



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

Service du médecin cantonal SMC
Kantonsarztamt KAA
Rte de Villars 101, 1752 Villars-sur-Glâne
T +41 26 305 79 80, F +41 26 305 79 81
www.fr.ch/smc



AFIPA - VFA

Association Fribourgeoise
des Institutions pour Personnes Agées
Vereinigung freiburgischer Alterseinrichtungen

Villars-sur-Glâne, 21. November 2019

Suizidbeistand im PflH : Empfehlungen des Kantonsarztamts und der AFIPA/VFA

Fassung vom 21.11.2019

Diese Empfehlungen wurden ausgearbeitet für Heimleitungen, Pflegepersonal, beratende Ärzte oder Ärztinnen und andere Fachleute der PflH des Kantons Freiburg, die mit dem Ansuchen eines/einer Heimbewohner/in um Suizidbeistand konfrontiert werden. Sie basieren auf den medizinisch-ethischen Richtlinien der Schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaften (SAMW) sowie auf dem Straf- und Zivilgesetzbuch¹, auf der Stellungnahme des Gesundheitsrates des Kantons Freiburg und der Nationalen Ethikkommission (NEK).

Vorbemerkung

Die Hauptaufgabe eines Pflegeheims ist es, ein Ort des Lebens zu sein, wo für Qualität in den zwischenmenschlichen Beziehungen gesorgt und sowohl Pflege zur Verbesserung oder Wiederherstellung der Gesundheit der Heimbewohnenden wie auch Palliative Care geleistet wird zur Schmerzlinderung und Betreuung all derer, für die keine Heilung mehr möglich ist. Das Pflegeheim hat ebenfalls die Aufgabe, psychologische Unterstützung zu stellen bei Fällen, in denen Suizidgefahr besteht.

Welches auch immer die Gründe dafür sein mögen, dem Ansuchen um Suizidbeistand muss mit der nötigen Achtung für die Entscheidungsfreiheit des/der Heimbewohner/in und dessen/deren Motiven für diesen Entscheid begegnet werden. Hierbei ist es wichtig, diese Bitte anzuhören und entgegenzunehmen, ohne sie zu werten oder zu verurteilen, und der betroffenen Person beizustehen, ob dies nun physischer, psychischer oder ethischer Art ist. Bei einer solchen Pflege und Betreuung ist es wichtig, der Person zu versichern, dass ihre Entscheidungsfreiheit letztendlich respektiert wird.

Definition

Suizidbeistand besteht darin, einer Person zu helfen, ihrem Leben ein Ende zu setzen, indem ihr ein natriumhaltiges Pentobarbitalmedikament verschrieben und verabreicht wird mit der entsprechenden Information, Beratung und Betreuung. Suizidbeistand setzt voraus, dass die betroffene Person im Augenblick des Verabreichens und Einnehmens des Medikaments vollständig urteilsfähig ist, die letale Lösung muss von ihr selbst eingenommen werden. Suizidbeistand ist nicht strafbar, wenn die assistierende Person nicht aus selbstsüchtigen Gründen handelt².

Empfehlungen

Es gibt keine spezifischen eidgenössischen oder kantonalen Verfügungen für Suizidhilfe. Aus diesem Grund erlassen das Kantonsarztamt Freiburg und der Ethikrat der AFIPA/VFA die folgenden Empfehlungen.

Suizidbeistand³

¹ Siehe Liste S. 4

² Art. 115 StGB

³ Dieser Paragraph wurde aus Art. 6.2.1 der ethisch-medizinischen Richtlinien der SAMW zur Haltung gegenüber Lebensende und Tod entnommen.

