

Der Wunsch nach assistiertem Suizid

Ethische Herausforderungen eines polarisierenden Themas

Symposium Psychiatrie St. Gallen Nord
Wil, 15. März 2019
Christian Kind
ehem. Präsident der zentralen Ethikkommission der SAMW

Epidemiologische Situation

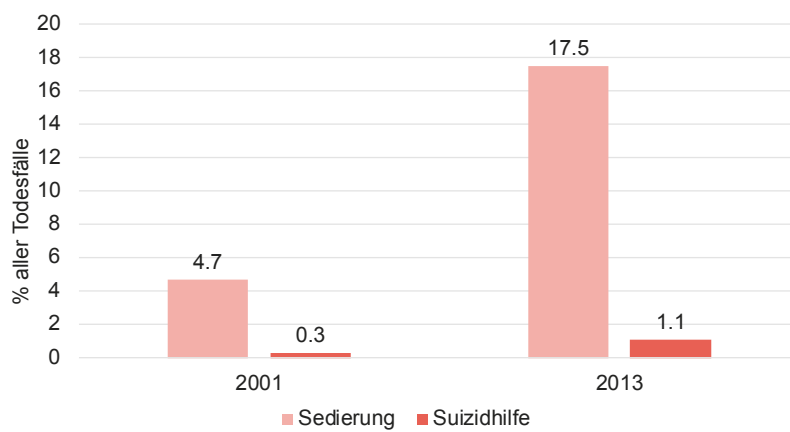
Haltung der Ärzteschaft

Ethische Erwägungen

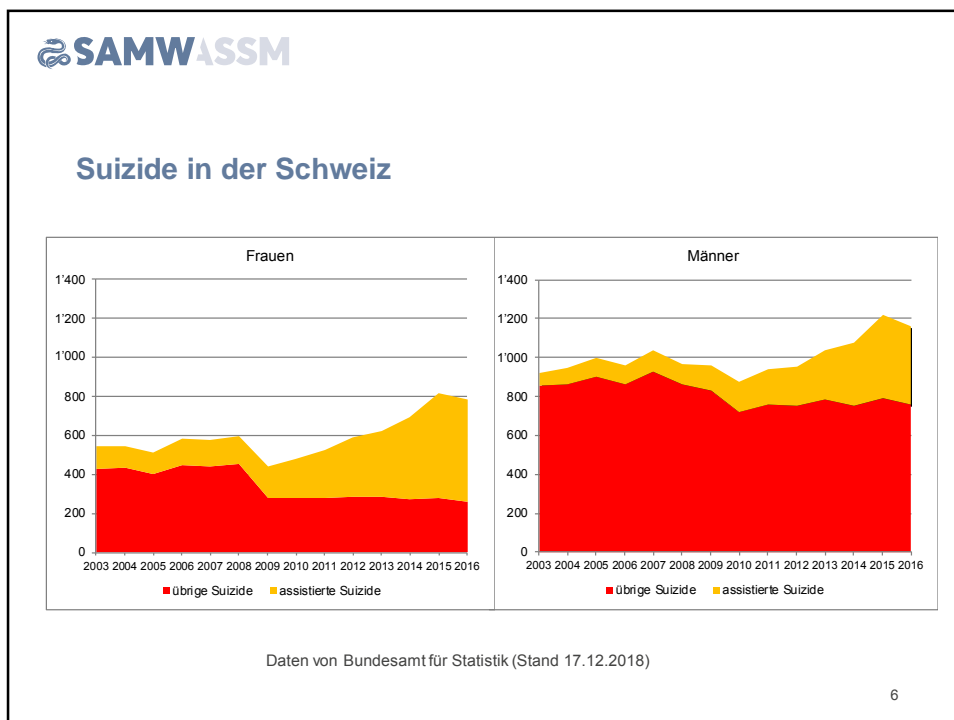
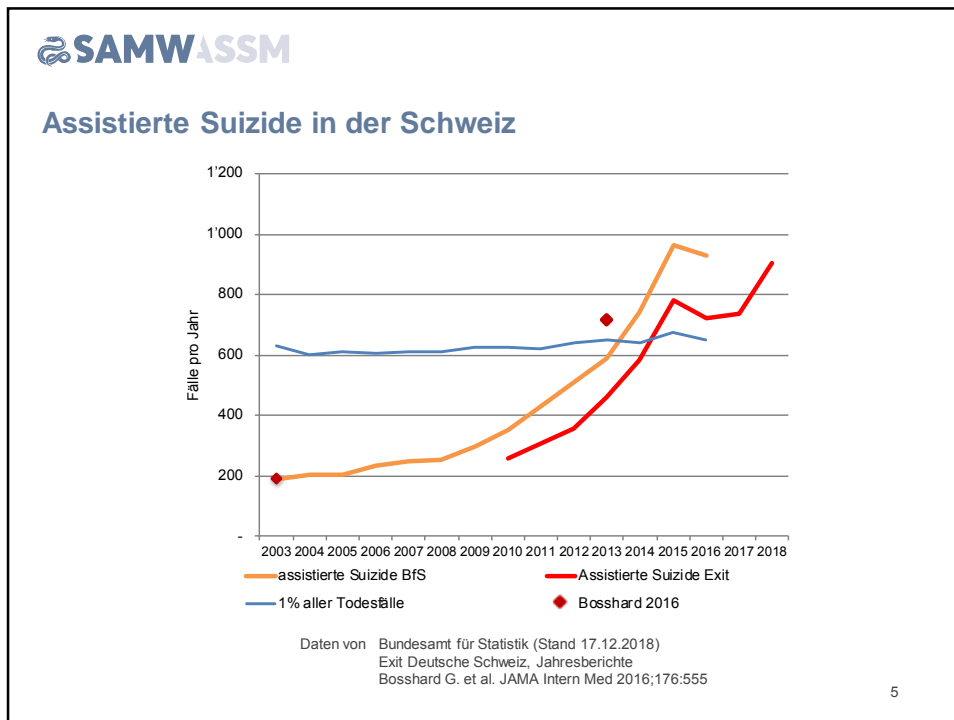
Regelung durch die SAMW

