Umstrittene Suizidbeihilfe

Autor(en): **Meier, Karin**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Schauplatz Spitex : Zeitschrift der kantonalen Spitex Verbände Zürich, Aargau, Glarus, Graubünden, Luzern, Schaffhausen, St. Gallen, Thurgau**

Band (Jahr): **- (2010)**

Heft 2: **Spitex-Konkurrenz wächst**

PDF erstellt am: **02.06.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-822081

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Umstrittene Suizidbeihilfe

Der Bundesrat will die organisierte Sterbehilfe resp. die Suizidhilfe regeln. Ende Oktober schickte Bundesrätin Eveline Widmer-Schlumpf zwei Varianten in die Vernehmlassung. Die Vorschläge lösten heftige Diskussionen aus. Auch an einer Tagung in Zürich.

Karin Meier // Das Forum «Gesundheit und Medizin» organisierte im Februar im Zürcher Kunsthaus eine Tagung unter dem Titel «Suizid als Lebensproblem – Organisierte Suizidbeihilfe als gesellschaftliches Problem». Hinter dem Forum steht Matthias Mettner, Anbieter von Weiterbildungen in Palliative Care. Die Veranstaltung mit insgesamt neun Referaten spannte einen breiten Bogen von philosophischen Betrachtungen zum Suizid und zur Suizidbeihilfe über juristische Aspekte bis zur Palliative Care als Alternative zum Suizid.

Otfried Höffe, Präsident der Nationalen Ethikkommission, warf unter dem Titel «Hand an sich legen» einen philosophischen Blick auf die Problematik. Er wies darauf hin, dass nur Menschen in der Lage sind, Suizid zu begehen, weil nur sie als zurechnungsfähige Personen und reflexive Wesen gelten. Wie diese Fähigkeit zu beurteilen sei, lasse sich jedoch anhand der Philosophiegeschichte nicht klären. Die antiken Philosophen Platon und Aristoteles und später auch Immanuel Kant lehnten den Suizid ab. Auch Albert Camus sprach sich dagegen aus, weil das Leben der einzige menschliche Wert sei und dessen Verneinung den Sieg des Absurden bedeuten würde. Für die Freiheit zum Suizid plädierten der römische Philosoph Seneca, aber auch Karl Jaspers oder Karl Barth. Letzterer argumentierte etwa, der Schutz des menschlichen Lebens könne gerade in seiner Preisgabe bestehen.

Gesellschaftliche Aspekte

So uneins sich Philosophen in der Frage der Beurteilung des Suizids waren, in der heutigen rechtsethischen Auffassung ist klar, dass keine Pflicht gegenüber der Gesellschaft besteht, sein Leben zu erhalten. Dennoch darf gemäss Otfried Höffe der gesellschaftliche Aspekt eines Suizids nicht ausser Acht gelassen werden: In Mitteleuropa und besonders in der Schweiz liegt die Suizidrate bedeutend höher als in islamischen, buddhistischen und hinduistischen Gesellschaften. Als mögliche Gründe dafür nannte Höffe unsere ausgeprägte individuelle Freiheit und der hohe Grad an Eigenverantwortung, der unsere Kultur prägt, aber auch das Schwinden persönlicher Beziehungen, den Rückgang des religiösen Glaubens und den zunehmenden Verlust der Fähigkeit, mit Leid umgehen zu können.

Unabhängig von der moralischen Beurteilung sei der Suizid fast immer ein Akt der Verzweiflung, erklärte Höffe, weil sich ein Mensch entweder allein gelassen und unverstanden fühle oder unter unerträglichen Schmerzen leide. Das treffe auch auf Menschen zu, die einen so genannten Bilanzsuizid verübten. Der Wille zum Suizid sei meist nicht dauerhaft, sondern im Gegenteil labil. Das Bild des autonomen Menschen, der abgeklärt und nach reiflicher Überlegung seinem Leben ein Ende setzen wolle, sei deshalb vorsichtig zu verwenden, mahnte Höffe. Ausserdem könnten niederschwellige Angebote der Suizidbeihilfe zu einem hohen Druck auf chronisch kranke Menschen führen.

Auch Frank Mathwig von der Theologischen Fakultät Bern stufte, sich selbst zu töten oder sich von einem anderen Menschen dabei helfen zu lassen, als grundsätzlich unfreiwillige Handlungen ein. Freiwillig würden sie nur in der jeweiligen spezifischen Situation bezogen auf die beiden Handlungsoptionen: sterben oder weiter leiden. Den Begriff «Sterbewunsch» bezeichnete Frank Mathwig deshalb als irreführend. Einen Wunsch habe man unabhängig davon, ob er sich verwirklichen lasse oder nicht. Den Tod hingegen wünsche man sich nicht, man sehne ihn höchstens herbei. Der Theologe kritisierte grundsätzlich die vielen Handlungsoptionen der heutigen Gesellschaft,

Vorschläge des Bundesrates

Zur Regelung der organisierten Suizidhilfe schickte der Bundesrat im Oktober 2009 zwei Varianten zur Änderung des Strafrechts in die Vernehmlassung. Sie beziehen sich auf die Tätigkeit von Suizidhilfe-Organisationen (wie Exit und Dignitas). Der Bundesrat will verhindern, dass sich die organisierte Suizidhilfe zur gewinnorientierten Tätigkeit entwickelt, und sicherstellen, dass die organisierte Suizidhilfe nur todkranken Menschen offen steht. Die erste Variante des Bundesrates sieht strenge Sorgfaltspflichten vor, während die zweite ein generelles Verbot der organisierten Suizidbeihilfe vorschlägt.

