



Yinka Shonibare, Tate Modern Gallery (London 2019)

Option assistierter Suizid

Wann genug ist, entscheide ich (SNF-Spark-Studie 2020/2021)

Dr. phil. Eva Birkenstock, ZHAW 7. Dezember 2022

1. Zentrale Fragestellung

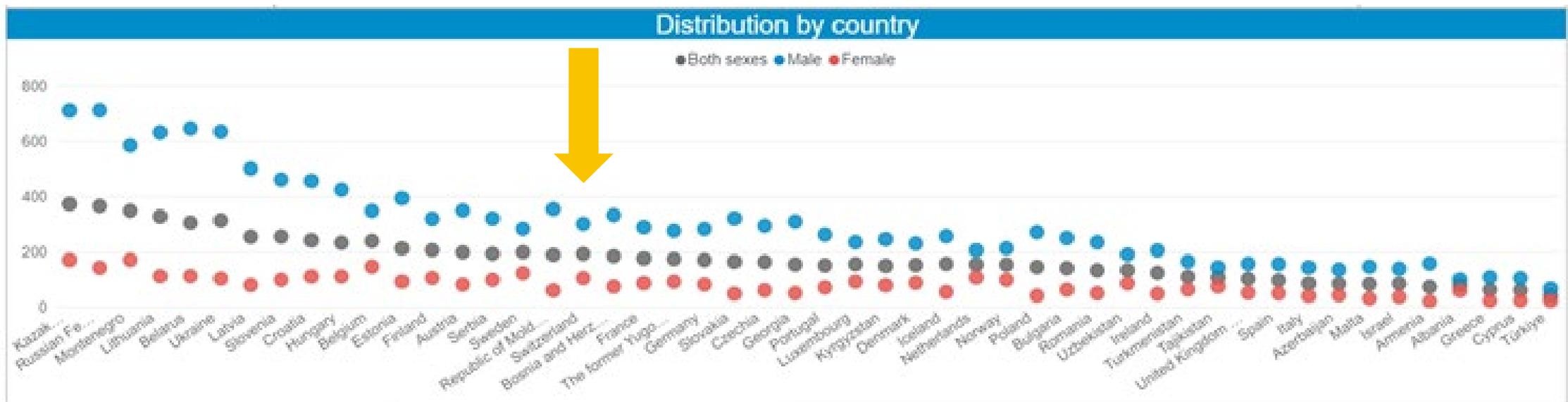


August Macke, Gemüsefelder (1911)

- ▶ Moralische Legitimität
- ▶ Entscheidungsfreiheit
- ▶ Werte
- ▶ Implizite ethische Dimension:
▶ «Überall, wo in strengerem Sinne von einem Entweder/Oder die Rede ist, darf man jederzeit sicher sein, dass das Ethische mit im Spiel ist.»
- ▶ Søren Kierkegaard (1843) Entweder-Oder II, 151

2. Eckdaten und Normen

- ▶ Suizide CH: 13 von 1000 Menschen, 1,3 %
- ▶ Assistierte Suizide (AS): 16 von 1000 Menschen, 1,6 % (BFS, 2022)
- ▶ Europaweit Position 18 bei Todesursache Suizid (WHO, 2021; <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mental-health/suicide-rates>)



Der AS wird durch zwei normative Systeme geregelt

Nationales Recht (Legalität)



- ▶ 1) Sterbewillige müssen die Substanz selbst einnehmen/sich zuführen
- ▶ 2) Begleitende dürfen keine eigennützigen Motive haben

Vereinsrecht (Legitimität)



- ▶ 1) die Feststellung der Urteilsfähigkeit
- ▶ 2) dass „die Krankheitssymptome und/oder Funktionseinschränkungen [...] Ursache unerträglichen Leidens“ sind (Leitlinien SAMW 2018)
- ▶ Enge Auslegung durch die FMH 2022

Rechtliche und ethische Normen

Legalität: Recht und Gesetz §

- ▶ Absteckung eines Rahmens an Sicherheitsgarantien; so viel Handlungsspielraum wie möglich
- ▶ (→ **negative Freiheit**)

