

## **SAMW-Studie «Haltung der Ärzteschaft zur Suizidhilfe»**

### **Zusammenfassung der Ergebnisse und Stellungnahme der Zentralen Ethikkommission**

Im Januar 2012 hat die Zentrale Ethikkommission der SAMW ein Positionspapier «Probleme bei der Durchführung ärztlicher Suizidhilfe» veröffentlicht. Dies hat in der Folge zu einer lebhaften Debatte über die Rolle von Ärztinnen und Ärzten geführt.

Vor diesem Hintergrund hat die SAMW im März 2013 eine Studie ausgeschrieben, in welcher die Haltung der Ärzteschaft zur Suizidhilfe untersucht werden soll. Unter den zehn eingereichten Offerten ging der Zuschlag nach einem externen Review-Verfahren mit ausländischen Expertinnen und Experten an die Projektpartner «Brauer & Strub», Zürich sowie «Büro Vater», Bern.

Folgende Themenbereiche wurden in der Studie vertieft untersucht:

1. Einstellungen zur ärztlichen Suizidhilfe grundsätzlich und in Bezug auf bestimmte Patientengruppen
2. Einstellungen zur ethisch angemessenen Rolle der Ärzteschaft im Bereich der Suizidhilfe
3. Bereitschaft von Ärztinnen und Ärzten zur Mitwirkung an einem Suizid
4. Erfahrungen von Ärztinnen und Ärzten mit Suizidhilfe
5. Regelungen und mögliche Folgen einer Ausweitung ärztlicher Suizidhilfe

#### **Entscheidungen am Lebensende: SAMW-Richtlinien 2004**

Die SAMW setzt sich seit Jahrzehnten intensiv mit den Fragen rund ums Lebensende und mit Fragen der Sterbehilfe und Sterbebegleitung auseinander. 1976 hat sie erstmals medizin-ethische Richtlinien zu diesem Themenbereich veröffentlicht. Bis zu einer Neufassung im Jahr 2004 vertrat die SAMW die Position, dass «Beihilfe zum Suizid» kein Teil der ärztlichen Tätigkeit sei. Die vorsichtige Öffnung in den Richtlinien «Betreuung von Patientinnen und Patienten am Lebensende» (2004) löste intensive Diskussionen aus. Die Richtlinien 2004 erlauben Suizidhilfe bei Patientinnen und Patienten, deren Lebensende nahe ist, als Ergebnis eines persönlichen Gewissensentscheids. Der suizidwilligen Person müssen jedoch zuvor Alternativen zum Suizid aufgezeigt worden sein; die suizidwillige Person ihrerseits muss urteilsfähig sein und ihr Wunsch dauerhaft, wohlwogen und ohne äusseren Druck entstanden sein. Die Richtlinien wurden 2005 in die Standesordnung der FMH aufgenommen und sind somit verbindliches Standesrecht für FMH-Mitglieder. Als wichtige Ergänzung hat die SAMW 2006 medizin-ethische Richtlinien zum Thema «Palliative Care» verabschiedet.

#### **Methoden**

Zwölf ausgewählte Ärztinnen und Ärzte wurden in Einzelinterviews zu ihrer Haltung gegenüber Suizidhilfe befragt. Bei der Auswahl wurden folgende Kriterien berücksichtigt: breites Meinungsspektrum, diverse Fachdisziplinen, Landesteile, Arbeitsort und Erfahrungen mit Suizidhilfe. Die Ergebnisse wurden sowohl in einer einzelfallbezogenen Analyse als auch in einer thematischen Queranalyse erfasst.

Eine repräsentative Zufallsstichprobe von 4'837 Schweizer Ärztinnen und Ärzten wurde eingeladen, einen ausführlichen Fragebogen auszufüllen. 1318 ausgefüllte Fragebogen wurden retourniert; dies entspricht einer Rücklaufquote von 27%.

## Ergebnisse

Die Ergebnisse der Fragenbogenerhebung geben die Haltung von Ärztinnen und Ärzten aller Landesgegenden und unterschiedlicher Fachdisziplinen wieder, die an der Thematik der Suizidhilfe interessiert und von ihr betroffenen sind. Die Ergebnisse der Studie sind jedoch aufgrund der Rücklaufquote von 27%, die je nach Fachdisziplin stark variiert, nicht generalisierbar für die gesamte Ärzteschaft.

