

Suizidbeihilfe – der Schweizer Weg

3. Internationale Sylter Palliativtage
Westerland, Sylt, 08.03. - 11.03.2014

Bosshard
PD Dr. med. Georg Bosshard MAE

Privatdozent für Klinische Ethik der Universität Zürich
Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin spez. Geriatrie
Leitender Arzt Klinik für Geriatrie
Universitätsspital Zürich



UniversitätsSpital
Zürich

Art. 114 Schweiz. Strafgesetzbuch StGB

Wer aus achtenswerten Beweggründen, namentlich aus Mitleid, einen Menschen auf dessen ernsthaftes und eindringliches Verlangen tötet, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder Geldstrafe bestraft.

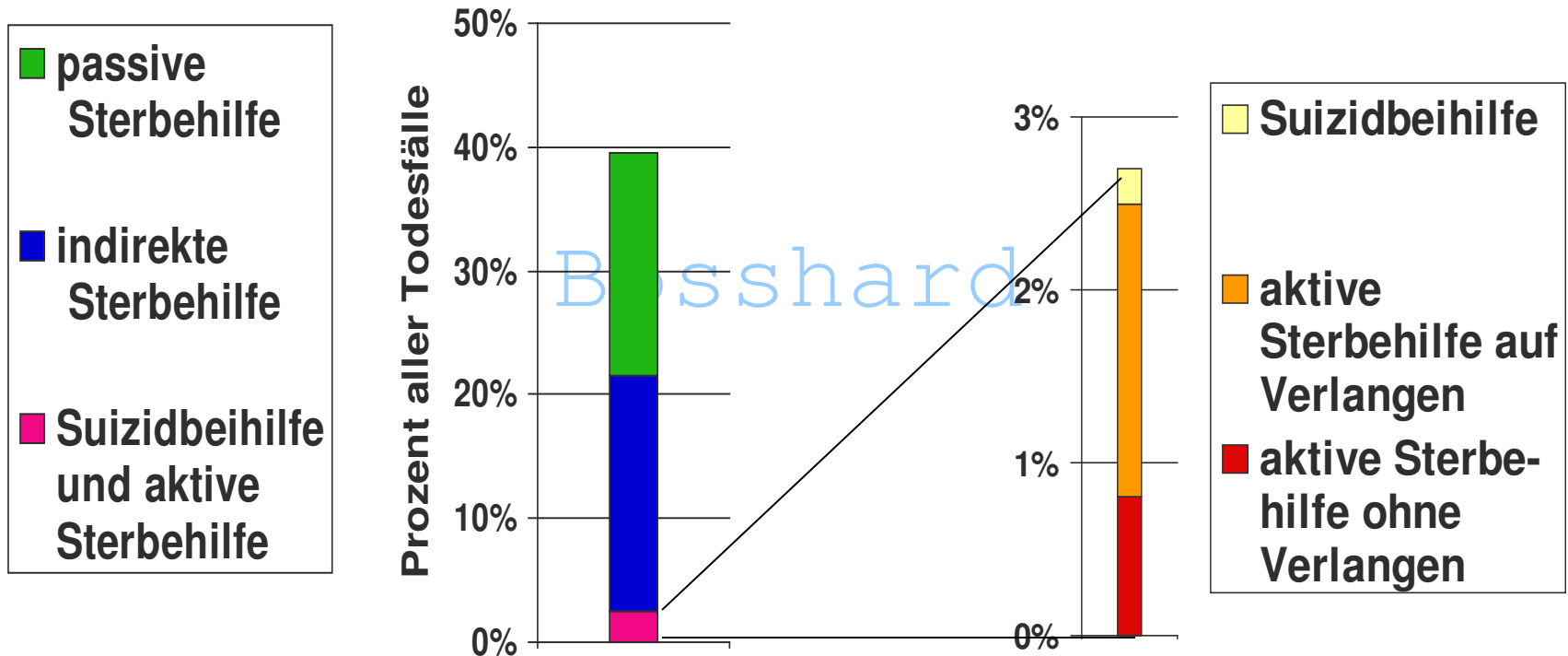


Art. 115 Schweiz. Strafgesetzbuch StGB

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

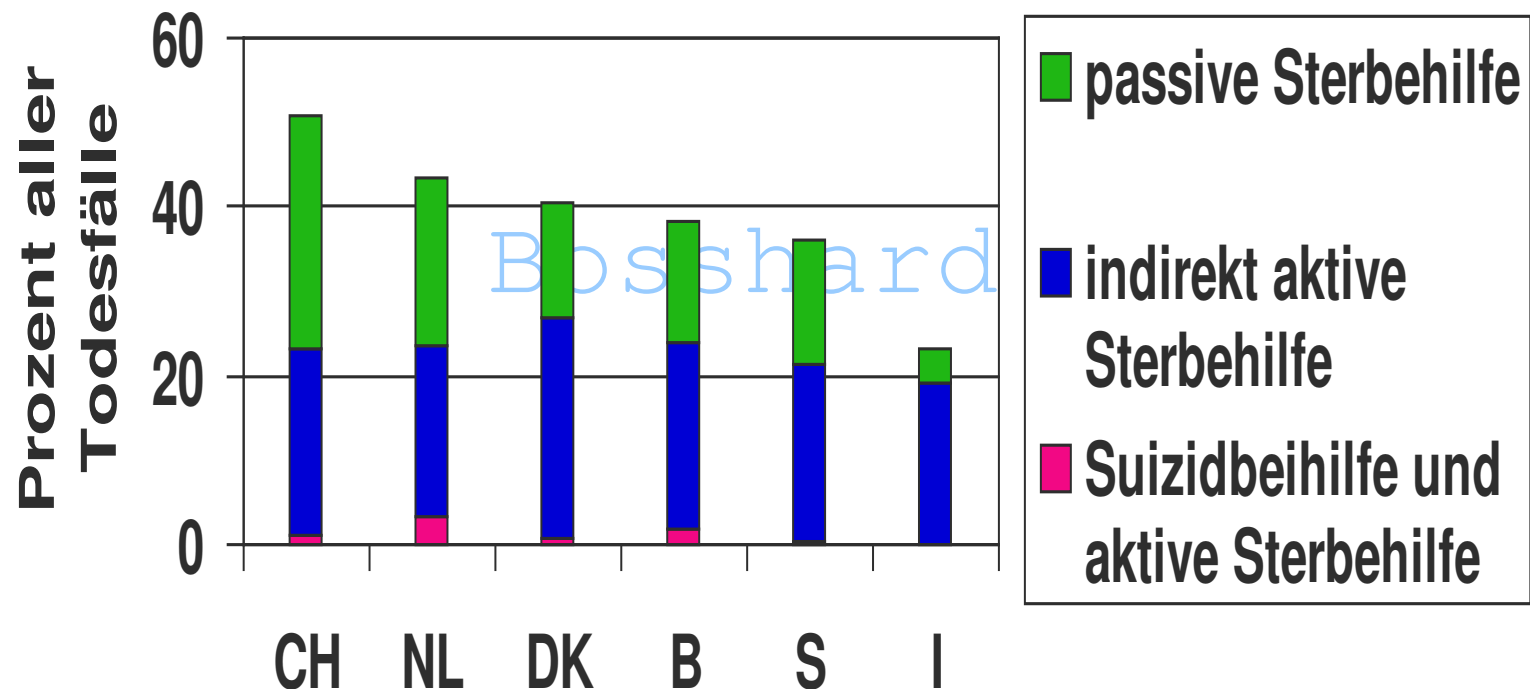


Häufigkeit der verschiedenen Formen von Sterbehilfe in Holland: Remmelink-Studie, 1990



Van der Maas PJ et al (1991) Euthanasia and other medical decisions concerning the end of life. Lancet 338:669-674

Häufigkeit der verschiedenen Formen von Sterbehilfe (EURELD-Studie)