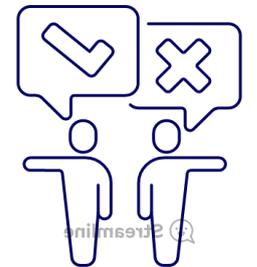
- ▶ **Es gibt klare Autoritäten**
- ▶ Organe der Rechtspflege



Legitimität: Moral und Ethik ☝

- ▶ Nicht alles, was legal ist, ist auch moralisch legitim (vgl. Verdingkinder)
- ▶ Wertannahmen, die einem stetigen sozio-politischen Wandel unterliegen

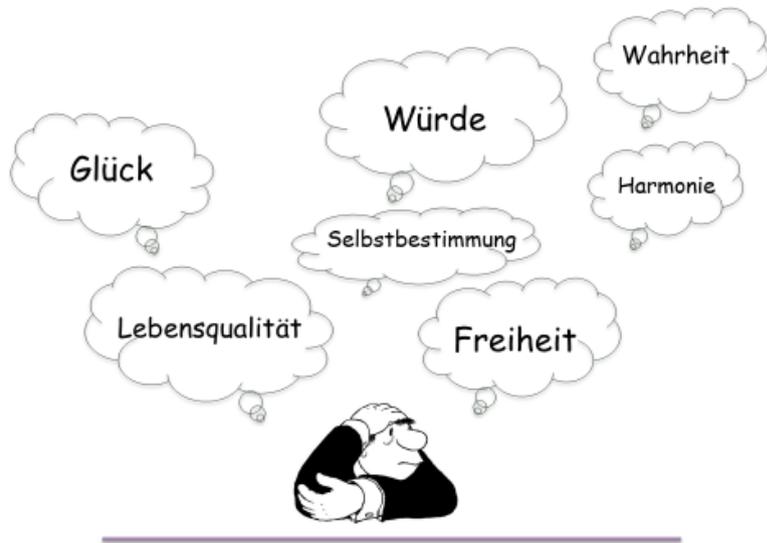
- ▶ **Es gibt keine klare Autoritäten**
- ▶ Unterschiedliche Professionalität, Vertretung der Zivilgesellschaft



3. Methode und Durchführung der Studie

Philosophie

▶ Leitende Werte und Prinzipien



▶ Wem gehört das Leben?

Empirie

- ▶ **40 narrative Interviews** mit 41 Personen
- ▶ **Wörtliche Transkribierung** (ca. 600 S. Textmaterial)
- ▶ **Codierung und Auswertung** innerhalb eines theoretischen Rahmens mit Hilfe der Software MAXQDA
- ▶ **Geschlecht:** 19 Frauen, 22 Männer (1 Interview mit Paar)
- ▶ **Durchschnittsalter:** 65 Jahre (älteste Person 92, jüngste 43)

