

Die Liberalisierung des Altersfreitods vorantreiben

Die Arbeitskommission Altersfreitod hat ihren Tätigkeitsbericht und ihre Anträge zu Händen der Generalversammlung vom 17. Mai vorgelegt. In die vorgeschlagenen Massnahmen für einen erleichterten Zugang von betagten Menschen zum Sterbemittel eingeflossen sind sowohl ethische als auch rechtliche Erkenntnisse.

1. Auftrag an die Kommission

An der GV 2017 wurde eine Arbeitskommission gebildet mit dem Auftrag, für betagte Menschen Massnahmen für einen erleichterten Zugang zum Sterbemittel Natrium-Pentobarbital (NaP) vorzuschlagen und diese Massnahmen an der GV 2018 zu präsentieren.

An der GV 2018 wurden zwei Anträge gutgeheissen: erstens Fortführung der Kommissionsarbeit für ein Jahr, um an der GV 2019 wieder zu berichten; zweitens Zustimmung zu den Massnahmen betr. Vereinfachung der Legalinspektion und erneute Berichterstattung an die GV 2019.

2. Vorgehen und Tätigkeit der Kommission

Tätigkeit bis zur GV 2018: Es kann auf den ausführlichen Bericht im EXIT-Info 2/2018 auf den Seiten 6 bis 8 verwiesen werden.

Tätigkeit nach der GV 2018: Der erhaltene Auftrag wurde von der Kommission wie folgt weiterbehandelt: In fünf zusätzlichen Sitzungen hat die Kommission über mögliche Vorschläge beraten. Wegleitend waren hierbei das von Prof. Klaus Peter Rippe erhaltene Memorandum zu den ethischen Fragen, ein Kolloquium mit Prof. Christian Schwarzenegger und ein rechtliches Memorandum von PD Dr. Daniel Häring.

3. Erkenntnisse in ethischer und rechtlicher Hinsicht

Die ethischen Abklärungen haben ergeben:

Im ethischen Diskurs wird anerkannt, dass jeder Mensch das Recht hat, autonom darüber zu entschei-

den, ob er sein Leben beenden will. Dies wiederum rechtfertigt es, Sterbehilfe zu leisten. Bei dieser Hilfe darf und muss jedoch verlangt werden, dass der Entscheid des Sterbewilligen gewissen Kriterien entspricht. In erster Linie muss der Entscheid autonom gefällt werden, was Urteilsfähigkeit voraussetzt. Der Beizug eines Arztes zur Beurteilung dieser Bedingung erscheint als sinnvoll, weil der Arzt hierfür über die nötigen Fachkenntnisse verfügt. In zweiter Linie muss die Sterbehilfeorganisation die Wohlerwogenheit und Konstanz des Sterbewunsches als Voraussetzungen prüfen. Besteht bei betagten Menschen ein Leiden und ist künftiges Leid zu erwarten, muss dies berücksichtigt werden und es kann Sterbehilfe geleistet werden. Eine Krankheitsdiagnose ist nicht Bedingung. Bei der Beurteilung des Leidens darf sodann die subjektive Beurteilung des Betroffenen berücksichtigt werden.

Die rechtlichen Abklärungen haben ergeben:

Für die Sterbehilfe massgeblich ist das in der Bundesverfassung (Art.10 Abs.2 BV) und der Menschenrechtskonvention (Art. 8 Abs. 1 EMRK) garantierte Selbstbestimmungsrecht. Demgegenüber muss jedoch die staatliche Pflicht zum Schutz des Lebens beachtet werden. Das Selbstbestimmungsrecht gilt somit nicht unbeschränkt und kann vom Gesetzgeber einer Kontrollpflicht unterworfen werden.