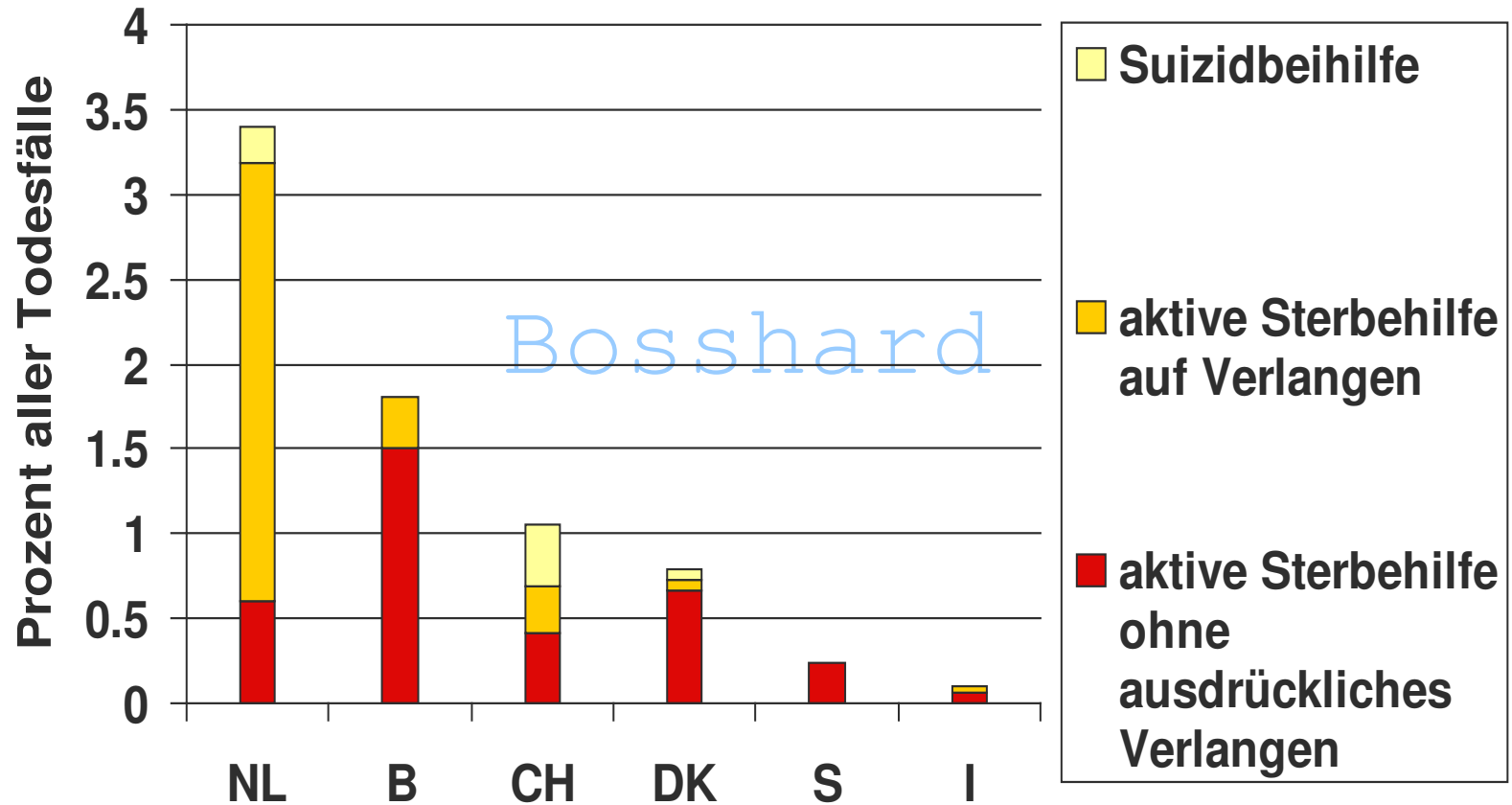


Van der Heide A et al (2003) End-of-life decision-making in six European countries: descriptive study. Lancet 362:645-650



