

Zeitschrift: Intercura : eine Publikation des Geriatriischen Dienstes, des Stadtärztlichen Dienstes und der Psychiatrisch-Psychologischen Poliklinik der Stadt Zürich

Herausgeber: Geriatriischer Dienst, Stadtärztlicher Dienst und Psychiatrisch-Psychologische Poliklinik der Stadt Zürich

Band: - (2014)

Heft: 4: Assistierter Suizid

Artikel: Assistierter Suizid und die Grenzen des autonomen Handelns

Autor: Grob, Daniel

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-789956>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

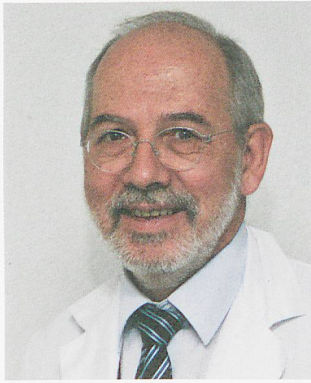
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 01.04.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>



Daniel Grob

In jüngerer Zeit wurde insbesondere die Voraussetzung einer Erkrankung, welche die Annahme rechtfertigt, dass «das Lebensende nahe ist» kritisiert. Es wird die Möglichkeit gefordert, faktisch auch bei gesunden, aber «lebensmüden» Menschen ohne terminale Erkrankung assistierten Suizid begehen zu können.

Diese Stimmen können illustriert werden durch Aussagen aus Kommentaren zu einem Interview des Schreibenden im Tages-Anzeiger².

- «Möchte eigentlich selber bestimmen, wann Schluss ist. Oder hat der Herr Oberprofessor das Gefühl, dass so einem Entscheid nicht ein ziemlicher Gedankenprozess vorangegangen ist?»
- «Wie bei der Abtreibung, der Scheidung und auch der Inanspruchnahme der Exit-Dienste steht es jedem frei, PERSÖNLICH zu tun und zu lassen, was er will. ... Wer ein selbstbestimmtes Leben gelebt hat, soll auch die Möglichkeit haben, selbst zu entscheiden, wann es Schluss ist.»

Mehrere Personen sind involviert

Gemäss den SAMW-Richtlinien sind mindestens zwei Personen in den assistierten Suizid involviert. Eine dieser Personen ist ein Arzt/eine Ärztin, welche das Barbiturat-Rezept ausstellt und damit die Möglichkeiten und Grundlagen des Suizids schafft. Diesen assistierenden Personen sind die gleichen Freiheitsrechte einzuräumen wie der sterbewilligen Person.

Die Entscheidung eines Arztes/einer Ärztin, im Einzelfall Beihilfe zum Suizid zu leisten, ist als solche zu respek-

Assistierter Suizid und die Grenzen des autonomen Handelns

Vor nun bald zehn Jahren wurden die aktuell gültigen Richtlinien der Schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaften (SAMW) zum assistierten Suizid vom Senat der SAMW genehmigt¹. Sie bedeuteten damals eine gewisse Liberalisierung und definierten die Voraussetzungen, unter welchen Rezepte für das todbringende Barbiturat ausgestellt werden können.

tieren. In jedem Fall hat der Arzt/die Ärztin auch das Recht, Suizidbeihilfe abzulehnen.

Der absolute Autonomie-Anspruch der sterbewilligen Person («ich entscheide selber, wann ich sterbe») ist theoretisch nur umzusetzen durch eine vollständige Freigabe des todbringenden Mittels (Natrium-Pentobarbital): Jede/-r könnte dann für sich selber entscheiden, ob und wann er/sie das Mittel beziehen will.

Da in der Planung und Durchführung eines assistierten Suizides immer mehrere Personen involviert sind, findet die Autonomie des/der Sterbewilligen letztlich ihre Grenzen aber an der Beurteilung der Assistierenden. Patientinnen und Patienten der Klinik für Akutgeriatrie des Waidspitals thematisieren den assistierten Suizid häufig. Die hypothetische Möglichkeit des assistierten Suizides wird nicht selten als «Schutz vor einer zügellosen Medizin» wahrgenommen («Lebensverlängerung um jeden Preis», «ich möchte nicht an Schläuchen hängen»).

Gerade hochbetagte, chronisch kranke Menschen spüren den ökonomischen Druck, der auf dem Gesundheitswesen lastet: Sie sehen sich selber nicht selten nur noch als «Kostenfaktor». Dazu kommt, dass heute durch eine Patientenverfügung jeder Mensch die Grenzen medizinischer Interventionen für sich selber definieren kann. Die Angst, zu viel Medizin resp. Medizintechnologie am Lebensende zu erhalten, ist heute zunehmend unbegründet.

Fazit

Es ist nachvollziehbar, dass es für viele Menschen beruhigend und entlastend sein dürfte zu wissen, zu jedem Zeitpunkt nach dem eigenen Willen sanft mithilfe anderer Personen aus dem Leben scheiden zu können. In dieser absoluten Form ist diese Vorstellung aber kaum umzusetzen.

Auch wenn der assistierte Suizid medial immer wieder (an Einzelfällen) thematisiert wird: Eine von Vertrauen geprägte Beziehung mit dem/der behandelnden Arzt/Ärztin dürfte die am Lebensende auftretenden Krisen bewältigen helfen. Dies zeigen auch die Erfahrungen in der akutgeriatriischen Klinik: Eine altersfreundliche Medizin mit Augenmass, Vertrauen und etwas Zeit lässt alte Menschen wieder Hoffnung schöpfen und hilft in vielen Fällen, Krisen am Lebensende zu bewältigen.

Dr. med. Daniel Grob

Chefarzt Klinik für Akutgeriatrie, Stadtspital Waid

¹ *Betreuung von Patientinnen und Patienten am Lebensende. Schweiz. Akademie der Med. Wissenschaften SAMW, November 2004. www.samw.ch*

² *Man darf das Problem nicht mit schnellen, billigen Suiziden lösen. Tages-Anzeiger online 18.01.2014*