

**Empfehlung der Ethikkommission am Bethesda zu Händen der Stiftungsräte,  
Verwaltungsräte und Operativen Leitungen:**

**Umgang mit dem Thema Suizidbeihilfe**

*Gegenwärtige Situation*

In den der EBE angeschlossenen Spitälern und Pflegeheimen werden zwar von Patienten und Bewohnern in entsprechenden Umständen Sterbewünsche geäußert, institutionell unterstützte Suizidbeihilfe durch Organisationen wie Exit u.a. wird jedoch in der Regel nicht gefordert. Die EBE sieht es daher nicht als dringlich an, eine detaillierte Leitlinie zum Umgang mit dem Thema der Suizidbeihilfe für die der EBE angeschlossenen Institutionen zu erstellen.

*Zu erwartende Tendenzen*

Es muss davon ausgegangen werden, dass das Thema der institutionell unterstützten Suizidbeihilfe durch entsprechende Organisationen wie Exit u.a. mittelfristig im medizinischen und pflegerischen Alltag häufiger auftreten wird. Diese Entwicklung sehen wir u.a. bedingt durch:

- die Einführung des neuen Erwachsenenschutzgesetzes, welches dem Patientenwillen einen hohen Stellenwert einräumt; sie ist ein Hinweis auf die Veränderung der Werterhaltung hin zur Autonomie
- die öffentliche Diskussion über ‚Kostenexplosion‘ im Gesundheitswesen
- die Zunahme und das Wachstum der Vereine, welche Suizidbeihilfe anbieten, und ihrer Öffentlichkeitsarbeit.

*Empfehlungen der EBE*

Die EBE erstellt aufgrund der zu erwartenden Tendenzen im Bereich Suizidbeihilfe eine Empfehlung zu Händen der Spitaldirektionen, Stiftungsräte und Leitungsgremien: Die EBE empfiehlt den ihr angeschlossenen Institutionen, den Umgang mit dem Thema Suizidbeihilfe in zwei Punkten zu klären.

1. Insbesondere Institutionen, in denen Patienten längere Zeit bzw. voraussichtlich bis zum Lebensende verbleiben werden, sollten Ihre Haltung gegenüber dem Thema Suizidbeihilfe und Suizidbeihilfeorganisationen klären. Folgende Fragen sind dabei wesentlich:
  - Welche Grundhaltung hat die Institution bezüglich Suizidbeihilfe?
  - Wie regelt die Institution den Umgang mit Suizidbeihilfeorganisationen bzw. auch den Zugang ihrer Mitarbeitenden zu Patienten und Bewohnern?  
N.B.: Exit führt beispielsweise auch PV-Beratungen durch.
  - Ist eine durch entsprechende Organisationen durchgeführte Suizidbeihilfe für Patienten bzw. Bewohner in der Institution möglich?

Insbesondere Institutionen, in denen Patienten längere Zeit bzw. voraussichtlich bis zum Lebensende verbleiben werden, sind von der EBE dazu aufgefordert, ihre Haltung und Regelung bez. Suizidbeihilfe in ihren Informationsunterlagen so zu kommunizieren, dass eintretende Patienten, Patientinnen und Bewohnende diese zur Kenntnis nehmen können.

2. Die EBE empfiehlt den ihr angeschlossenen Institutionen, welche Suizidbeihilfe im eigenen Haus ablehnen, Ausnahmen bez. der Durchführung einer Suizidbeihilfe im Härtefall nicht auszuschliessen, um in ausserordentlichen Problemsituationen die Menschlichkeit nicht den moralischen Prinzipien zu opfern. Folgende Fragen sind in diesem Zusammenhang vorab zu klären:
- Wer ist das für eine solche Entscheidung zur Ausnahme zuständige Gremium?
  - Welche flankierende Massnahmen (Information des Personals etc.) müssen in diesem Fall geplant werden.

Die Mitglieder der EBE stellen sich für die Beratung und Unterstützung der angeschriebenen Spitaldirektionen, Stiftungsräte und Leitungsgremien in der Behandlung dieser Empfehlung zur Verfügung.

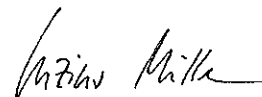
Basel, 28.8.2013



Dr. med. Michael Gengenbacher  
Präsident



Bruno Suter  
Vizepräsident



Pfr. Dr. theol. Luzius Müller  
Koordinator

Anhang:

### **Kleine Zusammenstellung der wichtigsten Argumente und Gegenargumente aus der Debatte um die Suizidbeihilfe:**

#### ***Autonomie:***

Die Selbstbestimmung des Menschen (vorausgesetzt ist dessen Urteilsfähigkeit) auch über seinen Tod gilt als höchstes Prinzip, welches unter keinen Umständen aufgehoben werden darf, ansonsten die Würde der Person nicht mehr geachtet wird.

Aber: Das Prinzip der Autonomie/Selbstbestimmung ist ein abstraktes Konzept, das die realen Entscheidungsverhältnisse insbesondere in Leidenssituationen und am Lebensende nicht zutreffend beschreibt.

#### ***(Selbst-)Tötungsverbot***

Das Tötungsverbot, welches in fast allen kulturellen und religiösen Traditionen als fundamentales Prinzip verankert ist, untersagt Tötung und Selbsttötung.

Aber: Das Tötungsverbot wird in verschiedenen Zusammenhängen (z.B. Notwehrsituationen) relativiert.

#### ***Heiligkeit des Lebens***

Die mit der Heiligkeit des Lebens verbundene Vorstellung des Lebens als ein der Person anvertrautes Gut, mit welchem verantwortlich umgegangen werden muss, steht dem Suizid entgegen.

Aber: Der Vorstellung über das Leben als ein anvertrautes Gut muss nicht gefolgt werden, da sie religiös begründet wird. Selbstbestimmung auch über das eigene Sterben kann als Teil der Heiligkeit des Lebens verstanden werden.

#### ***„Dambruch“***

Die Praxis der Suizidbeihilfe kann einen realen gesellschaftlichen Druck auf Patienten und alte Menschen erzeugen, mit dem Ziel durch Suizide die Gesundheitskosten zu senken.

Aber: Dem einzelnen Sterbewilligen darf Sterbehilfe nicht verweigert werden aufgrund latenter Ängste vor einer ‚Verrohung der Gesellschaft‘, die ganz andere Ursachen haben kann.

Die allgemeine und insbesondere institutionelle Akzeptanz gegenüber der Suizidbeihilfe kann dazu führen, dass Patienten und alte Menschen einen gesellschaftlichen Druck zum Suizid zu empfinden meinen („Ich habe kein Recht mehr zu leben“).

Aber: Suizidbeihilfeorganisationen verbürgen sich für eine sorgfältige Beratung der Suizidwilligen und Abklärung ihrer Motive.

#### ***Palliative Care***

Durch eine geeignete palliative Begleitung kann das Leiden einer Person so behandelt werden, dass sie vom Wunsch nach Suizid Abstand nimmt.

Aber: Nur der Betroffene selbst kann entscheiden, ob eine solche Behandlung stattfinden soll.

Ein Suizid verunmöglicht all jene Lebenserfahrungen (und Veränderungen des Zustandes), die eine Weiterführung des Lebens bringen könnte.

Aber: Nur der Betroffene selbst kann entscheiden, ob er diese Erfahrungen machen will.