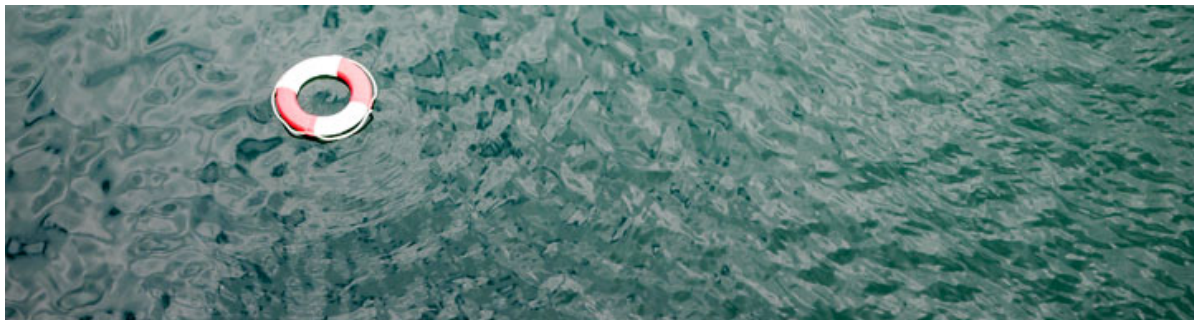


Factsheet

Wie und von wem wird in der Schweiz der Alterssuizid gefördert und die Palliativmedizin abgebaut?

Promotion des Alterssuizids auf behördlicher Ebene

Stand Oktober 2014



Kurzantwort:

Ein Zusammenspiel der Verwässerung der Suizidstatistik durch das BFS einerseits und das Setzen von Anreizen zum Abbau der Palliativmedizin andererseits fördert den Alterssuizid auch in Fällen, da die Situation nicht als ausweglos einzustufen ist.

Die Suizidstatistik des BFS

Im Jahr 2009 hat das Bundesamt für Statistik (BFS) zum ersten Mal eine systematische Erfassung der Suizide in der Schweiz vorgenommen (<http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/14/02/04/dos/04.html>). In diesem Papier wird eine Unterscheidung zwischen Suizid und Sterbehilfe vorgenommen. Diese gilt für die Suizidstatistik des BFS ab diesem Zeitpunkt bis auf weiteres. Die Begründung des BFS, die Sterbehilfefälle nicht mehr als Suizide zu erfassen, ist die, dass assistierte Suizide in der grossen Mehrzahl aufgrund einer schwerwiegenden körperlichen Krankheit durchgeführt würden, während assistierte Suizide als Folge psychischer oder anderer Probleme zahlenmässig unbedeutend seien. Dies belegen die Zahlen aus dem Jahr 2009 denn auch deutlich. Wird nun aber der assistierte Suizid vermehrt von Patienten gewählt, die dies nicht aufgrund einer tödlichen Krankheit, sondern aufgrund anderer Faktoren wie einer unbefriedigenden Pflegesituation, finanzieller Schwierigkeiten, einer schlechten sozialen Einbettung, Demenz, einer Altersdepression u. Ä. tun., so erscheinen eindeutige Suizidenten nicht in der Suizidstatistik. Wir hätten dann also die Situation, dass bei einer steigenden Zahl von Suiziden die Suizidrate stagnieren würde oder gar abfiel. Genau dieses Szenario ist unserer Meinung nach zu erwarten. Dadurch entstünde dann der falsche Eindruck, Sterbehilfsorganisationen würden insgesamt nicht zu einer Erhöhung der Suizidrate führen, was die Sterbehilfe grundsätzlich promovieren würde, indem eines ihrer stärksten Argumente mit einer falschen Statistik untermauert würde: Allein die Sicherheit, im Notfall eine Lösung zu haben, hält die meisten Menschen davon ab, den Freitod dann auch zu wählen.

Die Sterberate des BAG

Einer der Qualitätsindikatoren, anhand derer das Bundesamt für Gesundheit (BAG) Spitäler beurteilt, ist die Sterberate (<http://physicianprofiling.ch/VEMSFactsheetBAGIndikatoren.pdf>). Dies, zusammen mit einer nicht ausreichenden Finanzierung der Palliativmedizin, veranlasst Spitäler, die Palliative Medizin abzubauen und Patienten, die in absehbarer Zeit sterben könnten, wenn möglich in Pflegeheime zu verschieben. Da diese in der Regel ohnehin schon überlastet sind, hat das einen rapiden Abfall der Versorgungsqualität zur Folge. Dieser seinerseits fördert den Sterbewunsch der Betagten. Mit dem Angebot, Sterbehilfen nicht wie üblich in einem Hotel, sondern direkt im Heim zuzulassen, wird den Betagten der Schritt in den assistierten Suizid zusätzlich erleichtert. Die Folge davon können Fälle von Sterbehilfe sein, die als Suizide zu taxieren sind.

Beurteilungskriterien für den Sterbewunsch

Der tendenziellen Promovierung des assistierten Suizids durch unsere Behörden ist eine Beurteilung des Sterbewillens durch dieselben gegenüberzustellen, wie sie auch bei einer anderen End-of-Life-Entscheidung Vorschritt ist: der Organspende nach dem Hirntod. Hier müssen zwei medizinische Fachpersonen unabhängig voneinander anhand einer Sieben-Punkte-Checkliste den Hirntod eindeutig feststellen, wobei einer der beiden nicht in die Transplantation involviert sein darf. Analog für die Sterbehilfe würde dies bedeuten, dass sowohl Sterbewunsch, als auch Ausweglosigkeit der medizinischen Situation (tödliche Krankheit) aufgrund eines auszuarbeitenden Protokolls durch die involvierte Sterbehilfsorganisation durchgeführt und durch medizinische Fachpersonen (Paritätische Kommission mit Einsitz der FMH) bestätigt werden muss, bevor eine Sterbehilfe geleistet werden darf.

Sterbehilfe soll eine Hilfe sein, nicht Euthanasie

Vor dem Hintergrund der als ethisch problematisch einzustufenden Rationierung insbesondere bei Betagten, Behinderten und Polymorbiden (<http://physicianprofiling.ch/VEMSFactsheetRationierung.pdf>) sind die Abläufe des assistierten Suizids mit Sorgfalt und Bedacht auszugestalten. Die Grenze von assistiertem Suizid im Sinne eines Dienstes am Mitmenschen, der diesem und seinen Angehörigen ein friedliches, schmerzfreies Ableben ermöglicht, zur Nötigung zum Selbstmord bis hin zur Euthanasie sind gefährlich fließend. Von unseren Behörden ist deshalb ein entsprechendes Vorgehen zu erwarten. In keiner Weise ist es zulässig, dass diese gesellschaftliche Verantwortung an private Firmen und Organisationen übertragen wird.



Weitere VEMS-Factsheets: www.vems.ch/fakten-und-standpunkte