Äussert ein/e Heimbewohner/in den Wunsch nach Suizidbeistand, ist dies ein Sterbewunsch und entsprechend sorgfältig abzuklären. Dabei soll der/die Heimbewohner/in auch motiviert werden, mit den Angehörigen über seinen/ihren Suizidwunsch zu sprechen. Die Rolle des/der Arztes/Ärztin im Umgang mit Sterben und Tod besteht darin, Symptome zu lindern und den/die Heimbewohner/in zu begleiten. Es gehört weder zu seinen/ihren Aufgaben, von sich aus Suizidbeistand anzubieten, noch ist er/sie verpflichtet, diesen zu leisten. Suizidbeistand ist keine medizinische Handlung, auf die Heimbewohner/innen einen Anspruch erheben könnten, er ist jedoch eine rechtlich zulässige Tätigkeit. Sie kann vom/von der Arzt/Ärztin geleistet werden, wenn er/sie sich überzeugt hat, dass die untenstehenden Voraussetzungen erfüllt sind.

1. Der/die Heimbewohner/in ist in Bezug auf den Suizidbeistand urteilsfähig. Der/die Arzt/Ärztin muss dokumentieren, dass er/sie eine Urteilsunfähigkeit sorgfältig ausgeschlossen hat. Falls eine psychische Krankheit, eine Demenz oder ein anderer Zustand vorliegt, der häufig mit fehlender Urteilsfähigkeit verbunden ist, wurde die Urteilsfähigkeit durch einen entsprechenden Facharzt evaluiert.
2. Der Wunsch ist wohlwogen und ohne äusseren Druck entstanden sowie dauerhaft. Falls Hinweise auf ein problematisches Abhängigkeitsverhältnis bestehen, wurde dessen möglicher Einfluss auf den Suizidwunsch sorgfältig erwogen.
3. Die Krankheitssymptome und/oder Funktionseinschränkungen des Heimbewohners/der Heimbewohnerin sind für diesen/diese Ursache unerträglichen Leidens.
4. Medizinisch indizierte therapeutische Optionen sowie andere Hilfs- und Unterstützungsangebote wurden gesucht und sind erfolglos geblieben oder werden vom/von der diesbezüglich urteilsfähigen Heimbewohner/in als unzumutbar abgelehnt.
5. Der Wunsch des Heimbewohners/der Heimbewohnerin, in dieser unerträglichen Leidenssituation nicht mehr leben zu wollen, ist für den/die Arzt/Ärztin aufgrund der Vorgeschichte und wiederholter Gespräche nachvollziehbar in diesem konkreten Fall Suizidbeistand zu leisten.

Umgang mit Sterbewünschen⁴

Äussert ein/e Heimbewohner/in, dass er/sie sterben möchte, muss das Betreuungsteam dies ernst nehmen und dem Wunsch auf den Grund gehen. Sowohl einem unbestimmt geäusserten Wunsch zu sterben als auch dem dezidierten Verlangen nach aktiver Lebensbeendigung können sehr unterschiedliche Motive zugrunde liegen. Häufig sind Heimbewohner/innen ambivalent und der Wunsch weiterzuleben besteht gleichzeitig mit dem Wunsch zu sterben. Sterbewünsche sollen offen und ohne Wertung besprochen werden. Im Vordergrund steht dabei stets das Bemühen, das Leiden des Heimbewohners/der Heimbewohnerin zu verstehen. Falls dieses Leiden gelindert werden kann, sollten entsprechende Möglichkeiten angeboten werden.

Schutz und Unterstützung

In jedem Fall ergreifen Arzt/Ärztin und Pflegepersonal Massnahmen, um die betroffene Person zu schützen und zu unterstützen. Sie prüfen insbesondere mögliche Verbesserungen hinsichtlich Therapie, Pflege und Betreuung. Das Betreuungsteam versichert sich, dass die therapeutischen, palliativen und/oder psychiatrischen Massnahmen ins Auge gefasst und gegebenenfalls angewendet wurden; ansonsten muss ebenfalls spiritueller Beistand angeboten und besorgt werden, wenn erwünscht.

Suizidbeistand wird von einer externen Vereinigung geleistet. Die Heimleitung legt mit dieser Vereinigung die Modalitäten des Eingriffs fest und stellt sicher, dass die Minimalanforderungen der SAMW eingehalten werden, vor allem die Evaluierung der Urteilsfähigkeit durch eine/n andere/n Arzt/Ärztin als den der Vereinigung für Suizidbeistand. Darüber hinaus sorgt die Heimleitung für ein Dispositiv der Betreuung des Heimbewohners/der Heimbewohnerin und seiner/ihrer Angehörigen (Familie, Personal, nahe Freunde und Verwandte, andere Heimbewohnende usw.) und bestimmt eine der Situation und den beteiligten Personen angepasste Strategie der Kommunikation und der Unterstützung.