### Einstellungen zur ärztlichen Suizidhilfe

Rund drei Viertel der antwortenden Ärztinnen und Ärzte finden ärztliche Suizidhilfe grundsätzlich vertretbar, gut ein Fünftel lehnt diese in jedem Fall ab. In Kombination mit der persönlichen Bereitschaft, Suizidhilfe zu leisten, können drei Grundhaltungen unterschieden werden:

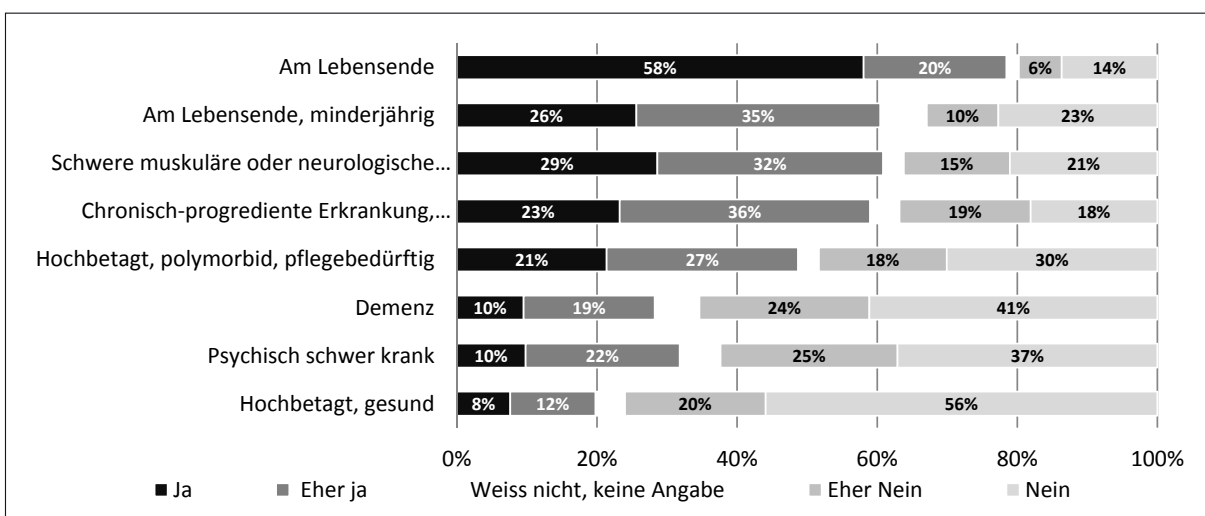
- Etwas weniger als die Hälfte der antwortenden Ärztinnen und Ärzte erachten Suizidhilfe als grundsätzlich zulässig und können sich Situationen vorstellen, in denen sie persönlich bereit wären, Suizidhilfe zu leisten.
- Ein gutes Fünftel der Antwortenden toleriert zwar Suizidhilfe, würde diese aber selbst nicht leisten.
- Ein Fünftel der Antwortenden lehnt Suizidhilfe in jedem Fall ab.

Hinsichtlich der Faktoren, welche mit den Grundhaltungen zusammenhängen, zeigt die Studie den Einfluss von Fachdisziplinen und Arbeitsort (Spital oder Praxis), Alter mit entsprechender Berufserfahrung, Sprachregion sowie Religion bzw. Lebensphilosophie. In geringerem Mass hängen die Einstellungen auch mit dem Geschlecht zusammen.

### Einstellungen in Bezug auf bestimmte Patientengruppen

Die Ergebnisse zeigen, dass der Gesundheitszustand der Patientin oder des Patienten ein wichtiges Kriterium dafür ist, ob ärztliche Suizidhilfe als grundsätzlich vertretbar erachtet wird oder nicht. Es bestehen aber sehr unterschiedliche Haltungen darüber, in welchen konkreten Situationen Suizidhilfe vertretbar ist (vgl. Abbildung unten).

Vertretbarkeit von Suizidhilfe bei verschiedenen gesundheitlichen Zuständen des Patienten



Quelle: Ärzteamfrage Büro Vatter/Brauer & Strub, Abbildung 5-11, S. 73.

