

Ethische Standpunkte 1

Beihilfe zum Suizid ist nicht Teil des pflegerischen Auftrags

Die Diskussion um die Beihilfe zum Suizid hat mit den neuen medizinisch-ethischen Richtlinien der Schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaften (SAMW)¹ und den Thesen der Nationalen Ethikkommission (NEK)² neu an Aktualität gewonnen. Sowohl in den Richtlinien wie in den Thesen wird explizit auf das Dilemma des Arztes³ eingegangen, der zwischen beruflicher Ethik (nicht zu töten) und persönlichem Gewissen (Respekt vor dem Willen eines urteilsfähigen Menschen) hin- und her gerissen wird. Der SBK bekräftigt seine Haltung⁴, wonach die Tötung auf Verlangen und die Beihilfe zur Selbsttötung nicht Teil des pflegerischen Auftrags sind.

Die folgenden Ausführungen haben zwei Ziele: 1. über das Thema zu informieren und die Haltung des SBK zu begründen sowie 2. Berufsangehörige – ungeachtet ihrer persönlichen Überzeugung – in ihrer beruflichen Haltung gegenüber Patienten, die um Sterbehilfe bzw. um Hilfe zum Suizid bitten, zu leiten und zu unterstützen.

Definition

Beihilfe zum Suizid heisst, einem urteilsfähigen Menschen, der seinem Leben ein Ende setzen möchte, die dafür erforderlichen Mittel zu beschaffen. Bei Patienten in der Terminalphase unterscheidet sich Beihilfe zum Suizid von der aktiven (vom Patienten gewünschten) Sterbehilfe dadurch, dass der Patient fähig sein muss, sich das todbringende Mittel selbst an den Mund zu führen und zu schlucken (oder zu spritzen).

Gesetz und Berufsethik

«Aktive Sterbehilfe» heisst, eine Person auf deren Wunsch hin zu töten, um einem unerträglichen Leiden

ein Ende zu setzen, oder aber jemanden aus Mitleid zu töten – auch ohne dessen ausdrücklichen Wunsch. Diese beiden Formen der Euthanasie werden vom Gesetzgeber als vorsätzliche Tötung eingestuft und sind strafbar (Art. 111 und Art. 114 StGB).

Die «indirekte aktive Sterbehilfe» (schweres Leiden wird mit Medikamenten gelindert, die den Eintritt des Todes beschleunigen könnten) und «passive Sterbehilfe» (auf lebenserhaltende Massnahmen wird verzichtet) sind rechtlich nicht ausdrücklich geregelt. Bestraft wird jedoch, wer aus selbstsüchtigen Beweggründen jemanden zum Selbstmord verleitet oder ihm dazu Hilfe leistet (Art. 115 StGB).

Die heutige Gesetzgebung ermöglicht die Existenz von Sterbehilfe-Organisationen wie EXIT oder Dignitas.

Wo das Gesetz die Beziehungen zwischen den Bürgern regelt, legt eine Berufsethik Verhaltensforderungen und -grenzen für eine Berufsgruppe fest. Die ethischen Richtlinien des SBK (und anderer Gesundheitsberufe) regeln also Verhaltensweisen für Berufsangehörige gegenüber Menschen, die von ihrer Pflege und Betreuung abhängig sind. Sie setzen Grenzen, um Patienten vor Missbräuchen, die aus dieser Abhängigkeitsbeziehung entstehen könnten, zu schützen. Ein Beispiel für berufsbezogene Verbote, die über das allgemeine Recht hinausgehen, ist das Verbot, intime Beziehungen mit einem Patienten zu unterhalten.

Ethische Konflikte

Pflegende, die von einem urteilsfähigen Patienten um Beihilfe zur Selbsttötung gebeten werden, befinden sich in einem moralischen Dilemma zwischen ihrem pflegeri-

schen Auftrag – Gutes zu tun und nicht zu schaden – und der Achtung vor dem Willen des Patienten, so zu sterben, wie er möchte. Dieses Dilemma wird noch verstärkt, wenn seine körperlichen oder/und seelischen Leiden nicht mehr gelindert werden können und der Patient keine Lebensqualität mehr leben kann.

Keine Pflegenden, wo immer und in welcher Rolle sie auch arbeiten, sollte in einem solchen Konflikt allein gelassen werden. Teamgespräche, andere Standpunkte anhören und gegenseitige Unterstützung bieten die beste Garantie, dass der betroffene Patient optimal gepflegt und betreut werden kann.

Die Haltungen der SAMW, der NEK und der FMH

In ihren Richtlinien über die Behandlung und Betreuung von älteren, pflegebedürftigen Menschen⁵ behandelt die SAMW auch die Frage des Umgangs mit dem Wunsch nach Beihilfe zum Suizid. Für Menschen, die in einer Langzeitinstitution leben, anerkennt die SAMW die Möglichkeit einer Beihilfe zum Suizid durch Dritte (Sterbehilfeorganisationen). Sie fordert jedoch klar die Urteilsfähigkeit der suizidwilligen Person sowie die Sicherstellung, dass diese den Entscheid weder unter Druck gefällt hat, noch dass er auf eine inadäquate Abklärung, Behandlung oder Betreuung zurückzuführen wäre.

Diese Richtlinien werden ergänzt durch die Richtlinien zur Betreuung von Patientinnen und Patienten am Lebensende⁶. Dort wird explizit festgehalten, dass Suizidbeihilfe nicht Teil der ärztlichen Tätigkeit ist, dass jedoch die «Achtung des Patientenwillens» einen Arzt dazu bringen kann, im Einzelfall Beihilfe zum Suizid zu leisten und dass ein solcher Entscheid zu respektieren sei. Der Arzt muss in diesem Fall sicherstellen, dass verschiedene Voraussetzungen erfüllt sind⁷.

