



## **Positionspapier des Vorstands zur Sterbehilfe und Suizidbeihilfe**

### **IPSILON begrüsst den nationalen Aktionsplan Suizidprävention der Schweiz und fordert eine gesetzliche Regelung der Suizidbeihilfe (Sterbehilfe, Suizidbeihilfe, assistierter Suizid)**

*Ipsilon, der Dachverband aller Organisationen, die sich in der Suizidprävention engagieren, begrüsst ausdrücklich den nationalen Aktionsplan Suizidprävention der Schweiz und hilft mit, dass die darin gesetzten Ziele erreicht werden. Der Aktionsplan richtet sich explizit gegen den nicht-assistierten Suizid. Er wiederholt dies im Text so oft, dass deutlich wird, dass der assistierte Suizid in der Schweiz inzwischen eine grosse Bedeutung hat. Im Folgenden werden wir den Begriff assistierter Suizid oder Suizidbeihilfe verwenden.*

*Wir fordern nun, dass die Regierung sich auch um eine gesetzliche Regelung des assistierten Suizids bemüht. Aus Sicht von IPSILON betont der Bundesrat bei den kontroversen Fragen um das Lebensende zu einseitig die Selbstbestimmung der Bürger. Diese stellt in unserer Kultur zwar zu Recht einen hohen Wert dar, dennoch besteht die Gefahr, dass dabei die Aufgabe des Staates, seine Bürger zu schützen, weniger stark gewichtet wird. Wir teilen die Auffassung, dass es Situationen und Krankheiten gibt, die ein für viele unerträgliches Leiden verursachen können. Insofern kann Suizidbeihilfe in einem liberalen Staat als eine grundsätzlich berechnete und nachvollziehbare Option gesehen werden. Andererseits sind die Vorstellungen davon, was „unerträglich“ oder „würdelos“ ist, von subjektiven und gesellschaftlich-kulturellen Wertvorstellungen abhängig. Wir wünschen daher eine verstärkte gesellschaftliche Diskussion der diesbezüglichen Wertvorstellungen und eine gesetzliche Regelung, die der gesellschaftlichen Verantwortung für das Leben von Menschen Rechnung trägt, die Suizidbeihilfe für sich in Erwägung ziehen. Dabei ist besonders die Situation der psychisch erkrankten und der besonders häufig Suizidbeihilfe in Anspruch nehmenden alten Menschen zu berücksichtigen, die mehr noch als jüngere Erwachsene von einer guten medizinischen Versorgung und sozialer Unterstützung abhängig und auf materielle Sicherheit angewiesen sind. Erste Fälle von assistiertem Suizid bei Jugendlichen im Ausland könnten dazu führen, dass diese Praxis auch in der Schweiz Schule machen könnte.*

### **Starker Anstieg von Suizidbeihilfefällen in der Schweiz**

Die Anzahl assistierter Suizide hat sich in unserem Land in den vergangenen 10 Jahren nahezu verdreifacht (von etwa 100 im 2001, gegen 800 im Jahr 2015). Insgesamt 2211 Fälle vermuten die Behörden im Zeitraum 1998-2008. Die Mitgliederzahlen privater Suizidbeihilfeorganisationen, wie z.B. Exit oder Dignitas, nehmen seit Jahren kontinuierlich

zu. Die Möglichkeit zum assistierten Suizid hat also zu einer Ausweitung der Suizidbeihilfe geführt: alle Altersgruppen, chronisch Kranke generell und insbesondere auch solche mit psychischen Erkrankungen und neuerdings sogar gesunde alte Menschen mit Lebensmüdigkeit.

