



Suizidbeihilfe und Spital: Umgang mit Patienten des USZ, die sich mit Hilfe einer Sterbehilfeorganisation das Leben nehmen wollen

Einleitung

In der Schweiz ist Suizidbeihilfe gemäss Art. 115 StGB nicht illegal, solange sie ohne selbstsüchtige Motive erfolgt.¹ Vor diesem rechtlichen Hintergrund wird in der Schweiz Suizidbeihilfe unter Einbezug von Sterbehilfeorganisationen wie *Exit* oder *Dignitas* offen und grundsätzlich legal praktiziert.² Die Grenzen dieser Praxis, aber auch die Rolle von Ärzten und Pflegenden bei der Beihilfe sind allerdings Gegenstand anhaltender Diskussionen.^{3, 4, 5}

Gelegentlich werden auch im Spital arbeitende Ärzte und Pflegende mit der Situation konfrontiert, dass ihre Patienten auf diese Art ihr Leben beenden wollen. Bisher gab es auf der Ebene des USZ keine Weisungen, wie mit einer solchen Situation umgegangen werden soll. In den Zürcher Stadtspitälern ist die Beihilfe innerhalb der Institution verboten.⁶ Demgegenüber lassen die Universitätsspitäler von Lausanne und Genf die Suizidbeihilfe bei Patienten, denen die Rückkehr nach Hause aus medizinischen oder medizinisch-sozialen Gründen nicht möglich ist, seit dem Jahre 2006 unter gewissen Bedingungen zu.⁷

Ziel dieses Texts ist die konkrete Hilfestellung im Umgang mit solchen Situationen innerhalb der rechtlichen Rahmenbedingungen und ethischer Grundsätze. Rechnung getragen werden soll dabei insbesondere möglichen Konflikten zwischen dem Selbstbestimmungsrecht eines sterbewilligen Menschen und der Aufgabe der im Spital

1 Schwarzenegger C (Hrsg.). Schweizerisches Strafgesetzbuch, 4. Aufl., Zürich 2006.

2 Ziegler SJ, Bosshard G. The role of non-governmental organisations in physician assisted suicide. *BMJ* 2007;334:295-298.

3 Schweizerische Nationale Ethikkommission. "Beihilfe zum Suizid". Stellungnahme Nr. 9 / 2005.

4 Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften. Betreuung von Patienten am Lebensende. Medizinisch-ethische Richtlinien. *Schweiz Ärztezeitung* 2005;86:172-176.

5 Schweizerischer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner. Ethische Standpunkte 1 – Beihilfe zum Suizid ist nicht Teil des pflegerischen Auftrages. Mai 2005.

6 Stadtrat der Stadt Zürich. Wunsch nach Suizid unter Beihilfe von Sterbehilfeorganisationen in den Einrichtungen des Gesundheits- und Umweltdepartements. Beschluss vom 25. Oktober 2000.

7 Wasserfallen J. Assistance au suicide an hôpital de soins aigus. Respecter la liberté du patient et du soignant. *Schweizerische Ärztezeitung* 2006;87:895-898.



Tätigen, Gesundheit wiederherzustellen oder, wo dies nicht mehr möglich ist, Symptome zu lindern und den Patienten zu begleiten. Die Weisungen gehen von der selbstverständlichen Voraussetzung aus, dass nicht nur für die Lebensqualität, sondern auch für eine echte Wahlfreiheit am Lebensende die Verfügbarkeit einer hochstehenden Palliativmedizin und -pflege entscheidend ist.