Die *Nationale Ethikkommission (NEK)* erinnert in ihren Thesen⁸ daran, dass Beihilfe zum Suizid immer ein Akt in einer ganz spezifischen Situation ist, dass es sich stets um eine persönliche Entscheidung der Person handelt, welche Beihilfe leistet, und dass in diese Entscheidung professionelle Überlegungen einfließen müssen. Ferner wird festgestellt, dass Beihilfe zum Suizid nicht Teil des ärztlichen Auftrags sein kann, weil ein Arzt sonst Wünsche zur Suizidbeihilfe nicht verweigern könnte.

In den Thesen der NEK wird auch auf die heiklen Situationen verwiesen, die sich z.B. bei Suizidwünschen von Kindern oder psychisch Kranken oder in Alters- und Pflegeheimen ergeben.

Im Jahr 2001 haben die *Ärztevereinigung FMH und der SBK* eine gemeinsame Erklärung⁹ über die «Pflege und Behandlung in der Endphase des Lebens» unterzeichnet. Ziel dieser Erklärung war v.a. die Stärkung der palliativen Pflege. Es wurde auch festgehalten, «dass die Praxis der Tötung auf Verlangen und die Beihilfe zur Selbsttötung nicht Teil des medizinischen und pflegerischen Auftrags sind.» Diese Haltung hat der SBK-Zentralvorstand anlässlich der Vernehmlassung zu den neuen SAMW-Richtlinien 2004 ausdrücklich bestätigt.

Die Haltung des SBK

Der SBK begründet seine Haltung wie folgt:

- Patienten müssen vor dem drohenden Missbrauch und dem Risiko, ungewollt getötet zu werden, geschützt werden.
- Das Vertrauen der Öffentlichkeit in die Pflege und die Glaubwürdigkeit des Pflegeberufsstandes soll im Auf-

trag der Pflege gründen, nämlich: Krankheiten vorzubeugen, Gesundheit wiederherzustellen, körperliches und seelisches Leiden zu lindern¹⁰.

- Clare berufliche Verhaltensregeln sind zugleich Schutz und Wegleitung sowohl für Pflegenden, die dem Sterbewunsch eines Patienten nachgeben möchten, als auch für jene, welche die Suizidbeihilfe nicht akzeptieren.
- Für eine Pflegenden kann Beihilfe zum Suizid bedeuten, dass sie unprofessionelle oder gar verabscheuungswürdige Handlungen begehen muss (z.B. allein und im Geheimen entscheiden, ohne ärztliche Verschreibung tödliche Substanzen beschaffen usw.).
- Niemand kann eine Pflegeperson zwingen, Beihilfe zum Suizid zu leisten.

Empfehlungen

Auch wenn die Suizidbeihilfe nicht Teil des pflegerischen Auftrags ist, bedeutet dies nicht, den Patienten in dem Moment fallen zu lassen, in dem er um einen letzten Dienst bittet. Professionell mit seinem Sterbewunsch umgehen heisst, ihn weiterhin zu pflegen und zu begleiten. Weder seine Gefühle noch seine Entscheidung sollen verurteilt werden. Auch die Gefühle seiner Angehörigen sind ernst zu nehmen.

Was können Sie als Pflegenden tun?

- Dem Patienten aufmerksam zuhören und sich dafür einsetzen, dass alles, was möglich ist, für ihn getan wird, um seine körperlichen und seelischen Leiden zu lindern bzw. sich zu versichern, dass dies getan wurde;
- Mit Kollegen über die eigenen Gefühle sprechen und Unterstützung suchen;
- Zusammen mit dem Patienten und im Team nach Möglichkeiten suchen, wie er seinen Wunsch nach Selbsttötung realisieren könnte;
- Die Angehörigen des Patienten begleiten;
- Falls die Verantwortung für die Pflege des Patienten zu schwer wiegt, bitten, von ihr befreit zu werden;
- Dem Patienten in seinen letzten Minuten beistehen, falls er, seine Familie und Sie dies wünschen.

Was Sie als Pflegenden nicht tun können:

- Das tödliche Mittel beschaffen, zu- oder vorbereiten und es dem Patienten reichen, auch nicht im Auftrag des Arztes¹¹.

Schlussfolgerung

Die Ethikkommission des SBK möchte mit diesem Dokument die Haltung des Berufsverbands klarstellen und jeden Zweifel über die Rolle von Berufspflegenden in der schwierigen, aber aktuellen Frage der Suizidbeihilfe ausräumen.

Bern, im Mai 2005

¹ S1 SAMW: Medizinisch-ethischen Richtlinien zur Betreuung von Patientinnen und Patienten am Lebensende, 2004 SAMW: Behandlung und Betreuung von älteren, pflegebedürftigen Menschen, 2004

² NEK-CNE: www.nek-cne.ch: Thesen zur Suizidbeihilfe

³ Die männliche Form gilt immer für beide Geschlechter

⁴ Pflege und Behandlung in der Endphase des Lebens – eine gemeinsame Erklärung des SBK und der FMH, 2001

⁵ SAMW op.cit

⁶ SAMW: op.cit

⁷ SAMW: op. cit. S.7

⁸ NEK: op.cit.

⁹ SBK/FMH: op.cit

¹⁰ ICN Ethikcodex für Pflegenden, 2002

¹¹ Der Arzt kann keine Entscheidung delegieren, die er aus persönlichen Gründen gefällt hat.