In diesem Spannungsfeld erlaubt jedoch das Strafgesetzbuch (Art. 115 StGB), dass Sterbehilfe geleistet wird, wenn keine selbstsüchtigen Beweggründe vorliegen (Entkriminalisierung der Sterbehilfe). Für

die Abgabe des NaP ist die gesetzlich vorgeschriebene Rezeptpflicht gemäss dem Betäubungsmittelgesetz (BetmG) zu beachten, welches wiederum auf internationalen Verträgen beruht. Im Rahmen dieser Rezeptpflicht ist der Beizug eines Arztes unerlässlich, welcher die im Heilmittelgesetz (HMG) geregelte berufliche Sorgfaltspflicht zu beachten hat. Für die Beurteilung dieser Sorgfaltspflicht sind einerseits

die beruflichen Standesregeln und andererseits die gerichtliche Rechtsprechung zu beachten. Mittlerweile hat die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) neue Richtlinien erlassen, welche die Rezeptaussstellung auch bei nicht zum Tode führenden Diagnosen erlaubt. Nach wie vor sind jedoch zu prüfen: Urteilsfähigkeit sowie die Wohlerwogenheit und Konstanz des Sterbewunsches. Die

Anwendung dieser Kriterien muss im Einzelfall beurteilt werden, wobei Umfragen ergeben haben, dass ein Grossteil der Bevölkerung einer liberalen Anwendung dieser Voraussetzung zustimmt. Dies wiederum beeinflusst die Weiterentwicklung der Rechtsprechung.

Folge der heutigen Rechtslage ist, dass dem Arzt bei der Verwendung des NaP eine zentrale Rolle zukommt. Ob dies sinnvoll ist, wird

auch von den Ärzten unterschiedlich beurteilt. Eine «Entmedizinisierung» wird als Postulat für eine weitere Zukunft bestehen bleiben. Der weitere gesellschaftliche Diskurs wird diesbezüglich massgeblich bleiben.

4. Anträge der Kommission zu Händen der GV 2019

■ 1. Der Altersfreitod stellt eine besondere Kategorie der Sterbebegleitung dar. EXIT versteht unter einem «Altersfreitod» den assistierten Suizid eines betagten Menschen, der nicht an einer tödlichen Krankheit leidet, aber wegen der Summe seiner Beschwerden und Leiden seine Lebensqualität als beeinträchtigt empfindet. Hierbei umfasst der Begriff «Leiden» die Verminderung von körperlichen Funktionen, abnehmende Sinnesleistungen und Defizite in der Leistungsfähigkeit, ohne dass eine zum Tode führende Krankheit vorliegen muss. Zusätzlich finden psychosoziale Faktoren und das Wissen um zu erwartendes Leiden ihren berechtigten Platz bei der Beurteilung des Leidens im und am Alter. (EXIT erfasst diese Fälle von Altersfreitod in der Statistik unter dem Begriff «Polymorbidität»).

■ 2. EXIT stellt für Menschen, die einen Altersfreitod erwägen, ein Beratungsangebot zur Verfügung und macht dieses seinen Mitgliedern regelmässig bekannt (EXIT-Info und Homepage).

■ 3. EXIT fördert bei allen Mitarbeitern, die Mitglieder telefonisch oder im direkten Kontakt beraten, das Bewusstsein für die besonderen Bedürfnisse betagter Menschen und schult interessierte Mitglieder des Freitodbegleitungsteams sowie



sich zur Verfügung stellende Konsiliarärzte speziell im Hinblick auf unterstützende Begleitung beim Wunsch nach Altersfreitod.

■ 4. EXIT, insbesondere der Vorstand, setzt sich kontinuierlich ein für die weitergehende Enttabuisierung des Altersfreitods in Öffentlichkeit, Ärzteschaft, Politik und bei den Behörden.

■ 5. Die Abgabe des Sterbemittels ohne ärztliches Rezept bleibt ein Fernziel.

■ 6. Die Arbeitskommission Liberalisierung Altersfreitod hat ihre Aufgabe erfüllt. Daher beschliesst die GV deren Aufhebung.