Bestimmungen

1. Verschreibung und Zeugnisausstellung im Rahmen der Beihilfe

- 1.1 Der ärztliche Teil der Beihilfe zum Suizid in der Praxis von Schweizer Sterbehilfeorganisationen besteht in der Verschreibung einer tödlichen Medikamentendosis (Barbiturate). Damit einhergehend muss der rezeptierende Arzt ein Zeugnis verfassen, das die Urteilsfähigkeit des Patienten für seinen Sterbewunsch im Kontext eines unabwendbar zum Tode führenden Leidens bestätigt. Um Ziel- und Rollenkonflikte zu vermeiden, sollen Ärzte des USZ in keinem Fall ein solches Rezept und Zeugnis ausstellen.
- 1.2 Bei begründetem Zweifel an der Urteilsfähigkeit eines vor einem assistierten Suizid stehenden Patienten besteht ein Melderecht an die Vormundschaftsbehörde. Vorgängig ist dazu bei der Gesundheitsdirektion eine Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht einzuholen. In klaren Fällen von Urteilsunfähigkeit und akuter Suizidgefahr ist ein Fürsorgerischer Freiheitsentzug (FFE) angezeigt.

2. Suizidbeihilfe in den Räumlichkeiten des USZ

- 2.1 In den Räumlichkeiten des USZ soll grundsätzlich keine Suizidbeihilfe geleistet werden, weder durch Angestellte des USZ selber noch durch andere sich in den Räumlichkeiten des USZ aufhaltende Personen.
- 2.2 Der Besuch von Patienten durch Mitarbeiter von Sterbehilfeorganisationen ist im Rahmen des allgemeinen Besuchsrechts erlaubt.
- 2.3 Plant ein Patient, sich nach Spitalaustritt mit Hilfe einer Sterbehilfeorganisation das Leben zu nehmen, sollen Angestellte des USZ grundsätzlich solche Pläne weder aktiv unterstützen noch gegen den Willen des Patienten behindern (Verdacht auf Urteilsunfähigkeit: siehe 1.2).



2.4 Die Entscheidung des Patienten hat keinen Einfluss auf die medizinische Versorgung.

3. Weitere in möglichem Zusammenhang mit der Beihilfe stehende Handlungen

3.1 Patienten, die sich mit Hilfe einer Sterbehilfeorganisation das Leben nehmen möchten, haben wie andere Patienten das Anrecht auf einen Bericht, der über die medizinischen Fakten wie Diagnose, Prognose und vorgenommene Abklärungen Auskunft gibt. Das Ausstellen eines solchen Berichtes bedeutet in keiner Weise Beteiligung am Suizid.

3.2 Die Entlassung von Patienten, die sich mit Hilfe einer Sterbehilfeorganisation das Leben nehmen möchten, erfolgt nach den gleichen Kriterien und Formalitäten wie die Entlassung anderer Patienten. Wenn benötigt, ist eine Ambulanz zur Verfügung zu stellen, dies auch dann, wenn der Patient einen Austritt ins Sterbezimmer eines Sterbehilfeorganisation wünscht.

3.3 Dem allfälligen Anliegen eines Patienten bei Austritt, eine bereits liegende Verweilkanüle nicht zu entfernen, soll entsprochen werden.

4. Besonderes

4.1 Bei entsprechender Hilfe wird eine Verlegung praktisch immer möglich sein. Sollte es sich herausstellen, dass jemand längerfristig nicht in Lage ist, das Spital zu verlassen, bemüht sich das USZ, mit dem Betroffenen eine Lösung auf individueller Basis zu suchen.

4.2 Auch wenn sich ein Patient ausserhalb des Spitals das Leben nimmt, kann das für diejenigen, die den Patienten im USZ betreut haben, mit erheblichen Belastungen verbunden sein. Diesen Mitarbeitern sollen Möglichkeiten zur Aussprache und Verarbeitung des Geschehenen angeboten werden.

4.3 Im USZ sollen ab jetzt die Erfahrungen in diesem Bereich (Verlauf konkreter Fälle, Auftreten möglicher Konflikte, Anwendbarkeit der vorliegenden Empfehlungen) unter Einschaltung des oder Bericht an den klinischen Ethiker systematisch gesammelt werden. Diese Erfahrungen werden nach einigen Jahren in einem Bericht zusammengefasst und ausgewertet.