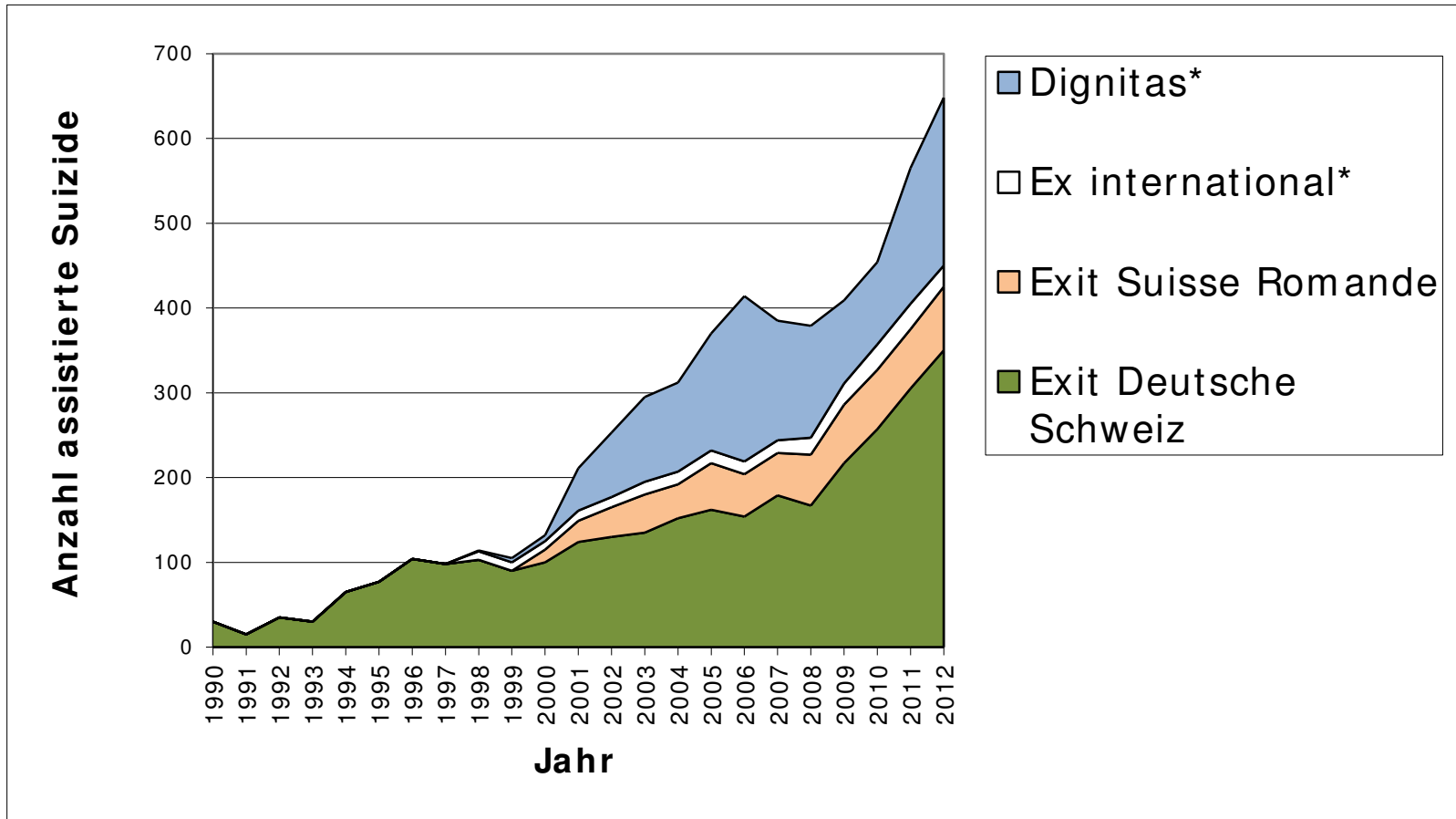
UniversitätsSpital
Zürich

Häufigkeit von Suizidbeihilfe und aktiver Sterbehilfe



Suizidbeihilfe in der Schweiz 1990–2012, nach Sterbehilfeorganisation

*hauptsächlich Fälle von aus dem Ausland eingereisten Personen
(„Sterbetourismus“)



Kantonale Gesundheitsgesetze, z. B:

„Die Inhaber der ärztlichen Praxisbewilligung haben bei der Ausübung ihres Berufes alle Sorgfalt anzuwenden.“

(§ 12 Abs 1 Gesundheitsgesetz des Kantons Zürich)



Patientenautonomie und deren Grenzen

4. Grenzen des ärztlichen Handelns

„Die Respektierung des Patientenwillens stösst dann an ihre Grenzen, wenn ein Patient Massnahmen verlangt, die unwirksam oder unzweckmässig sind oder die mit der persönlichen Gewissenshaltung des Arztes, mit der ärztlichen Standesordnung oder dem geltenden Recht nicht vereinbar sind.“

Bosshard

Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) *Betreuung von Patientinnen und Patienten am Lebensende. Medizinisch-ethische Richtlinien (2004)*



Die Richtlinien der SAMW zur Beihilfe zum Suizid

- Die Beihilfe zum Suizid ist nicht Teil der ärztlichen Tätigkeit, weil sie den Zielen der Medizin widerspricht
- Die Entscheidung eines einzelnen Arztes, aufgrund einer persönlichen Gewissensentscheidung dennoch Beihilfe zum Suizid zu leisten, ist zu respektieren. In einem solchen Fall verlangen die Richtlinien die Prüfung der folgenden Voraussetzungen:
 - (a) Die Erkrankung des Patienten rechtfertigt die Annahme, dass das Lebensende nahe ist.
 - (b) Alternative Möglichkeiten der Hilfestellung wurden erörtert und soweit gewünscht auch eingesetzt.
 - (c) Der Patient ist urteilsfähig, sein Wunsch ist wohlüberlegt, ohne äusseren Druck entstanden und dauerhaft. Dies wurde von einer unabhängigen Drittperson überprüft, wobei diese nicht zwingend ein Arzt sein muss.