In den letzten Jahren wurde viel für den Ausbau der Palliativmedizin gemacht, vor allem im Rahmen der Nationalen Strategie Palliative Care. Die Entwicklung der letzten Zeit zeigt jedoch, dass die Annahme, ein Ausbau der Palliativmedizin würde den Anstieg der assistierten Suizide verringern, nicht zutrifft. Weder die Suizidbeihilfe noch die Palliativmedizin können letztendlich das Versprechen erfüllen, einen in jedem Fall schmerz- und leidensfreien Tod zu ermöglichen. Es drängt sich zudem der Verdacht auf, dass nun nach dem Lebensanfang (über den Ausbau der Perinatal- und Reproduktionsmedizin) auch das Lebensende kontrolliert und medikalisiert werden soll. Das grosse öffentliche Interesse an Themen rund um Sterben und Tod ist in einer alternden Gesellschaft nicht verwunderlich. Der lebhaften öffentlichen Diskussion steht jedoch häufig eine bedrückende Unvertrautheit mit dem Tod im Privaten gegenüber, was wiederum Ängste und Befürchtungen dem Sterben gegenüber fördert. Es gilt u.E., dem demographischen Wandel aktiv gestaltend zu begegnen. Im Falle des assistierten Suizids geht es konkret darum, diesen nicht mehr unkontrolliert privaten Organisationen zu überlassen.

Die Tatsache, dass Suizidbeihilfe möglich geworden ist, hat zur Folge, dass zunehmend häufig Menschen nicht mehr hinreichend über Alternativen zum Suizid nachdenken, bzw. darüber nur ungenügend informiert sind. Es ist auch ein zunehmender gesellschaftlicher Druck auf Alte, Kranke und Behinderte, den assistierten Suizid als Möglichkeit in Erwägung zu ziehen, wahrnehmbar. Damit verliert die Selbsttötung zunehmend ihren primär privaten Charakter und wird zu einer gesellschaftlichen Forderung. Wenn sich das Verständnis für die Situation von hochbetagten Patienten auf das Verständnis für den Suizidwunsch beschränkt, greift dies entschieden zu kurz. Es muss auch nach den Ursachen gefragt werden. Eine differenzierte Auseinandersetzung mit den Vorstellungen über das Alter, das Lebensende und auch psychische Krankheit ist zu fordern. Hierzu verweisen wir auch auf die Positionspapiere zur Suizidbeihilfe von Pro Senectute und der Schweizerischen Gesellschaften für Gerontologie, Alterspsychiatrie und Alterspsychotherapie sowie Geriatrie.

Massiv unterschätzt werden bei der aktuellen Diskussion auch die Auswirkungen assistierter Suizide auf die Hinterbliebenen. Wie neuere Forschungen zeigen, sind sie – und auch die involvierten Professionellen – nicht nur nach einem Suizid sondern auch nach erfolgter Suizidbeihilfe stark belastet. Wir fordern, dass Menschen, die einen assistierten Suizid erwägen, auch über diese Auswirkung ihres Vorhabens informiert werden.

### **Besonders problematische Einschätzung bei psychisch Erkrankten**

Laut EXIT liegt bei rund 30% der Fälle von Suizidbeihilfe gar keine „Situation am Lebensende“ vor. Abgesehen von der grundsätzlichen Schwierigkeit, das Lebensende

überhaupt zu diagnostizieren, wird in der Praxis also von der ursprünglichen Idee, sterbenskranken Menschen zu helfen, zunehmend abgewichen. Bei psychischen Erkrankungen ist eine ähnliche Tendenz zur Ausweitung zu befürchten. Dieser Trend ist aus Sicht von IPSILON besonders problematisch, da psychische Störungen die diesbezügliche Urteilsfähigkeit beeinträchtigen können. Die Öffentlichkeit weiss noch zu wenig, dass viele psychische Krankheiten gut behandelbar sind, d.h. durch Therapie gemildert oder geheilt werden können. Viele Menschen leiden zudem nicht nur unter der psychischen Krankheit, sondern ebenso sehr unter der Stigmatisierung als psychisch Kranke. Die Beurteilung eines Wunsches nach Suizidbeihilfe muss deshalb bei dieser Personengruppe besonders sorgfältig erfolgen.

### **Der Suizidwunsch ist meist temporär**

Suizidwünsche sind meist zeitlich limitiert, und sogar chronische Suizidalität ist bei genauer Analyse häufig vorübergehend oder wechselnd ausgeprägt. Wichtig zu wissen ist auch, dass die meisten Menschen, welche einen Suizidversuch überlebt haben, sofort oder nach einiger Zeit wieder ein hinreichendes Mass an Lebenswillen entwickeln. Es sind viele Fälle bekannt, in denen die Sterbewilligen nach Intensivierung der ärztlichen Bemühungen oder ausführlicher Information über Alternativen zur Suizidbeihilfe Abstand vom Sterbewunsch nahmen.

