

Interpellation Müller-St.Gallen / Denoth-St.Gallen (41 Mitunterzeichnende)
vom 27. November 2007

Ethik im Umgang mit Suizidbeihilfe

Schriftliche Antwort der Regierung vom 29. Januar 2008

Clemens Müller-St.Gallen und Reto Denoth-St.Gallen weisen in einer Interpellation, die sie am 27. November 2007 eingereicht haben, auf die rund um die Suizidbeihilfeorganisationen «Exit» und «Dignitas» immer wieder aufgeworfenen Fragen nach der Notwendigkeit einer weitergehenden gesetzlichen Regelung hin. Dabei gehe es nicht um die im Strafrecht geregelte Frage von Suizid und Suizidbeihilfe, sondern um die Kontrolle des organisierten Angebotes der Hilfe zur Selbsttötung, insbesondere um die ärztliche Verschreibung des tödlichen Betäubungsmittels. Die Interpellanten nehmen in ihren Fragen auch Bezug auf die Situation in den Spitälern und Alters- und Pflegeheimen. In den Spitälern gelte als Devise, dass Suizidbeihilfeorganisationen dort nicht tätig werden dürfen. Diese Praxis sei aber in keiner schriftlichen Regelung festgehalten.

Die Regierung antwortet wie folgt:

Die Aufgabe der Ärzteschaft besteht bei Patientinnen und Patienten am Lebensende darin, Symptome zu lindern und die Patientin oder den Patienten zu begleiten. Es ist nicht ihre Aufgabe, von sich aus Suizidbeihilfe anzubieten. Ärztinnen und Ärzte sind vielmehr dazu verpflichtet, allfälligen Suizidwünschen zugrunde liegende Leiden nach Möglichkeit zu lindern. Dennoch kann am Lebensende in einer für die Patientinnen und Patienten unerträglichen Situation der Wunsch nach Suizidbeihilfe entstehen und dauerhaft bestehen bleiben. Die Entscheidung, im Einzelfall Beihilfe zum Suizid zu leisten, ist ein persönlicher Gewissensentscheid der Ärztin oder des Arztes. Entschliesst sie oder er sich zu einer Beihilfe zum Suizid, so sind die medizinisch-ethischen Richtlinien der Schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaften (SAMW)¹ einzuhalten. Diese sehen vor:

- Die Erkrankung des Patienten rechtfertigt die Annahme, dass das Lebensende nahe ist.
- Alternative Möglichkeiten der Hilfestellung wurden erörtert und soweit gewünscht auch eingesetzt.
- Der Patient ist urteilsfähig, sein Wunsch ist wohlwogen, ohne äusseren Druck entstanden und dauerhaft. Dies wurde von einer unabhängigen Drittperson überprüft, wobei diese nicht zwingend ein Arzt sein muss.

Zu den einzelnen Fragen:

1. Die SAMW-Richtlinien gehen weiter als Art. 43 der Verordnung über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe (BetmV). Sterbefälle durch Suizidbeihilfen sind als aussergewöhnliche Todesfälle den Untersuchungsämtern zu melden. Diese überprüfen, ob die gesetzlichen Bestimmungen zur Sterbehilfe eingehalten wurden. Bei allfälligen Verletzungen wird dem Gesundheitsdepartement Meldung erstattet. Dieses leitet gestützt auf das Medizinalberufegesetz (MedBG) Massnahmen ein. Diese reichen von der Verwarnung bis zu einem definitiven Verbot zur selbständigen Berufsausübung als Ärztin oder Arzt.

¹ Betreuung von Patientinnen und Patienten am Lebensende, Beihilfe zum Suizid, Seite 6.