 Epidemiologische Situation

Sedierung bis zum Tod und Suizidhilfe 2001 vs. 2013



Daten von: Bosshard G. et al. JAMA Intern Med 2016;176:555





■ Haltung der Ärzteschaft



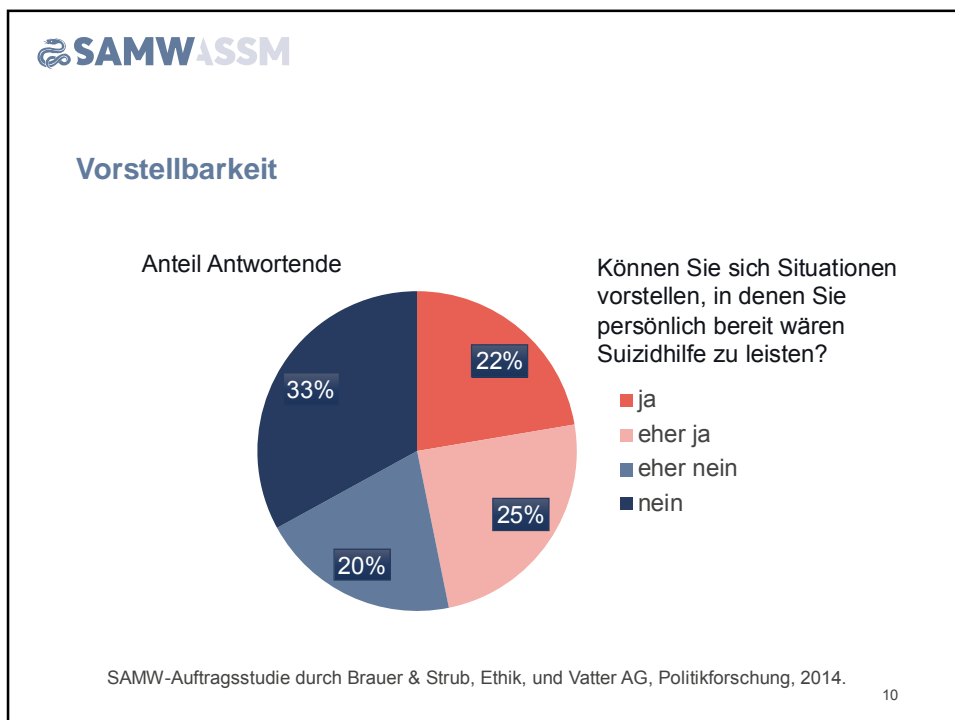
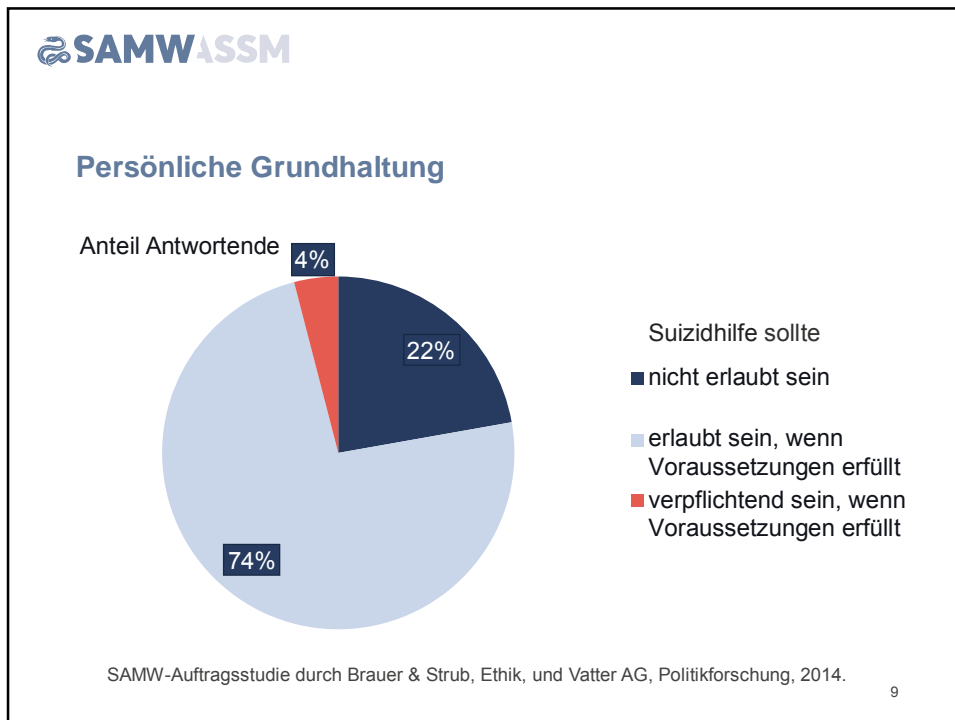
Haltung der Ärzteschaft zur Suizidhilfe