Bei Suizidbeistand ist die aktive Mitarbeit des Pflegeheimpersonals nicht gestattet, diese dürfen den Suizidbeistand weder vorbereiten noch durchführen; ein Mitglied des Pflegeteams darf bei der Selbsttötung allerdings anwesend sein, wenn der/die Heimbewohner/in einverstanden ist. Das Pflegeheim darf die Durchführung von Exit oder Dignitas nicht beeinträchtigen.

⁴ Der Paragraph ist eine Wiederaufnahme von Kapitel 4 der ethisch-medizinischen Richtlinien der SAMW zur Haltung gegenüber Lebensende und Tod.

Exit und Dignitas haben kein Recht, im Heim Proselytismus zu betreiben, wie zum Beispiel ein Spontanbesuch eines ihrer Angestellten. Sie dürfen nur auf Ansuchen eines Heimbewohners/einer Heimbewohnerin in das Pflegeheim kommen.

Ausführungsort von Suizidbeistand

Hinsichtlich eines Suizidbeistands macht der Gesundheitsrat⁵ keinen Unterschied zwischen Heimbewohnenden und Personen, die zu Hause leben. In einem Heim zu leben, wurde von der betroffenen Person nicht in jedem Fall selbst gewählt, sondern oft von den Umständen bestimmt.

Wenn in den Langzeitinstitutionen⁶ ein/e Heimbewohner/in um Suizidbeistand ansucht und als Lebensort nur das besagte Heim hat, müsste der Suizidbeistand an diesem Ort stattfinden können.

Jeder Todesfall, der nach dem Eingriff einer Vereinigung wie Exit oder Dignitas erfolgt, muss vom Arzt/von der Ärztin, der/die den Totenschein für den/die Heimbewohner/in ausstellt, unverzüglich der Kantonspolizei⁷ gemeldet werden.

Schlussbemerkung

Die Gesuche für Suizidbeistand im PflH sind eine Ausnahme und daraus resultierende Todesfälle kommen höchst selten vor. Die Anzahl Gesuche für Suizidbeistand in der Schweiz nimmt jedoch stetig zu.

Auch wenn der Eintritt ins PflH für viele ein schwieriger Übergang ist, so ist es doch die Aufgabe der Fachpersonen Betreuung und Pflege, so für Betreuung zu sorgen, dass der Aufenthalt im Heim lebensschützend gestaltet wird und die Heimbewohner bis zum Ende ein möglichst angenehmes Leben im Heim verbringen können.

Die Entwicklung von **Palliativpflege in den Pflegeheimen** wird dafür sorgen, dass diese letzte Lebensetappe leichter akzeptiert werden kann, indem die Lebensqualität bis zum Ende so gut als möglich gestaltet wird, vor allem durch die Linderung von refraktären Symptomen (wo vorhanden). Gesuche um Suizidbeistand, um einem als unerträglich empfundenen Leiden ein Ende zu setzen, sollen mittels einer präventiven Pflege und Betreuung, welche die verschiedenen Dimensionen einer Person berücksichtigt, vermieden werden.

Der **Ethikrat der AFIPA/VFA** steht den Heimen, die mit einem Gesuch für Suizidbeistand konfrontiert werden, gerne für Beratung zur Verfügung.