Prozedur

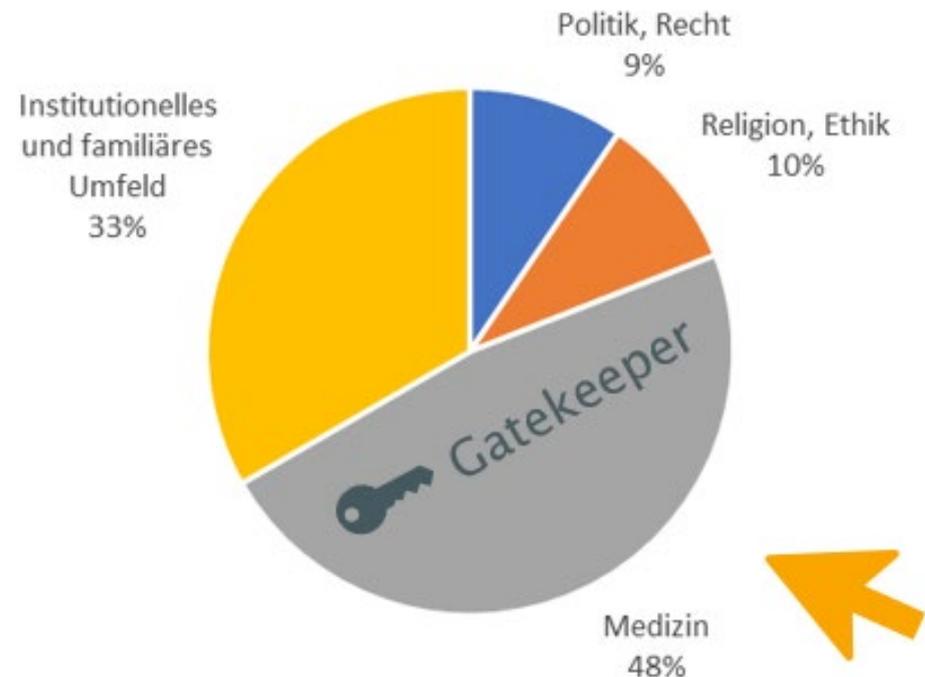
- ▶ 1. Kontaktaufnahme mit Organisation/Hilfsperson
- ▶ 2. Prüfung der Dokumente, Bestätigung der Urteilsfähigkeit
- ▶ 3. Abklärung zum Ausschluss von kurzfristigen Krisen oder Druck von Dritten
- ▶ 4. Ausstellung Rezept für NaP
- ▶ 5. Termin für die Durchführung
- ▶ 6. Explizite Willenserklärung, Einnahme/Infusion NaP
- ▶ 7. Betroffene:r schläft ein, verliert das Bewusstsein und stirbt an Atemstillstand
- ▶ 8. Forensische Untersuchung durch Amtsarzt, Staatsanwalt

4. Ergebnisse zu einzelnen Schwerpunkten

Freiheit, Würde, Lebensqualität

- ▶ «Wenn ein expliziter Wille vorliegt, das ist für mich der Punkt, wo kein Gesetzgeber und kein Arzt oder kein Priester, oder wer auch immer, das in Frage stellen darf und sagt: das ist mit moralisch-ethischen Grundsätzen nicht vereinbar.»
- ▶ (Mann, 55, nach einem Herzinfarkt vor 2 Jahren vollständig genesen)

Freiheit von Autoritäten



Freiheit

objektiv

- ▶ *Grundwert* und *Grundrecht*

▶ Handlungsspielraum

subjektiv

- ▶ «Meine Hauptbegründung, warum ich Sterbehilfe unterstütze ist, dass es ein wichtiges Element der individuellen Freiheit ist. Ich bin eigentlich entsetzt, dass die Länder, die die Freiheit erfunden haben, das sind England und Frankreich, noch so restriktiv sind.»
- ▶ Mann, 75, gute Lebensqualität dank Medizin

Würde

- *Attribut des Menschseins*

▶ Würdeempfinden

- ▶ «Es gibt eine Würde, die wir alle haben. Jemand, der sehr krank ist und der hilfebedürftig ist, der behält z. B. weiterhin seine Würde. Das ist nicht unserer unwürdig, dass man sich den Po abwischen lassen muss oder baden lassen muss. Das ist diese *objektive Würde*, aber dann gibt es ein *subjektives Würdeempfinden*, und das ist von Mensch zu Mensch verschieden.»
- ▶ Frau, 76, lebenssatt

5. Hauptgründe für die Erwägung eines AS

1. Kognitive Einbussen

- ▶ $\frac{3}{4}$ der Befragten: AS als Option bei kognitiven Einbussen, z.B. durch *Demenzerkrankung* und die damit einhergehende *Persönlichkeitsveränderung*

2. Langzeitpflege

- ▶ Mehr als der Hälfte (23) der Interviewten: AS bei irreversibler Situation mit mittelintensivem bis intensivem Pflegebedarf

3. Bilanzsuizid

- ▶ 40 Aussagen in 17 Interviews kreisten um das Thema Lebenssattheit, Lebensmüdigkeit