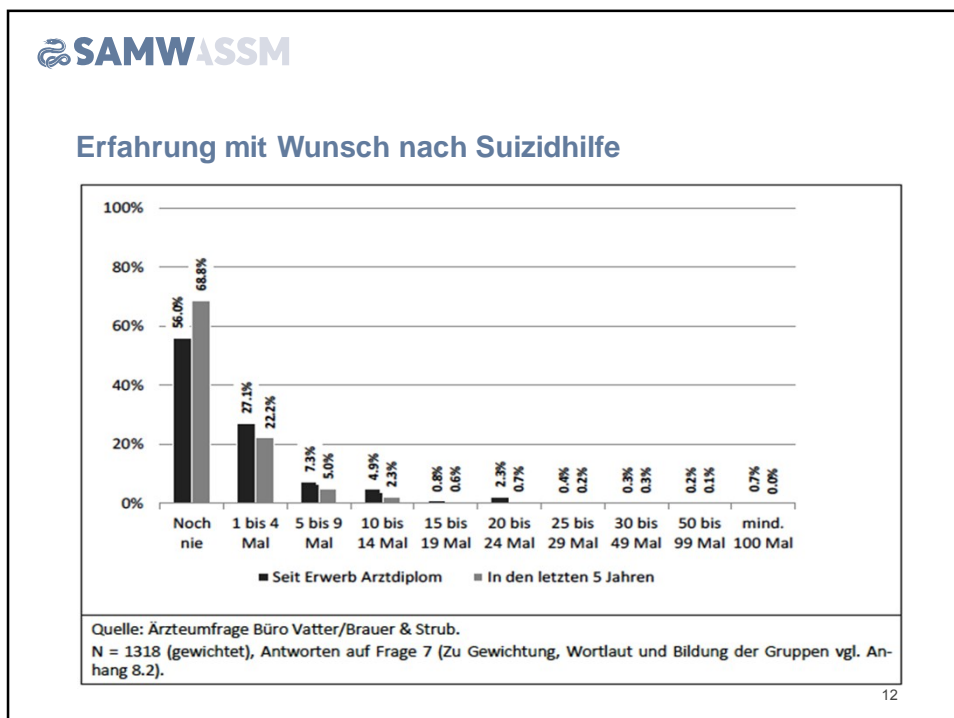
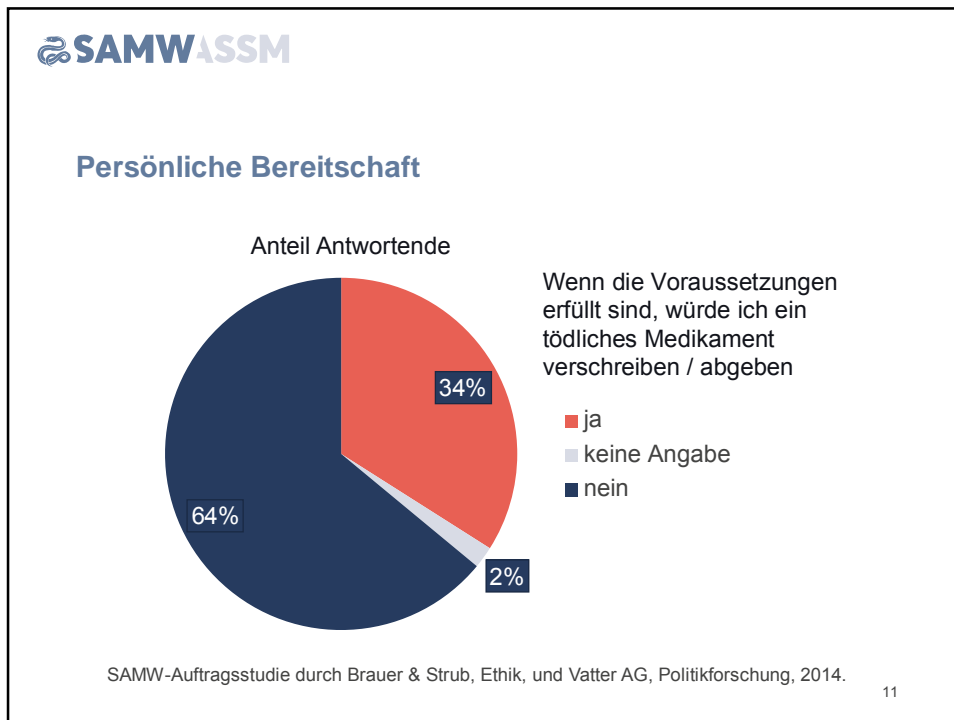
SAMW-Auftragsstudie durch Brauer & Strub, Ethik, und Vatter AG, Politikforschung, 2014.