Urteil des Schweizerischen Bundesgerichts vom Dezember 2006

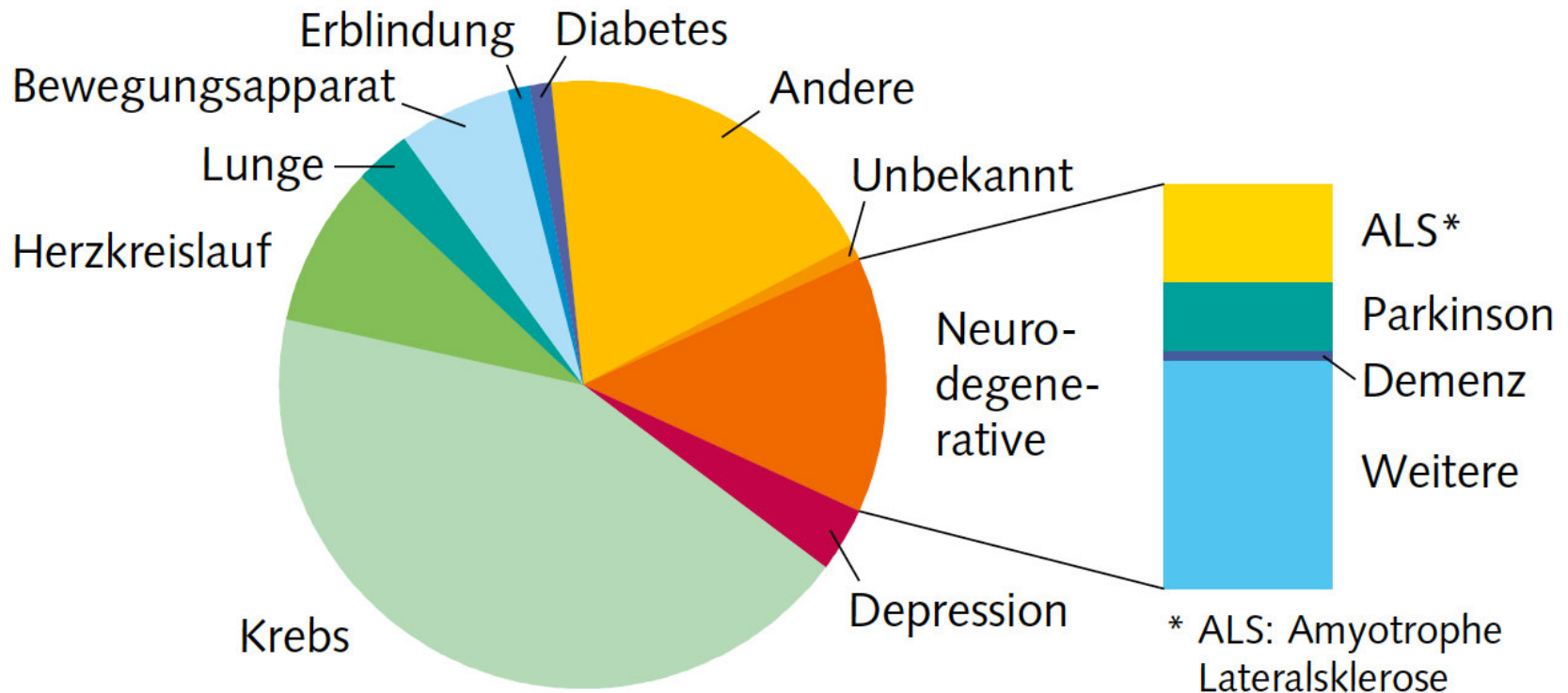
Die Rezeptierung von Natrium-Pentobarbital mit dem Ziel, einem Patienten die Selbsttötung zu ermöglichen, verlangt eine “den Regeln der ärztlichen Berufs- und Sorgfaltspflichten entsprechend vorgenommene Diagnose, Indikationsstellung und ein Aufklärungsgespräch”. Des Weiteren ist die Prüfung und Dokumentation der Urteilsfähigkeit des Patienten für seinen Sterbewunsch zentral.



Urteil des Schweizerischen Bundesgerichts vom Dezember 2006

Ärztliche Beihilfe zum Suizid bei psychisch Kranken ist nicht generell ausgeschlossen, es ist aber “äusserste Zurückhaltung” geboten. Es soll unterschieden werden “zwischen einem Sterbewunsch, der Ausdruck einer therapierbaren psychischen Störung ist und nach Behandlung ruft, und dem selbstbestimmten, wohlerrungenen und dauerhaften Entscheid einer urteilsfähigen Person (Bilanzsuizid)”. Zu letzterem können grundsätzlich auch Personen mit der Vorgeschichte einer psychischen Erkrankung gelangen. Die Unterscheidung dieser beiden Situationen „kann nicht ohne ein vertieftes psychiatrischen Fachgutachtens getroffen werden“.