3M™ Tegaderm™ Roll

Unsteriler Transparentverband von der Rolle.

- wasser-, bakterien- und virendicht
- atmungsaktiv
- einfache Applikation und Handhabung – auch mit Handschuhen
- passt sich den Körperkonturen an und ist anschmiegsam
- zuschneidbar in Länge und Form

Bestellinformationen

	Artikel-Nr.	Grösse	Inhalt/ Box	Pharma-code	MiGeL
	16002	5 cm x 10 m	1 Rolle	2987200	34.15.01.01.1
	16004	10 cm x 10 m	1 Rolle	2987217	34.15.01.03.1
	16006	15 cm x 10 m	1 Rolle	2987223	34.15.01.05.1
NEU	16004S	10 cm x 2 m	1 Rolle	4479726	34.15.01.03.1

Jetzt portofrei bestellen unter 056 / 484 1000 bei

publicare

Ihrem Partner für Wund-, Inkontinenz- & Stomaversorgung.

3M

Bild: Keystone/Gaetan Bally

Der Ausbau von Palliative Care und eine gute Regelung der Suizidbeihilfe konkurrenzieren sich nicht.

weil sie eine zunehmende Überforderung darstellten. Statt Freiheit sieht er darin einen Terror der Souveränität, dem viele nur durch eine Depression entkommen.

Palliative Care statt Suizid?

Die Palliativmediziner Andreas Weber vom Palliative Care Netzwerk ZH/SH und Roland Kunz, Chefarzt Geriatrie des Spitals Affoltern, widmeten sich der Frage nach den Möglichkeiten und Grenzen von Palliative Care. Andreas Weber stellte dazu drei Fälle von schwer kranken Menschen vor, die sich bei Exit oder Dignitas angemeldet hatten und die er betreute. In zwei Fällen entschieden sich die Patienten schliesslich für eine reine Palliative-Care-Betreuung, der dritte Patient wählte den assistierten Suizid, wobei es sich gemäss Weber um einen Bilanzsuizid handelte. Sein Fazit lautete denn auch, dass Palliative Care zwar in vielen, jedoch nicht in allen Fällen eine Alternative zum Suizid sein könne.

Roland Kunz warnte ebenfalls davor, Palliative Care als Heilmittel in der Debatte um die Suizidbeihilfe zu betrachten. Sie sei weder eine Garantie für ein friedliches Sterben, noch liessen sich mit ihr Symptome immer so weit lindern, dass auf eine Sedation verzichtet werden könne. Ihr Ziel sei es vielmehr, die Lebensqualität bis zum Tod möglichst hoch zu halten. Dies erfordere eine frühere Umstellung von kurativer auf palliative Betreuung, als dies heute oft der Fall sei. Der Mensch müsse dabei als Einheit von Körper, Seele und Geist verstanden werden, weshalb eine rein medikamentöse Behandlung meist nicht ausreichend sei.

Neben der Behandlung des Patienten als Ganzes sieht Palliative Care auch die Selbstbestimmung des Patienten vor. Dies erfordere vom Arzt, die Grenzen der kurativen wie auch der palliativen Behandlung aufzuzeigen, so dass der Patient seine letzte Lebensphase regeln könne, erklärte Roland Kunz. Der Patient brauche zudem die Sicherheit, dass sein Wille geachtet werde und die Unterstützung auch im Notfall klappen würde. Schliesslich müssten in der Palliative Care auch die Angehörigen berücksichtigt werden, wo nötig über den Tod des Patienten hinaus.

Am Schluss der Tagung wurde eine zuweilen heftige Debatte um die Regelung der Suizidbeihilfe geführt, bei der sich Vertreter von Sterbehilfeorganisationen zu Wort meldeten. Statt um eine sachliche Auseinandersetzung ging es vor allem um die Verteidigung eigener Positionen. Und so verwunderte es nicht, dass zentrale Punkte fast in Vergessenheit gerieten: Palliative Care ist unabhängig von der Debatte um Suizidbeihilfe sinnvoll. Und die beiden Anliegen – Ausbau von Palliative Care und eine gute Regelung der Suizidbeihilfe – konkurrenzieren sich nicht gegenseitig.

Pflegekonzept Suizidalität

Auch die Spitex betreut suizidgefährdete Menschen. Diese Tatsache und der Wille, solche Menschen professionell zu unterstützen, führten in der Spitex Frauenfeld zur Ausarbeitung eines Pflegekonzeptes Suizidalität. Gleichzeitig werden damit auch die Grenzen von Pflegeeinsätzen festgelegt - im Wissen, dass nicht jeder Suizid verhindert werden kann und soll. Das Konzept enthält verschiedene Instrumente zur Einschätzung bei Suizidgefahr. Weitere Angaben bei Ursula Isler, Geschäftsführerin Verein Spitexdienste Frauenfeld: u.isler@spitex-frauenfeld.ch