Qualitative Studie mit 12 Interviews.

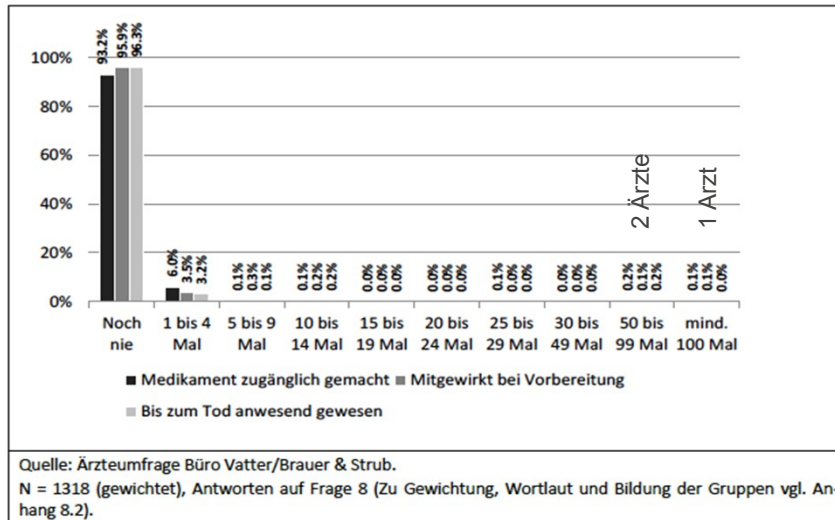
Quantitative Studie mit schriftlichem Fragebogen an repräsentative Zufallsstichprobe von 4837 Ärzten und Ärztinnen.

