

BUNDESGERICHTSENTSCHEID ZU ASSISTIERTE SUIZIDE

EINE STELLUNGNAHME AUS ETHISCHER PERSPEKTIVE



INHALTSVERZEICHNIS

Sachverhalt	3
Ethische Beurteilung	4
Die Haltung der Nationalen Ethikkommission	4
Das Autonomie-Prinzip	5
Öffentliche Anerkennung und Unterstützung von Institutionen d'utilité publique	6

IMPRESSUM

Eine Stellungnahme aus ethischer Perspektive im Auftrag von CURAVIVA Schweiz zum Bundesgerichtsentscheid 2C_66/2015 vom 13.9.2016 zu assistierten Suiziden in Pflegeheimen des Kantons Neuenburg.

Herausgeberin

CURAVIVA Schweiz, Fachbereich Menschen im Alter
Zieglerstrasse 53
Postfach 1003
3000 Bern 14

Telefon 031 385 33 33
info@curaviva.ch
www.curaviva.ch

Titelbild: istockphoto.com
Layout: frappant.ch
Autor: Dr. Heinz Rügger MAE ist Theologe, Ethiker und zertifizierter Gerontologe INAG. Er arbeitet als wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut Neumünster, Zollikerberg, für die Themenbereiche Theologie/Diakoniewissenschaft, Ethik und Gerontologie. Daneben ist er Seelsorger im Wohn- und Pflegehaus Magnolia, Zollikerberg. Beide Institutionen sind Betriebe der Stiftung Diakoniewerk Neumünster – Schweizerische Pflegerinnenschule.

SACHVERHALT

Das Neuenburger Parlament hat auf den 1.1.2015 eine neue Vorschrift in Art. 35a und 35b des kantonalen Gesundheitsgesetzes in Kraft gesetzt, der zufolge öffentlich anerkannte und subventionierte gemeinnützige Pflegeinstitutionen (also Institutionen «d'utilité publique») verpflichtet sind, assistierte Suizide in ihren Räumen zuzulassen. Konkret wurde festgehalten:

3

Art. 35a:

- ¹ Toute personne capable de discernement a le droit de choisir les modalités et le moment de sa mort.
- ² Les institutions reconnues d'utilité publique doivent respecter le choix d'une personne patiente ou résidente de bénéficier d'une assistance au suicide en leur sein, par une aide extérieure à l'institution, si les conditions suivantes sont remplies:
 - a) la personne souffre d'une maladie ou de séquelles d'accident, graves et incurables;
 - b) toute prise en charge thérapeutique envisageable en fonction de son état de santé, en particulier celle liée aux soins palliatifs, lui a été présentée et la personne a explicitement pris position à ce sujet;
 - c) la personne n'a plus de domicile ou son retour dans son logement n'est pas raisonnablement exigible.
- ³ Les institutions non reconnues d'utilité publique doivent informer clairement les personnes patientes ou résidentes de leur politique interne en matière d'assistance au suicide.

Diese neue Regelung hat die Heilsarmee, die in Neuenburg das Pflegeheim «Le Foyer» führt, vor Bundesgericht angefochten, weil sie aus Glaubensgründen assistierte Suizide ablehnt und deshalb in ihren eigenen Institutionen solche nicht zulassen möchte. Die Einsprache vor Bundesgericht erfolgte mit der Begründung, die neue Verordnung verstosse gegen die verfassungsmässig geschützte Glaubens- und Gewissensfreiheit und verletze das Prinzip der Gleichbehandlung von Pflegeinstitutionen mit und ohne den Status öffentlich anerkannter Gemeinnützigkeit.

Das Bundesgericht lehnte die Einsprache der Heilsarmee ab mit der Begründung, im Blick auf die mögliche Spannung zwischen korporativer Religionsfreiheit (zum Beispiel der Heilsarmee als Trägerin besagter Pflegeinstitution) und individueller Glaubens- und Gewissensfreiheit von Heimbewohnerinnen und -bewohnern wiege Letztere stärker, und die Ungleichbehandlung von Pflegeheimen mit und ohne den Status «d'utilité publique» sei zulässig, weil der Staat als Gegenleistung für die Zuerkennung des entsprechenden Status und die dadurch erfolgende Subventionierung einer Institution gewisse Bedingungen formulieren dürfe, die die Subventionsempfängerin zu erfüllen habe. Es stehe dieser zudem jederzeit frei, auf den Status der öffentlich anerkannten Gemeinnützigkeit zu verzichten und dadurch die Freiheit zu erlangen, selbstständig zu entscheiden, ob sie in ihrer Institution assistierte Suizide zulassen oder verbieten wolle.