5. Begründung der Kommission zu den Anträgen

Zum Antrag Ziffer 1:

Es braucht innerhalb der Organisation EXIT eine Einigung darüber, was unter dem Begriff «Altersfreitod» verstanden wird (zur Kommunikation sowohl intern wie extern). Zentrales Kriterium ist nicht die medizinische Diagnose einer tödlich verlaufenden Krankheit, sondern das subjektive «Leiden im und am Alter». Dazu zählen z. B. körperliche Funktionseinschränkungen, verminderte Sinnesleistungen und psychosoziale Faktoren, sowie das Wissen um zu erwartendes Leiden, welches mit dem Alter verbunden ist. Aufgrund der heutigen Rechtslage muss jedoch an der Rezeptpflicht für das Sterbemittel festgehalten werden. Dieses darf mithin nicht unbesehen abgegeben werden. Neben der vom Arzt und EXIT zu überprüfenden Urteilsfähigkeit sind die weiteren Kriterien gemäss Ziff. 3 vorstehend zu erfüllen.

Zu den Anträgen Ziffern 2|3:

Menschen, die einen Altersfreitod erwägen, sollen bei EXIT einen niederschweligen Zugang zu Informationen und Beratung erhalten und beim Wunsch nach einer Freitodbegleitung von Anfang an empathisch und unterstützend im Abklärungsgang begleitet werden.

Dies bedingt:

■ Anpassungen in personell-organisatorischer Hinsicht auf der Geschäftsstelle (Implementierung bis Ende 2020).

■ Spezielle Schulung und Sensibilisierung sowohl interessierter Konsiliarärzte wie Mitglieder des Freitodbegleitungsteams.

Zum Antrag Ziffer 4:

Die von EXIT vertretenen Ansichten werden gemäss Umfragen von einem Grossteil der Bevölkerung unterstützt. Trotzdem ist ein erleichterter Altersfreitod zum Teil, insbesondere auch bei Ärzten, umstritten. Es braucht deshalb eine weitere Öffentlichkeitsarbeit. Zu diesem Zweck ist vorgesehen, am 16. November 2019 eine Tagung für die breite Öffentlichkeit durchzuführen, an welcher das Thema umfassend behandelt werden soll.

Zum Antrag Ziffer 5:

Aufgrund der heutigen Rechtslage steht fest, dass das NaP nur mit einem ärztlichen Rezept erhältlich ist. In diesem Zusammenhang ist jedoch festzustellen, dass Ärzte teilweise der Ansicht sind, dass dies nicht in ihren Aufgabenbereich fällt. Von verschiedener Seite wird deshalb eine «Entmedizinisierung» gewünscht. Längerfristig wird deshalb die Forderung weiter-

bestehen, bei der Beschaffung des Sterbemittels eine Änderung zu erreichen.

Zum Antrag Ziffer 6

Mit dem vorliegenden Bericht ist die Arbeit der Kommission abgeschlossen. Die Tagung vom 16. November 2019 ist vorbereitet und kann ohne die Kommission durchgeführt werden.

6. Abschliessende Betrachtungen

Parallel zu den Arbeiten der Kommission wurde von den Verantwortlichen für den Bereich Freitodbegleitung eine Analyse des gesamten Bereichs vorgenommen und mit dem «Modell 2030» der Weg aufgezeigt, wie sich EXIT an die Herausforderungen der Gegenwart und Zukunft für die kommende Dekade anpassen kann. Das «Modell 2030» wird vom Vorstand und vom Freitodbegleitungsteam einstimmig getragen und soll bis Ende 2020 vollständig etabliert sein.

Bei Annahme der vorliegend gestellten Anträge soll dieses vom Vorstand geplante Modell 2030 für betagte Menschen zusätzlich verstärkt werden.

Die Erweiterung der Statuten Art.2 um den Absatz «EXIT engagiert sich für den Altersfreitod ...» und die Einsetzung der Arbeitskommission für eine Liberalisierung des Altersfreitodes durch die GV haben bewirkt, dass sich EXIT nun bewusster und intensiver für die Beratung und Begleitung von Menschen einsetzt, die einen Altersfreitod in Erwägung ziehen oder bereits dazu entschlossen sind.