1318 auswertbare Fragebogen (Rücklauf 27%).
An der Thematik besonders Interessierte übervertreten.





Erfahrung mit Suizidhilfeleistung



13

Fazit der Umfrage zur Haltung der Ärzteschaft

Die Mehrheit der Antwortenden:

- wünscht kein Verbot der Suizidhilfe.
- ist bereit zur Beratung bei Suizidwunsch.
- zeigt wenig persönliche Bereitschaft Suizidhilfe zu leisten.
- ist selten oder nie mit dem Wunsch nach Suizidhilfe konfrontiert.

14



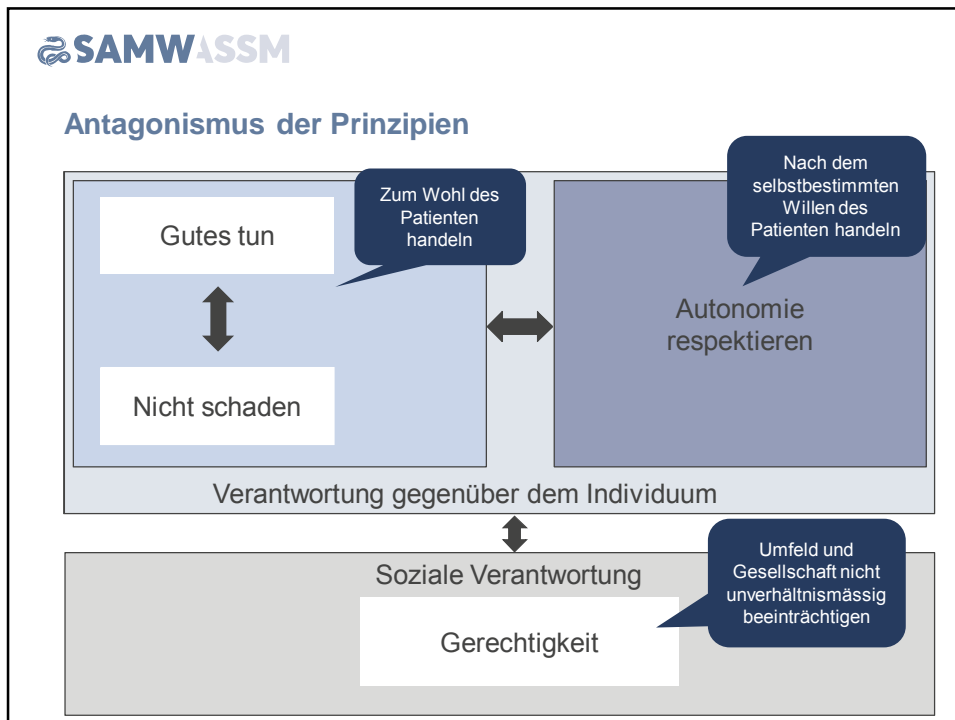
■ Ethische Erwägungen



Prinzipien der biomedizinischen Ethik

- Gutes tun
- Nicht schaden
- Autonomie respektieren
- Gerechtigkeit üben

nach T. Beauchamp und J. Childress



SAMWASSM

Was ist das Wohl des Patienten?

Objektives Wohl	Subjektives Wohl
«best interest»	Persönliches Interesse
Medizinische Indikation aufgrund von Evidenz und ärztlicher Erfahrung.	Bestreben aufgrund der individuellen Wertvorstellungen.
Entspricht dem Wohl des durchschnittlichen, vernünftigen Patienten.	Bestreben urteilsfähiger Personen kann auch ungewöhnlich und unvernünftig erscheinen.