2. Leistet die Ärztin oder der Arzt Beihilfe zum Suizid, müssen diese überprüfen, ob der Wunsch zum Suizid dauerhaft und die Urteilsfähigkeit vorhanden ist. Die Nationale Ethikkommission (NEK) verlangt mehrfache Untersuchungen (Sorgfaltskriterien im Umgang mit Suizidbeihilfe; Stellungnahme Nr. 13/2006). Die SAMW-Richtlinien sehen dagegen mehrere Untersuchungen nicht explizit vor. Die geforderte Feststellung der Dauerhaftigkeit des Sterbewillens setzt nach Auffassung der Regierung nicht zwingend mehrere ärztliche Konsultationen voraus. Die Ärztin oder der Arzt haben in ihrer Verantwortung zu entscheiden, ob mehrere Konsultationen erforderlich sind.
3. Die von der NEK erarbeiteten Sorgfaltskriterien unterscheiden sich inhaltlich kaum von den SAMW-Richtlinien. Sie sind ausführlicher beschrieben, insbesondere werden mehrmalige persönliche Kontakte und intensive Gespräche zwischen der Ärztin oder dem Arzt und dem Sterbewilligen verlangt (siehe dazu Ziff. 2). Die Sorgfaltskriterien der NEK wie auch die SAMW-Richtlinien richten sich nicht an Organisationen, sondern an Ärztinnen und Ärzte; dies unabhängig davon, ob sie für eine Organisation der Suizidbeihilfe tätig sind oder nicht. Das Gesundheitsdepartement überprüft deshalb, ob die Ärztin oder der Arzt, die oder der das tödliche Betäubungsmittel verschreibt, sich an die Berufspflichten halten. Die Verletzung der Berufspflichten wird geahndet. Unter diesem Aspekt erzielen die Sorgfaltskriterien und die Richtlinien indirekt auf die Organisationen der Suizidbeihilfe Wirkung.
4. Den Suizidbeihilfeorganisationen und den von ihnen eingesetzten Ärztinnen und Ärzten sind die Vorschriften bekannt. Alle Ärztinnen und Ärzte mit Berufsausübungsbewilligung im Kanton St.Gallen sind vom Kantonsarzt informiert und auf die Bestimmungen aufmerksam gemacht worden.
5. Es wird geprüft, ob im geplanten Erlass über die Rechte der Patientinnen und Patienten für den Fall der Suizidbeihilfe erweiterte Melde- und Auskunftspflichten der Beteiligten verankert werden sollen. Dies unabhängig von der Meinung der Regierung, dass das Einhalten der medizinisch-ethischen Richtlinien der SAMW zu den Berufspflichten jeder Ärztin oder jedes Arztes gehört. Die Folgen von Verletzungen der Berufspflichten sind im eidgenössischen Medizinalberufegesetz geregelt.
6. Eine kürzlich durchgeführte Umfrage hat ergeben, dass sowohl in den öffentlichen wie in den privaten Spitälern und nach Auskunft vom Präsidenten des Verbandes Betagten- und Pflegeheime auch in den Alters- und Pflegeheimen im Kanton St.Gallen keine Suizidbeihilfe geleistet wird.
7. Die Regierung ist der Meinung, dass die Beihilfe zum Suizid nicht eine ärztliche Handlung ist, die in den öffentlichen Spitälern verlangt werden kann. Entscheidet sich eine Patientin oder ein Patient aber für diesen Weg, wird dies respektiert, die Handlung des Suizids muss aber ausserhalb des Spitals stattfinden. Es ist nicht die ärztliche und pflegerische Aufgabe eines Spitals, dabei zu «assistieren». Die Suizidbeihilfe in den öffentlichen Spitälern durch Exit, Dignitas oder durch eine andere Institution mit gleicher Zielsetzung hat bisher auch ohne ausdrückliche Weisung nicht stattgefunden. Demnach ist vorgesehen, dass der Verwaltungsrat der Spitalverbände für die Spitäler und das Gesundheitsdepartement für die Kantonalen psychiatrischen Dienste eine entsprechende Weisung vorbereiten und erlassen.