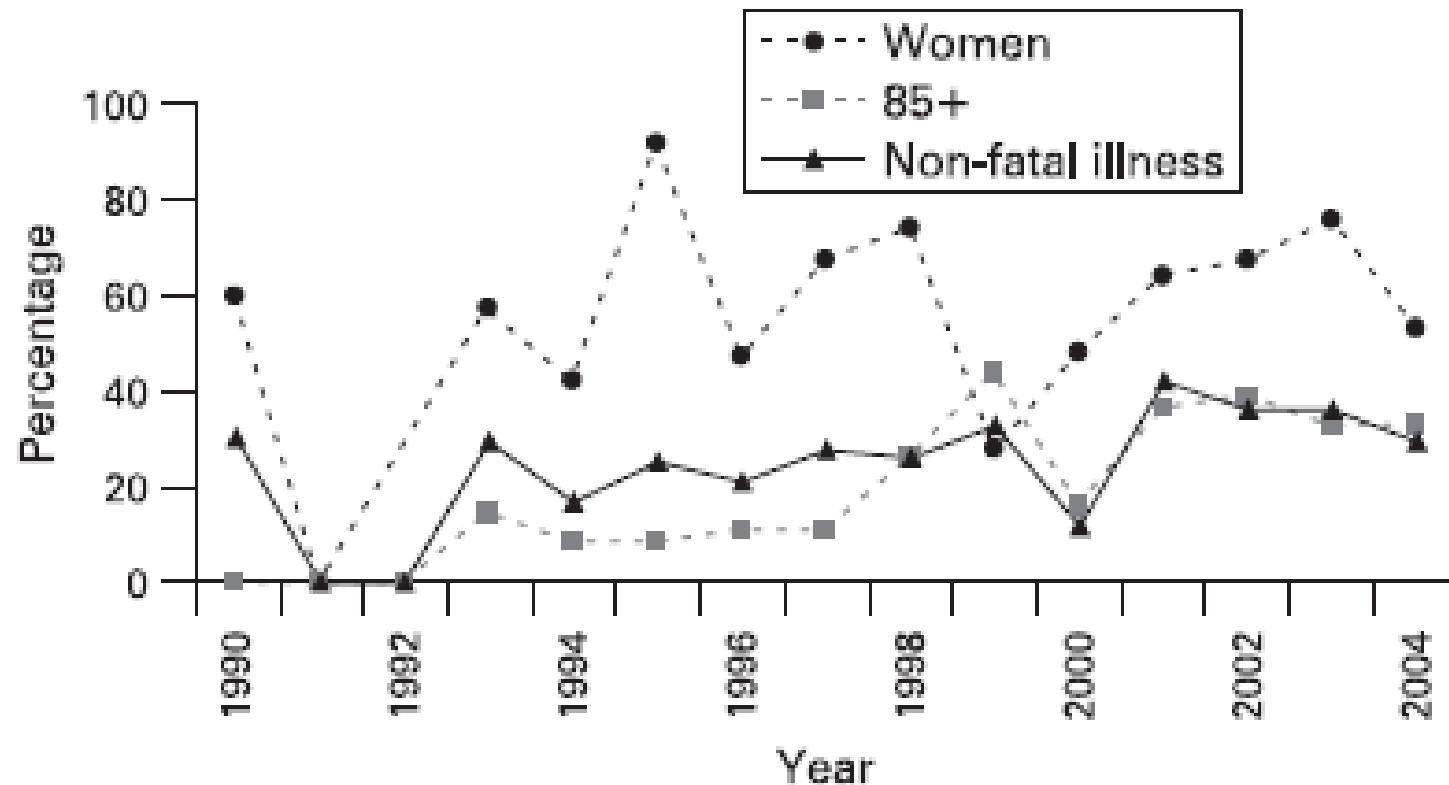
© BFS

Sterbehilfe (assistierter Suizid) und Suizid in der Schweiz.
Bundesamt für Statistik BFS, Neuenburg, März 2012



UniversitätsSpital
Zürich

Exit-Suizide in der Stadt Zürich 1990 – 2004 (n= 278): Anteil Frauen, Anteil Sterbewillige über 85 Jahre, Anteil Sterbewillige ohne tödliche Krankheit.