18

Handeln zum Wohl des Patienten und Handeln nach dem selbstbestimmten Willen

Handlung	fördert objektives Wohl, medizinisch indiziert	beeinträchtigt objektives Wohl, medizinisch kontraindiziert
Patient wünscht Handlung	geboten	unzulässig
Patient lehnt Handlung ab	unzulässig	unzulässig

Der Arzt darf das objektive Wohl des Patienten nicht willentlich beeinträchtigen, auch wenn dieser es wünscht.
Andernfalls verliert er seine Vertrauenswürdigkeit.

19

Kann Suizidhilfe dem Wohl des Patienten dienen?

Subjektives Wohl: Zunehmend verbreitete Meinung, vgl. Mitgliederzuwachs bei Suizidhilfeorganisationen.

Objektives Wohl: Weltweit stark umstritten.

20

Kann Suizid das objektive Wohl des Patienten fördern? Ethische Argumente

Pro:

Ein selbstbestimmtes Ende ist voraussehbarem schwerem Leiden vorzuziehen.

Ein Verlust der Selbstbestimmung bedeutet Verlust des Lebenswertes.

Es ist besser seinen Mitmenschen nicht durch Abhängigkeit zur Last zu fallen.

Kontra:

Da die Zukunft nie sicher voraussehbar ist, soll sie hoffnungsvoll offen gelassen werden.

In menschlichen Beziehungen ist auch abhängiges Leben an sich wertvoll.

Die Begleitung durch schweres Leiden hindurch kann für beide Seiten wertvoll sein.

21

Ist Suizidhilfe eine ärztliche Aufgabe? Ethische Argumente

Pro:

Konsequenter Beistand für den Patienten in verzweifelter Situation.

Ärztliches Involviertsein soll vor Fehleinschätzungen und Fehlern im Vorgehen schützen.

Selbstbestimmung nur mit ärztlicher Hilfe möglich (Rezeptpflicht von NaP).

Kontra:

Widerspricht der ärztlichen Aufgabe des Heilens, Linderns und Begleitens.

Angebot ärztlicher Suizidhilfe stellt den Lebenswert des Patienten in Frage und kann ihm eine unerwünschte Wahl zumuten.

Suizidhilfe durch Nichtärzte ist in CH legal.

22

Gesellschaftliche Konsequenzen? Ethische Argumente

Positiv:

Fördert Zuversicht bei tödlicher Krankheit, «Notausgang».

Friedlicher Abschied von Angehörigen.

Prävention gewaltsamer Suizide.

Enttabuisierung des Todes, optimale Leidenslinderung.

Negativ:

Fördert die Angst bei Verlust der Selbständigkeit von der Gesellschaft ausgegrenzt zu werden.

Willkürlicher Beziehungsabbruch gegenüber Angehörigen.

Gefahr der Ausweitung auf nicht urteilsfähige Personen.

Romantisierung des Todes, Tabuisierung des Leidens.

23

Suizidhilfe unterscheidet sich grundsätzlich von Leidenslinderung

Medizinische Terminologie:

«Linderung» bedeutet Verminderung des Leidens. Völlige Beseitigung würde «Heilung» heissen.

Medizinisches Ziel:

Ziel der Leidenslinderung ist die Ermöglichung von weniger leidvollem Leben und nicht die Beseitigung des Leidens per se.

Medizinische Evidenz:

Mass für die Wirksamkeit leidensmindernder Massnahmen ist die Beurteilung der Lebensqualität nach ihrer Durchführung. Dies ist bei Suizidhilfe grundsätzlich nicht möglich.

24



Fundamentaler Wertekonflikt

Es besteht kein Konsens darüber, ob sich Suizidhilfe mit den Zielen der Medizin in Einklang bringen lässt.

Deshalb muss sie vom Arzt im Einzelfall aufgrund seiner ethischen Überzeugungen selbst verantwortet werden.

Er muss sich persönlich davon überzeugen, dass er zum Wohl und gemäss dem selbstbestimmten Willen des Patienten handelt, und sich folgende Fragen stellen:

Kann ich mit Suizidhilfe überhaupt dem Wohl des Patienten dienen? Falls ja, kann ich es in diesem konkreten Fall?

Keine medizinische Fachperson darf zur Suizidhilfe verpflichtet werden.

