



Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften

Medienmitteilung

Bedingte Öffnung für ärztliche Beihilfe zum Suizid, aber keine «Medikalisierung des Sterbens»

Im Zusammenhang mit der Betreuung von Patienten am Lebensende stehen die Palliativmedizin und die ärztliche Beihilfe zum Suizid seit einiger Zeit im Zentrum des öffentlichen Interesses. Vor diesem Hintergrund hat die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) ihre aus dem Jahre 1995 stammenden ethischen Richtlinien zur «Sterbehilfe» einer vollständigen Überarbeitung unterzogen. Die neuen, heute in der Schweizerischen Ärztezeitung zur Vernehmlassung veröffentlichten Richtlinien sollen in diesem Bereich eine klare Orientierung geben und Schranken setzen. Angesichts der teilweise sehr weitgehenden Forderungen an die Ärzte als «Experten für einen schnellen Tod» betont die SAMW die Bedeutung der Patientenautonomie, wehrt sich aber gegen Missbräuche und eine «Medikalisierung des Sterbens».

Basel, den 5. Februar 2004. Die SAMW hat 1995 eine revidierte Fassung der 1976 erstmals erarbeiteten «medizinisch-ethischen Richtlinien für die ärztliche Betreuung sterbender und zerebral schwerst geschädigter Patienten» veröffentlicht und darin festgehalten, dass Beihilfe zum Suizid kein Teil der ärztlichen Tätigkeit sei. Seither hat die öffentliche Diskussion über Sterbehilfe sowohl in Europa als auch in der Schweiz eine neue Dynamik erhalten. So zeigte die europaweit durchgeführte Studie über medizinische Entscheidungen am Lebensende (MELS-Studie, 2003), dass in der Schweiz der Verzicht auf lebenserhaltende Massnahmen (passive Sterbehilfe) und die Beihilfe zum Suizid wesentlich häufiger sind als in anderen Ländern: In sieben von zehn erwarteten Todesfällen spielen medizinische Entscheidungen am Lebensende eine Rolle, und 200 Menschen (0.36% der Todesfälle) scheiden jährlich durch begleiteten Suizid aus dem Leben. Die Tendenz zu einer «Medikalisierung des Sterbens» zeichnet sich ab.

Anlässlich der nationalrätlichen Debatte zur Sterbehilfe in der Wintersession 2001 hat die SAMW in einer Medienmitteilung ihre Ablehnung der aktiven Sterbehilfe bekräftigt und gleichzeitig signalisiert, dass sie ihre bisherige Position zur Beihilfe zum Suizid überprüfen werde. Eine Arbeitsgruppe unter Leitung von Dr. theol. Markus Zimmermann-Acklin aus Luzern, der Ärzte, Pflegenden, Ethiker und Juristen angehörten, hat in der Zwischenzeit die Richtlinien von Grund auf überarbeitet. Mit deren Veröffentlichung in der heutigen Ausgabe der Schweizerischen Ärztezeitung beginnt ein breites Vernehmlassungsverfahren.

Der Geltungsbereich der neuen Richtlinien ist auf «Patienten in ihrer letzten Lebensphase» beschränkt. Damit sind Kranke gemeint, bei welchen der Arzt aufgrund klinischer Anzeichen zur Überzeugung gelangt ist, dass sie innerhalb von Tagen oder einigen Wochen sterben. Das primäre Anliegen der Richtlinien besteht darin, zuhanden von Ärzten und Pflegenden die Aufgaben, Möglichkeiten und Grenzen der Betreuung von Patienten am Lebensende zu erläutern. Das Hauptziel aller Massnahmen ist die palliative Betreuung, d.h. die Linderung von Leiden und die Erhaltung der bestmöglichen Lebensqualität der Patienten, sowie die Unterstützung der Angehörigen.

Die zunehmend höhere Gewichtung der Patientenautonomie hat die SAMW aber auch bewogen, die ärztliche Beihilfe zum Suizid neu zu betrachten. So halten die Richtlinien zwar weiterhin fest, dass die Beihilfe zum Suizid kein Teil der ärztlichen Tätigkeit ist, indem der Arzt verpflichtet ist, seine ärztlichen Kompetenzen ausschliesslich zur Heilung, Linderung und Begleitung einzusetzen. Andererseits anerkennen sie, dass Umstände und die Respektierung des Patientenwillens einen Arzt veranlassen können, im Einzelfall einem sterbenden Patienten Beihilfe zum Suizid zu leisten. Die Verantwortung dafür obliegt dem einzelnen Arzt, der gleichzeitig gewisse Bedingungen zu überprüfen hat, namentlich das nahe Lebensende, die Frage, ob alternative Behandlungsmöglichkeiten erörtert und ausgeschöpft wurden, und ob der Wunsch aufgrund eines freien Entscheids und nicht durch Druck von aussen zustande kam.

Die SAMW hat sich die Festlegung der Grenzen in diesem Bereich nicht leicht gemacht. Zentraler Inhalt der ärztlichen Tätigkeit bleibt nach wie vor eine fachlich kompetente, einfühlsame Unterstützung und Begleitung hin zum Ende des Lebens. Wenn der Sterbende den Schritt vom Leben in den Tod selbstverantwortlich aktiv zu tun wünscht, kann er die Ausführung nicht delegieren. Sein Arzt soll ihn aber deshalb nicht im Stich lassen müssen.