Die Zustimmung zur Suizidhilfe hängt für die Mehrheit der antwortenden Ärztinnen und Ärzte von der konkreten Situation ab: Je eindeutiger eine rein somatische und terminale Erkrankung vorliegt, desto grösser ist die Akzeptanz der ärztlichen Suizidhilfe.

### *Rolle der Ärzteschaft*

Die Zulässigkeit ärztlicher Suizidhilfe wird von einer grossen Mehrheit der Antwortenden nicht in Frage gestellt. Inwieweit Suizidhilfe eine freiwillige ärztliche Tätigkeit sein soll oder allenfalls als persönlicher Gewissensentscheid zu tolerieren ist, darüber gehen die Haltungen auseinander. Eine deutliche Mehrheit der Antwortenden bezeichnet zwar die Prüfung der Voraussetzungen für eine Suizidhilfe als ärztliche Aufgabe, das konkrete Leisten von Suizidhilfe sieht jedoch nur rund die Hälfte als ärztliche Aufgabe. In den Interviews wurde betont, dass die Qualität der Arzt-Patienten-Beziehung für eine angemessene Suizidhilfe wichtig ist. Das heisst, dass das Verhältnis von einer gewissen Dauer und von Vertrauen geprägt sein sollte. Als gemeinsamer Nenner für eine angemessene Rolle der Ärzteschaft in Fragen der Suizidhilfe gilt für die grosse Mehrheit der antwortenden Personen, dass die Suizidhilfe in jedem Fall freiwillig geschehen soll.

### **Rechtliche Regelung Schweiz und Rechtsprechung des Bundesgerichts**

Gemäss Art. 115 Schweizerisches Strafgesetzbuch ist die Beihilfe zum Suizid straflos, wenn sie nicht aus selbstsüchtigen Beweggründen erfolgt. Die suizidwillige Person muss urteilsfähig sein und die letzte, den Tod herbeiführende Handlung selbst vornehmen, da sonst eine Fremdtötung vorliegt. Die wichtigste Tätigkeit von Ärztinnen und Ärzten im Bereich der Suizidhilfe ist das Verschreiben einer tödlichen Substanz (in der Regel Natrium-Pentobarbital, NAP).

Bei allen assistierten Suizidhilfen handelt es sich um nicht-natürliche Todesfälle mit Meldepflicht an die Strafuntersuchungsbehörde.

Das geltende Recht schreibt der Ärzteschaft eine Pförtnerrolle im Bereich des assistierten Suizids zu, weil NAP nur von selbständig zugelassenen Ärztinnen und Ärzten verschrieben werden darf. Das Rezept darf zudem nur ausgestellt werden, wenn der Arzt selbst den Patienten untersucht hat.

In seiner Rechtsprechung verweist das Bundesgericht (BGer) auf die SAMW-Richtlinien und betont die Schlüsselstellung der Ärztinnen und Ärzten beim Zugang zu NAP und bei der Prüfung der Urteilsfähigkeit. Das BGer hat in einem Leitentscheid anerkannt, dass auch bei Vorliegen einer unheilbaren, dauerhaften, schweren psychischen Beeinträchtigung die Verschreibung von NAP zulässig sein kann, verlangt aber äusserste Zurückhaltung (BGE 133 I 58).

### *Bereitschaft zur Mitwirkung an einem Suizid und eigene Erfahrungen*

Die Studie zeigt, dass fast alle antwortenden Ärztinnen und Ärzte bereit sind, einen Patienten oder eine Patientin mit Suizidwunsch zu beraten, zu informieren und weiter zu behandeln. Auch zur Prüfung der (standes-)rechtlichen Voraussetzungen für Suizidhilfe ist eine deutliche Mehrheit bereit. Gut ein Viertel aller antwortenden Ärztinnen und Ärzte signalisiert dagegen Bereitschaft, in einer konkreten Situation Suizidhilfe zu leisten.