Kantonsarztamt



Dr. Chung-Yol Lee, MPH, MPA
Kantonsarzt
Facharzt für interne Medizin

Ethikrat AFIPA/VFA



Emmanuel Michielan, Generalsekretär
Daniel Pugin, Präsident Ethikrat



⁵ Stellungnahme des Gesundheitsrates vom 5.7.2002, GSD Kanton Freiburg

⁶ NEK, nationale Ethikkommission, Stellungnahme Nr. 5 /2005 zur Suizidhilfe

⁷ Kantonaes Gesundheitsgesetz (GesG), Art. 73 al. 2

Quellenangabe und weitere Empfehlungen

- **Art. 115 Strafrecht: Beihilfe zur Selbsttötung** « *Wer aus selbstsüchtigen Beweggründen jemanden zum Selbstmorde verleitet oder ihm dazu Hilfe leistet, wird, wenn der Selbstmord ausgeführt oder versucht wurde, mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder Geldstrafe bestraft.* »

Jemand, der eine Person, für deren Unterhalt er sorgen muss und die er beerben möchte, zum Selbstmord verleitet, lässt sich von selbstsüchtigen Motiven leiten. Ein selbstsüchtiger Grund bedeutet nicht unbedingt Habgier im Sinne von Gewinnsucht. Auch Hass, Rachsucht und Böswilligkeit sind selbstsüchtige (d.h. nicht altruistische) Motive. Gleichgültigkeit hingegen zählt nicht als selbstsüchtiges Motiv.

- **Art. 370 ZGB :**

1. *Eine urteilsfähige Person kann in einer **Patientenverfügung** festlegen, welchen medizinischen Massnahmen sie im Fall ihrer Urteilsunfähigkeit zustimmt oder nicht zustimmt.*
2. *Sie kann auch eine natürliche Person bezeichnen, die im Fall ihrer Urteilsunfähigkeit mit der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt die medizinischen Massnahmen besprechen und in ihrem Namen entscheiden soll. Sie kann dieser Person Weisungen erteilen.*

- **Art. 16 ZGB : Urteilsfähigkeit** « *Urteilsfähig im Sinne dieses Gesetzes ist jede Person, der nicht wegen ihres Kindesalters, infolge geistiger Behinderung, psychischer Störung, Rausch oder ähnlicher Zustände die Fähigkeit mangelt, vernunftgemäss zu handeln.* »

Zur Bestimmung der Urteilsfähigkeit können die folgenden Kriterien hilfreich sein:

- > Die Informationen bezüglich der zu treffenden Entscheidungen werden klar verstanden.
- > Eine Sachlage kann richtig eingeschätzt, die aus den verschiedenen möglichen Optionen resultierenden Folgen können klar erkannt werden.
- > Eine Information kann im Kontext eines kohärenten Wertesystems vernunftgemäss eingeschätzt werden.
- > Die betreffende Person ist im Stande, ihre Entscheidungen frei zu treffen.

Die Urteilsfähigkeit wird in Bezug auf eine bestimmte Handlung eingeschätzt (je nach Art und Komplexität dieser Handlung). Die Urteilsfähigkeit muss im Augenblick dieser Handlung gegeben sein.

- **Stellungnahme des Gesundheitsrates vom 5.7.2002, GSD Kanton Freiburg**

- **Ethisch-medizinische Richtlinien SAMW**

- > Die Urteilsfähigkeit in der medizinischen Praxis 2018
- > Umgang mit Sterben und Tod 2018

- **Stellungnahme der FMH**

Im Anschluss an die Revision der ethisch-medizinischen Richtlinien der SAMW zu Sterben und Tod.
<https://saez.ch/article/doi/bms.2018.17337>

- **Stellungnahme der nationalen Ethikkommission (NEK)**

- > Sorgfaltskriterien im Umgang mit Suizidhilfe (Stellungnahme Nr. 13/2006)
- > Suizidhilfe (Stellungnahme Nr. 9/2005)

- **SBK (Schweizer Berufsverband der Pflegefachpersonen)**

Ethische Standpunkte Nr. 1. Beihilfe zum Suizid ist nicht Teil des pflegerischen Auftrags.
www.sbk.ch/files/Shop/publikationen_de/1112/Ethische_Standpunkte_1_deutsch.pdf

- **CURAVIVA**

Suizidbeihilfe in Betagtenzentren und Einrichtungen für behindert Erwachsene.

www.curaviva.ch/files/2QVUQQ5/begleiteter_suizid_in_institutionen_fuer_menschen_mit_unterstuetzung_sbedarf_stellungnahme.pdf