Fischer S et al (2008) Suicide assisted by two Swiss right-to-die organisations. J Med Ethics 34:810-814



Gründe für das Verlangen nach Suizidbeihilfe

	Ärzte	Patienten	P value
<i>Somatische Gründe</i>			
Schmerz	56%	58%	0.74
Atemnot	23%	23%	1.00
<i>Soziale Gründe</i>			
Drohende Pflegebedürftigkeit	37%	39%	0.65
Immobilität	23%	30%	0.17
<i>Psychoexistentielle Gründe</i>			
Kontrolle der Todesumstände	12%	39%	0.000
Würdeverlust	6%	38%	0.000

Fischer S et al. Reasons why people in Switzerland seek assisted suicide: the view of patients and physicians. Swiss Med Wkly 2009;139:333-338

Four major issues for GPs performing euthanasia:

1. Relationship with patient

„I need to care deeply for someone to be able to perform euthanasia“

„ I was flattered with the trust“

2. Role of the family

„What has struck me most is the commitment of the family. I found that unique“

„Half the family was in the room and they said: We are going upstairs for five minutes and come back when it will be over. I felt terribly manipulated“

3. Pressure from society

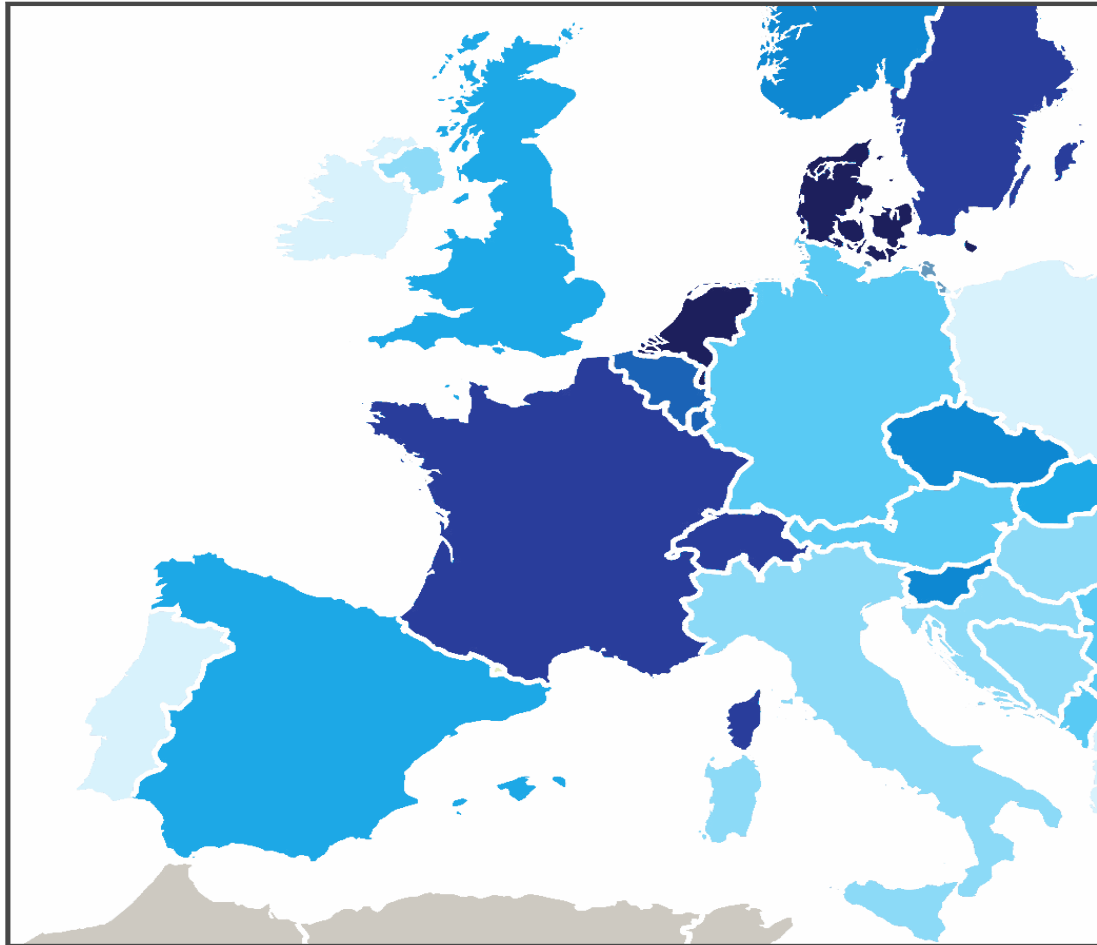
„We were crazy to do it, looking back. Who am I to do this? Euthanasia was put on my plate. It's a rotten job.“

4. Loneliness

„I felt very lonely. I couldn't share that with anyone“

Van Marwijk H et al. Impact of euthanasia on primary care physicians in the Netherlands. Palliat Med 2007;21:609-614