Demenz

- ▶ «Ich habe meinen Mann bis zum Schluss begleitet. Ich bin immer bei ihm gewesen, und da habe ich gefunden: ‹Nein, das möchte ich eigentlich nicht.› Das ist ein langsames Weggehen, bei dem man im Grunde genommen gar nicht mehr *ich* ist. Es ist ein langsames Absterben. Ich bin in eine Angehörigengruppe gegangen und war auch mit der Alzheimer-Vereinigung immer wieder in Kontakt, und mich hat das sehr beschäftigt. Ich habe mich immer wieder damit auseinandergesetzt und habe dann doch gefunden: ‹Nein, wenn es mich einmal trifft, möchte ich sagen: Diesen Weg möchte ich nicht gehen, das möchte ich nicht.›»
- ▶ (Frau, 78, bei guter Gesundheit)

- ▶ «Das macht mir am meisten Angst. Ich habe ein paar Freunde, es sind alles Männer, die waren ganz, ganz gescheite gewesen, Professoren und ein Sek-Lehrer. Die sind heute so stark dement. Sie sind in einem Heim, erkennen niemanden mehr, man kann nicht mehr mit ihnen reden, es ist einfach absolut schrecklich, und das möchte ich dann einmal nicht.»
- ▶ (Frau, 78, einige Altersbeschwerden)

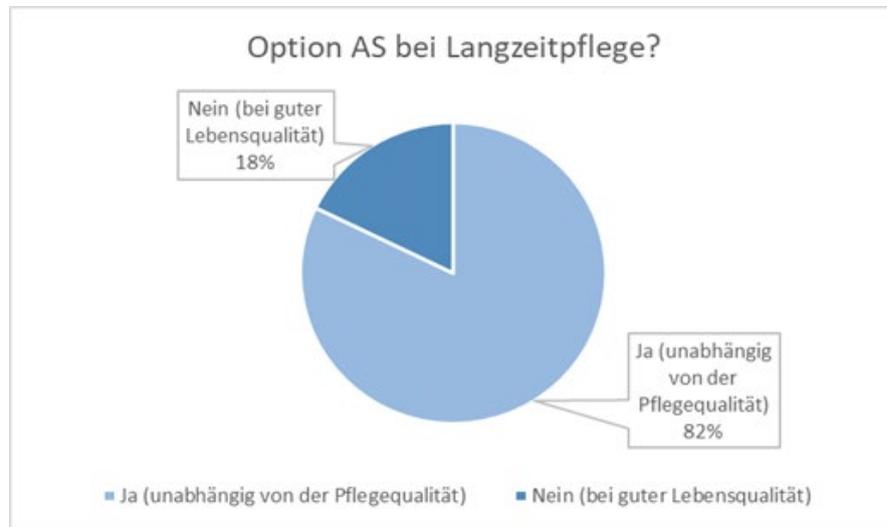
Intensive Langzeitpflege

- ▶ «Wenn man eine Operation hat oder das Bein bricht, wird man eine Zeit lang abhängig. Das ist kein Problem, das bin ich auch schon gewesen. Ich habe einmal eine Lähmung im Rückenmark gehabt und bin dadurch zwei, drei Wochen gelähmt gewesen habe, aber ich habe gemerkt, das kommt langsam wieder. Deshalb ist das kein Problem gewesen. Aber zu wissen, es ändert sich nicht mehr, ich *bleibe* von anderen Leuten abhängig nebst dem Belasten von anderen Leuten, dieses endgültige Abhängigsein, das möchte ich nicht. Ich bin immer ein sehr unabhängiger Mensch gewesen und möchte das möglichst auch bleiben bis wenn es geht zuletzt.»
- ▶ (Frau, 78, einige Altersbeschwerden)

Akzeptanz/Ablehnung von Langzeitpflege

Akzeptanz

- ▶ wenn Selbstbewusstsein erhalten bleibt
- ▶ bei subjektivem Wohlbefinden
- ▶ bei Möglichkeit der positiven Interaktion



Ablehnung

- ▶ aufgrund von schlechten Erfahrungen
- ▶ Ablehnung der Reduktion auf ein Objekt
- ▶ Ablehnung der Abhängigkeit von Technik
- ▶ Häufig ist die Ablehnung grundsätzlicher Art und nicht mit einem impliziten Verbesserungsauftrag verbunden