25



Handeln zum Wohl des Patienten und Handeln nach dem selbstbestimmten Willen

Handlung	fördert objektives Wohl, medizinisch indiziert	wird ethisch kontrovers diskutiert	beeinträchtigt objektives Wohl, medizinisch kontraindiziert
Patient wünscht Handlung	geboten	zulässig aber nicht geboten	unzulässig
Patient lehnt Handlung ab	unzulässig	unzulässig	unzulässig

26



Was ist der selbstbestimmte Wille?

Persönliche Willensäußerung des urteilsfähigen Patienten.

Urteilsfähigkeit ist binär: vorhanden oder nicht.

Ihr Vorliegen wird grundsätzlich vermutet, ihr Fehlen muss nachgewiesen werden.

Sie ist immer situationsbezogen und nie global zu verstehen.

Für den assistierten Suizid muss die Urteilsfähigkeit im Moment der Handlung bestehen.

27



Urteilsfähigkeit im ZGB

Art. 161

d. 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.

28

Urteilsfähigkeit betreffend assistierten Suizid

Angesichts der grossen Tragweite des Entscheids ist besonders sorgfältig zu evaluieren, ob eine durch eine psychische Erkrankung (z. B. Depression) oder durch eine andere Ursache bedingte Einschränkung der mentalen Fähigkeiten vorliegt.

In diesem Fall muss durch eine vertiefte Evaluation abgeklärt werden, ob diese zur Urteilsunfähigkeit im Hinblick auf den Suizidwunsch führt.

Insbesondere ist zu prüfen, ob die Patientin eine realistische Einschätzung ihrer Prognose und der Erfolgchancen der ihr angebotenen therapeutischen Optionen und anderen Hilfs- und Unterstützungsmöglichkeiten hat.

Medizin-ethische Richtlinien der SAMW: Urteilsfähigkeit in der medizinischen Praxis

Handeln zum Wohl des Patienten und Handeln nach dem selbstbestimmten Willen

Handlung	fördert objektives Wohl, medizinisch indiziert	ist ethisch kontrovers diskutiert	beeinträchtigt objektives Wohl, medizinisch kontraindiziert
Patient wünscht Handlung	geboten	erlaubt aber nicht geboten	unzulässig
Patient lehnt Handlung ab	unzulässig	unzulässig	unzulässig
Patient ist urteilsunfähig	geboten, ev. unter Zwang	unzulässig	unzulässig



Regelung durch die SAMW



Eckpunkte der medizin-ethischen Richtlinien der SAMW

Es besteht eine zunehmende Nachfrage nach ärztlicher Suizidhilfe.
Diese ist in der Schweiz grundsätzlich straffrei.

Ein generelles Verbot kommt nicht in Frage.

Die ärztliche Suizidhilfe ist ethisch höchst umstritten.

Kann vom Arzt nicht erwartet werden.

Verantwortung für Patientenwohl besonders hoch.

Besonders sorgfältige Evaluation von Urteilsfähigkeit,
Freiwilligkeit, Wohlerwogenheit, Dauerhaftigkeit.

Suizidhilfe lässt sich nur über das subjektive Wohl des Patienten rechtfertigen,
d.h. Beendigung unerträglichen Leidens.

Wunsch muss intersubjektiv nachvollziehbar sein.

Um die Beteiligung eines Arztes zu rechtfertigen muss das Leiden eine
fassbare medizinische Grundlage haben.

Krankheitssymptome oder Funktionseinschränkungen.

Warum keine objektiven medizinischen Kriterien für die Zulässigkeit der Suizidhilfe?

Grund für den Suizidwunsch ist nicht die objektive medizinische Diagnose, sondern das subjektiv unerträgliche Leiden. Dieses ist bei gleichem objektivem Zustand individuell sehr unterschiedlich.

Objektive Kriterien schaffen schwierige Abgrenzungsprobleme und bedeuten eine Diskriminierung von Patienten, die trotz Nichterfüllung der Kriterien unerträglich leiden.

Die Erfüllung der objektiven Kriterien stellt den Patienten ungefragt vor die Wahl oder Ablehnung der Suizidoption.

33

Medizin-ethische Richtlinien

Genehmigt vom Senat der SAMW am 17. Mai 2018

Erhältlich über
www.samw.ch
 Gedruckt: DE, FR
 Download: DE, FR, EN, IT

MEDIZIN-
ETHISCHE
RICHT-
LINIEN

Umgang mit
Sterben und Tod