Für den Wunsch nach assistiertem Suizid gibt es diesbezüglich noch zu wenig Kenntnisse. Die Angaben von Exit, dass viele Menschen von ihrem Sterbewunsch wieder Abstand nähmen, bzw. Jahre auf die Umsetzung warteten, deuten gerade darauf hin, dass auch dieser Wunsch Ausdruck eines Prozesses ist, der einem Wandel unterliegt.

### **Die Aufsicht von Suizidbeihilfe ist unbefriedigend**

Es ist erstaunlich, dass eine Angelegenheit von Leben und Tod hierzulande bisher keinerlei organisatorischen (z.B. Gemeinnützigkeit, Transparenzpflichten) und personellen Anforderungen (z.B. Auswahl und Ausbildung von Freitodbegleitern) genügen muss. Es gibt bisher auch keine verwaltungsrechtliche Überwachung von Suizidhilfeorganisationen (z.B. Melde- und Dokumentationspflichten) und es sind auch keine verwaltungsrechtlichen Massnahmen möglich, z.B. das Verbot einer Suizidhilfeorganisation im Fall von wiederholten/schwerwiegenden Missbräuchen.

Der Bundesrat erachtet die aktuelle gesetzliche Regelung der Suizidbeihilfe über das Strafrecht als genügend. Als Begründung gibt er u.a. an, das individuelle ethische Recht des Einzelnen zur Selbsttötung nicht auf die sozialetische Ebene - mit einem zu befürchtenden Recht auf Suizidbeihilfe - verschieben zu wollen. Diese Haltung ist zwar nachvollziehbar, sie enthebt den Bundesrat jedoch nicht von seiner verfassungsgemässen Pflicht zum Schutz des Lebens und einer Regelung im Zivilrecht.

Aus Sicht von IPSILON bedarf es daher eines gesetzlichen Rahmens, welcher den Menschen mit Wunsch nach assistiertem Suizid Zugang zu einem gesicherten und überprüfbareren Verfahren ermöglicht. Dieser Prozess müsste garantieren, dass mehrere Akteure (insbesondere auch Mitglieder eines bestehenden Helfernetzes) mit guter Kenntnis und Mitteln zur Begleitung zur Verfügung stehen. Damit soll ein Reflexionsraum

geschaffen werden, der den Suizidwilligen einen ausreichenden Zeitrahmen verschafft, der erst Wahlfreiheit und damit echte Selbstbestimmung ermöglicht. Im Sinne einer Regelung der Prozessqualität sollte auch die Qualifikation der in diesem Bereich tätigen Akteure beachtet werden, sowie über Instrumente nachgedacht werden, die in anderen Bereichen gut bewährt sind, wie die Meldepflicht, die Schaffung von Registern oder die Auditierung. Die heute oft beklagte polizeiliche Untersuchung nach der Suizidbeihilfe sollte unseres Erachtens durch eine staatliche Kontrolle vor der Suizidbeihilfe ergänzt bzw. ersetzt werden.

### **Schlussfolgerungen:**

Es gibt gute Gründe für eine staatliche Regulierung der organisierten Suizidhilfe, namentlich Allgemeinverbindlichkeit, Rechtssicherheit und demokratische Legitimität. Eine staatliche Regulierung der Suizidbeihilfe kann und sollte sich auf prozedurale Regelungen und deren Einhaltung beschränken; die staatliche Regulierung der organisierten Suizidbeihilfe wäre zivil-, bzw. verwaltungsrechtlicher Natur. Für verwaltungsrechtliche Regelungen fehlt es grundsätzlich an einer Bundeskompetenz, weswegen es - auch hier - eine Abstimmung von Bund und Kantonen braucht.

Einzelne Kantone haben den Regelungsbedarf durchaus erkannt und beginnen damit, gesetzliche Grundlagen zur Qualitätssicherung und Rechtssicherheit bei Suizidbeihilfe zu schaffen (z.B. Zürich, Waadt). IPSILON begrüsst diese Entwicklungen.

Im Sinne einer ausgewogenen Balancierung aller Interessen darf u.E. die letztendliche Entscheidung für Selbstbestimmung auf der einen und für den Schutz des Lebens auf der anderen Seite weder religiösen Gruppierungen noch privaten Organisationen allein überlassen werden.