Bilanzsuizid bei Lebensmüdigkeit, Lebenssatttheit

Aufhören, wenn das Leben noch schön ist

- ▶ «Jetzt ist gut: Ich habe so viel gesehen, ich habe so viel gemacht, ich bin auf dem Jakobsweg gewesen im Rollstuhl mit meinem Hund.»
 - ▶ (Frau, 53, seit 33 Jahren MS, Mutter erwachsener Kinder)
- ▶ «Ich habe ein gutes, spannendes Leben gehabt. Ich glaube, wenn ich jetzt Krebs hätte, etwas Starkes, Heftiges, würde ich nicht noch viele Medikamente und Bestrahlungen und all das wollen. Ich könnte gut gehen, denn ich habe einfach ein gutes Leben gehabt.»
 - ▶ (Mann, 64, Morbus Crohn)
- ▶ «In einem gewissen Alter sollte man sagen können: So, jetzt habe ich genug gesehen, es ist wunderbar gewesen, jetzt genieße ich das Leben noch, und wenn es halt dann passiert, dann passiert es.»
 - ▶ (Mann, 62, bei guter Gesundheit, beide Eltern an MS gestorben)

AS als Konsequenz der medizinischen Lebensverlängerung

- ▶ «Die ganze Medizin, die ich in Anspruch nehmen kann, hat verhindert, dass ich schon auf natürliche Weise gestorben bin. Also muss ich mit dem freien Entscheid nachhelfen, auch wenn ich nicht todkrank bin.»
- ▶ (Mann, 67, körperliche Einschränkungen durch Arthrose in der Hüfte)

Revisionsmöglichkeit

- ▶ «Ich hatte schon einmal ein Datum abgemacht, und habe dann gemerkt, dass es einfach zu früh war. Ich habe doch noch einen Draht zum Leben, auch wenn das Leben, ich sage es jetzt ganz grob, ein bisschen beschissen ist.»
- ▶ (Mann, 81, rheumatoide Arthritis, Muskelschwund, stationär in einer Pflegeeinrichtung)

6. Soziale Dimension

Akzeptanz

- «Hinterbliebenen sagen, dass sie gut alleine zurecht kommen können ohne die Person, die stirbt. Dass die Person, die stirbt, weiss, sie kann gehen und die anderen können auch loslassen.»
- Frau, 78, in Angehörigen Supportgruppe aktiv

Belastung

- ▶ «Für die Angehörigen ist das brutal. Es ist brutal, wenn jemand aktiv geht, und das Wissen, am nächsten Donnerstag ist dann mein Vater tot, also das geht ja dann sehr rasch, dann verliert man innert wenigen Tagen einen Liebsten.»
- ▶ Mann, 61, Erfahrung mit AS

Entlastung

- ▶ «Wenn du jemand gernhast, dann willst du ihn nicht belasten. Er hat auch ein Leben. Er hat sich dafür entschieden, es mit dir zu teilen, aber trotzdem kann er sein Leben selbst leben, frei sein.»
- ▶ Mann, 43, durch Unfall kognitiv beeinträchtigt

7. Fazit: Option AS als Lebens(qualitäts)versicherung

- ▶ Den meisten genügt es, die *Option* zu haben, den «*Notausgang*»:
 - ▶ «Das ist einfach für mich so wie der Notausgang, wenn es einmal nicht mehr ginge, dass ich dann da nicht irgendwie dahinsiechen müsste.»
(Mann, 46, seit einem Unfall vor 20 Jahren Schmerzpatient)
- ▶ Stärkstes Argument: *AS als Alternative zu anderen Suiziden*, «*Prävention*»
- ▶ **Anmerkung zur Qualität der Aussagen**

Abstrakte Aussagen

z.B. gegen Autoritäten, die der Selbstbestimmung Grenzen setzen

dezidiert und engagiert, teilweise kämpferisch

Praktische Aussagen

Erfahrungen, Prognosen für die Zukunft

zurückhaltend, abwägend und vorsichtig