Zustimmung zu Sterbehilfe in Westeuropa, 1999 – 2000



Skala 1 bis 10

1 = niemals gerechtfertigt

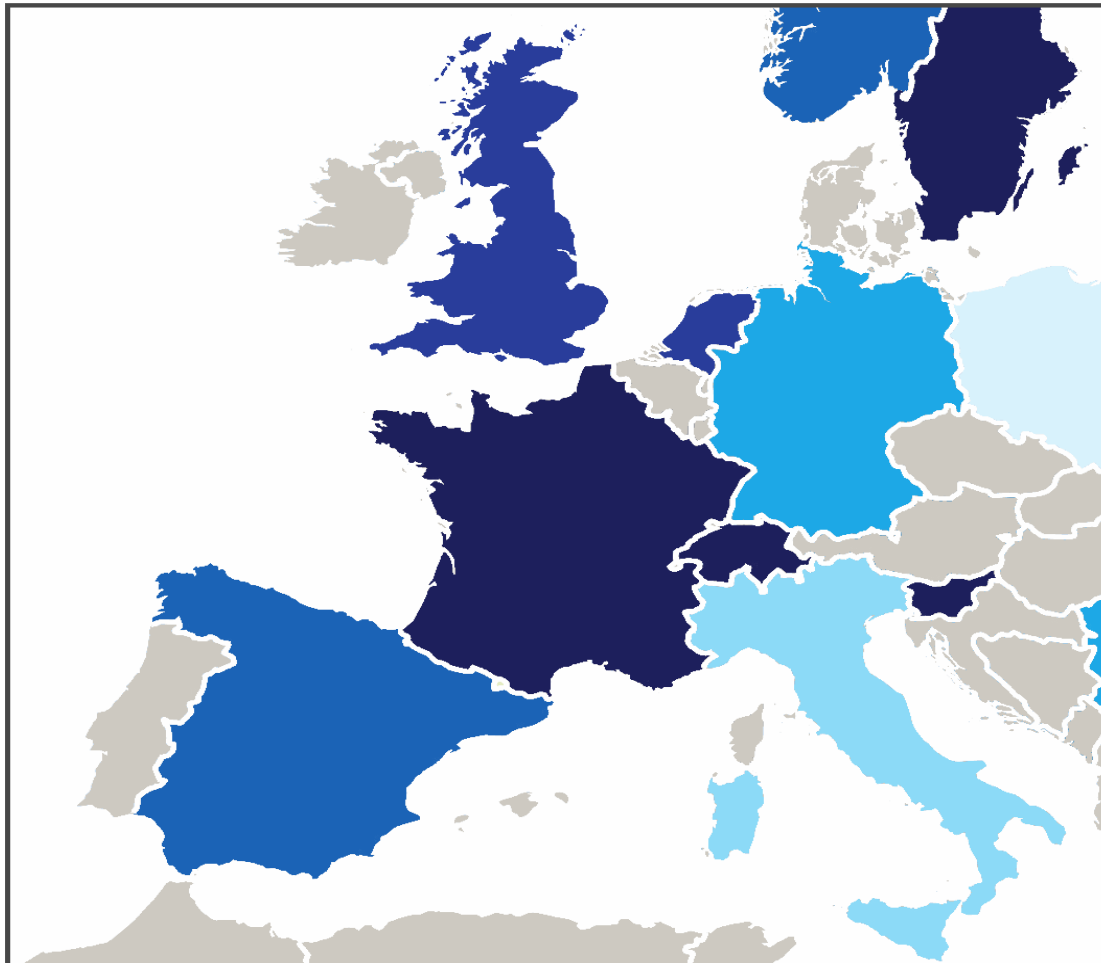
10 = immer gerechtfertigt

- 6.6 – 7.0
Niederlande, Dänemark
- 6.1 – 6.5
Schweiz, Frankreich, Schweden
- 5.6 – 6.0
Belgien, Luxemburg
- 5.1 – 5.5
Tschechien, Slowenien, Norwegen
- 4.6 – 5.0
Grossbritannien, Slowakei, Spanien
- 4.1 – 4.5
Deutschland, Österreich, Serbien, Montenegro
- 3.6 – 4.0
Italien, Nordirland, Kroatien, Ungarn, Bosnien-Herzegowina
- 3.1 – 3.5
Portugal, Polen, Albanien, Irland



UniversitätsSpital
Zürich

Zustimmung zu Sterbehilfe in Westeuropa, 2006–2007



Skala 1 bis 10

1 = niemals gerechtfertigt
10 = immer gerechtfertigt

- > 6.6
Slowenien, Frankreich,
Schweden, Schweiz
- 6.1 – 6.5
Niederlande, Grossbritannien
- 5.6 – 6.0
Norwegen, Spanien
- 4.6 – 5.0
Deutschland, Serbien
- 3.6 – 4.0
Italien
- 3.1 – 3.5
Polen



Besten Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Bosshard



UniversitätsSpital
Zürich