dass der selbstbestimmte Entscheid einer Bewohnerin bzw. eines Bewohners oder einer Patientin bzw. eines Patienten mit Hilfe einer Sterbehilfeorganisation sterben zu wollen, in allen Einrichtungen des GUD mit Ausnahme der Stadtspitäler grundsätzlich akzeptiert wird, sofern die betreffende Person kein eigenes Zuhause mehr hat oder in der Institution wohnt.

Aufgrund ihrer Schutzpflichten nimmt die Institution jedoch je nach Fall Abklärungen vor. Sie übernimmt damit keine Kontrolle der Tätigkeit der Sterbehilfeorganisation oder des Arztes der das tödliche Mittel verschreibt. Es wird nur geprüft, ob die Institution aufgrund ihres Betreuungsauftrags verpflichtet ist, zu intervenieren.

Kurt Meier
Direktor Pflegezentren der Stadt Zürich

Sterbehilfe

Direkte aktive Sterbehilfe

Direkte aktive Sterbehilfe ist die gezielte Tötung (z. B. durch mechanische Einwirkung oder durch Injektion eines Giftes) zur Verkürzung der Leiden eines anderen Menschen. Sie ist heute nach Strafgesetzbuch strafbar.

Indirekte aktive Sterbehilfe

Indirekte aktive Sterbehilfe liegt vor, wenn zur Linderung von Leiden Mittel eingesetzt werden, die als Nebenwirkung die Überlebensdauer herabsetzen können. Diese Art der Sterbehilfe ist im Strafgesetzbuch nicht geregelt und gilt als zulässig. Die Zulässigkeit wird aus der Behandlungspflicht des Arztes bzw. der Ärztin (Linderung von Leiden) abgeleitet. In diesem Sinne ist die indirekte aktive Sterbehilfe auch in den Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) als zulässig anerkannt. Entscheidend ist die der Handlung zugrunde liegende Absicht, nämlich die Linderung unerträglichen Leidens und nicht die Beendigung des Lebens.

Passive Sterbehilfe

Passive Sterbehilfe kennzeichnet sich dadurch, dass keine Massnahmen getroffen werden, durch die der Eintritt des Todes hinausgezögert werden könnte. Sie umfasst auch den Fall, dass bereits getroffene Vorkehrungen dieser Art (wie Beatmung, Sauerstoffzufuhr, Bluttransfusionen, Hämodialyse, künstliche Ernährung) abgebrochen werden. Die passive Natur der Sterbehilfe ist dadurch charakterisiert, dass dem natürlichen Krankheitsgeschehen und Sterbeprozess freien Lauf gelassen wird.

Beihilfe zum Suizid

Von Beihilfe zum Suizid wird gesprochen, wenn jemand einen Menschen bei der Verwirklichung eines bereits gefassten Entschlusses zur Selbsttötung unterstützt. Das kann heissen, dass ein Beauftragter einer Sterbehilfeorganisation einer Person die nötigen Mittel verschafft und die erforderlichen Instruktionen erteilt, damit diese sich selbst das Leben nehmen kann, was denn auch tatsächlich geschieht. Ein solches Vorgehen ist zurzeit nur strafbar, wenn die Hilfe aus selbstsüchtigen Beweggründen geleistet wird (Art. 115 StGB).

Nach den Richtlinien der SAMW über die Sterbehilfe ist jedoch die Beihilfe zum Suizid «kein Teil der ärztlichen Tätigkeit».