Bei den Erfahrungen, welche die antwortenden Ärztinnen und Ärzte gemacht haben, ist zwischen der Konfrontation mit einem ernsthaften Suizidwunsch und tatsächlich geleisteter Suizidhilfe zu unterscheiden. Etwas weniger als die Hälfte der Antwortenden haben es mindestens einmal erlebt, dass sie ernsthaft um Suizidhilfe gebeten wurden. Sowohl die qualitativen Interviews als auch die Fragebogenerhebung zeigen, dass konkrete Suizidhilfe nur durch wenige Ärztinnen und Ärzte geleistet wird.

Rund ein Viertel aller Antwortenden hat schon mindestens in einem Fall geprüft, ob die Voraussetzungen für Suizidhilfe erfüllt sind. Allerdings haben die meisten Ärztinnen und Ärzte keine entsprechenden Massnahmen ausgeführt. 111 der Antwortenden gaben an, mindestens einmal Handlungen getätigt zu haben, die im rechtlichen Sinne als Suizidhilfe gelten; in der Regel haben sie das Natrium-Pentobarbital verschrieben. In rund drei Vierteln der Fälle von Suizidhilfe, über welche die Antwortenden berichteten, war eine Suizidhilfeorganisation beteiligt.

### *Bedeutung der SAMW-Richtlinien*

Eine grosse Mehrheit der Antwortenden (rund drei Viertel) gab an, dass das Kriterium des Lebensendes für die Zulässigkeit der Suizidhilfe beibehalten werden solle. Diese Antwort steht in einem Spannungsverhältnis zu den eruierten Grundhaltungen bezüglich Zulässigkeit der Suizidhilfe in konkreten Krankheitssituationen. So fand eine deutliche Mehrheit der Antwortenden ärztliche Suizidhilfe auch bei Personen vertretbar, die nicht am Lebensende stehen.

Die Einschätzung möglicher Folgen einer Ausweitung ärztlicher Suizidhilfe hängt stark mit der eigenen Grundhaltung gegenüber der Suizidhilfe zusammen. Ein steigender Druck auf Patientinnen und Patienten, Suizidhilfe in Anspruch zu nehmen, wird jedoch unabhängig von der persönlichen Grundhaltung als Risiko gesehen und tritt nach Einschätzung von 43% der Antwortenden bei einer Lockerung der SAMW-Richtlinien ein.

### **Stellungnahme der Zentralen Ethikkommission (ZEK) der SAMW zu den Studienergebnissen**

Die ZEK ist befriedigt darüber, dass dank dieser Studie erstmals Daten zur Haltung von Ärztinnen und Ärzten in der Schweiz zum Thema Suizidhilfe vorliegen. Zu betonen ist allerdings, dass die Resultate nicht auf die gesamte Schweizerische Ärzteschaft übertragbar sind, sondern die Haltung von 1318 – vermutlich an der Thematik besonders interessierten und von ihr betroffenen – Ärztinnen und Ärzten wiedergeben. Auch wenn bislang keine vergleichbare Studie durchgeführt wurde, ist die ZEK nicht überrascht von den Antworten. Diese zeigen die Ambivalenz der Ärzteschaft dem Thema Suizidhilfe gegenüber deutlich. So will die Mehrheit der Antwortenden Suizidhilfe nicht verbieten, betont aber auch, dass Suizidhilfe eine freiwillige Tätigkeit bleiben soll. Und nur eine Minderheit ist bereit, Suizidhilfe auch persönlich zu leisten. Unterschiedlich sind die Haltungen auch bezüglich der Kriterien, die einen Suizid begründen können. Je eindeutiger eine rein somatische und terminale Erkrankung vorliegt, desto grösser ist die Übereinstimmung.

Die SAMW-Richtlinien «Betreuung von Patientinnen und Patienten am Lebensende» stammen aus dem Jahr 2004. Alle SAMW-Richtlinien werden in regelmässigen Zeitabständen überprüft und angepasst. Die Ergebnisse der Studie werden in diese Revision einfließen. Es ist absehbar, dass dies ein langer Prozess sein wird. Erforderlich ist eine Aufarbeitung aller verfügbaren Daten; insbesondere sind auch die Ergebnisse des NFP 67 (End of life) zu berücksichtigen. Und es braucht eine breit abgestützte ethische Diskussion. Die Revision von SAMW-Richtlinien dauert erfahrungsgemäss drei bis vier Jahre.