Die Haltung der Nationalen Ethikkommission

Assistierte Suizide sind seit längerem ein in der Öffentlichkeit wie in der ethischen Fachdiskussion kontrovers diskutiertes Thema. Angesichts der liberalen rechtlichen Lösung dieser Frage in der Schweiz¹, die vom Grossteil der Bevölkerung begrüsst wird, und angesichts der Jahr für Jahr stark zunehmenden Anzahl vollzogener assistierter Suizide (meist Alterssuizide), die inzwischen die Zahl einsam vollzogener Suizide überschritten haben dürfte, drängt sich eine Klärung der Frage nachgerade auf, wie Pflegeinstitutionen mit Wünschen von Bewohnerinnen und Bewohnern nach Lebensbeendigung durch einen assistierten Suizid umgehen sollen. Dabei stellt sich für Heime insbesondere die Frage, ob sie Bewohnerinnen und Bewohnern erlauben sollen, einen assistierten Suizid mithilfe einer externen Sterbehilfeorganisation² in den Räumlichkeiten der Pflegeinstitution durchzuführen, oder ob von ihnen erwartet wird, dass sie einen solchen Suizid ausserhalb des Heims durchführen. Nach der Nationalen Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin NEK zählt die Frage nach dem geeigneten Ort für eine assistierte Suizidhandlung mit zu den schwierigsten Fragen, die sich in diesem Zusammenhang stellen.³

Die neue Vorschrift im Neuenburger Gesundheitsgesetz und die Argumentation des Bundesgerichts in ihrem Entscheid vom 13.9.2016 lehnen sich an die Haltung an, die die NEK in zwei Stellungnahmen schon vor längerer Zeit zum Ausdruck gebracht hat.⁴ Was Art. 35a des Gesundheitsgesetzes neu vorschreibt, deckt sich weitgehend mit der Empfehlung der NEK im Blick auf Institutionen der Langzeitpflege:

«Wenn ein Bewohner den assistierten Suizid wünscht und er über keinen anderen Lebensort verfügt als diese Institution, müsste er seinen Akt an diesem Ort durchführen können. Davon ausgenommen bleibt der Fall einer Institution, die spezifisch und explizit nur Bewohner annimmt, die zum Zeitpunkt ihrer Aufnahme ausdrücklich zugestimmt haben, dass die betreffende Institution in ihren Räumen keine Suizidbeihilfe duldet. Das Reglement der Institution muss offen darlegen, auf welche Werte sie sich bezieht; dazu gehört auch, ob die Suizidbeihilfe in der Institution entweder ausdrücklich erlaubt oder verboten ist.»⁵

Diese Empfehlung wird auch im Grundlagenpapier von CURAVIVA Schweiz unterstützt.⁶

¹ Nach Art. 115 StGB wird Beihilfe zum Suizid nur bestraft, wenn die Hilfe «aus selbstsüchtigen Motiven» geschieht.

² In der Schweiz sind derzeit fünf solche Organisationen tätig: Exit Deutschschweiz, Exit Romandie, Dignitas, Ex International und lifecircle.

³ «Beihilfe zum Suizid». Stellungnahme der Nationalen Ethikkommission im Bereich Humanmedizin Nr. 9, Bern 2005, S. 55.

⁴ Als Ergänzung zur genannten Stellungnahme Nr. 9/2005 erschien 2006 die Stellungnahme Nr. 13: «Sorgfaltskriterien im Umgang mit Suizidbeihilfe».

⁵ «Beihilfe zum Suizid». Stellungnahme Nr. 9/2005, S. 55. Wobei der von der NEK ins Auge gefasste Ausnahmefall in der Neuenburger Regelung auf Institutionen beschränkt wird, die keinen Status «d'utilité publique» besitzen.

⁶ Suizidbeihilfe in Alters- und Pflegeinstitutionen sowie in Institutionen für erwachsene Menschen mit Behinderung, Bern 2013.

Das Autonomie-Prinzip

Ethische Entscheidungen im medizinisch-pflegerischen Bereich haben sich heute anerkanntermassen an den sogenannten biomedizinischen Grundprinzipien zu orientieren, wie sie klassisch von Tom L. Beauchamp & James F. Childress dargestellt worden sind.⁷ Diese vier Prinzipien des Respekts vor der Autonomie eines Menschen, der Nonmalefizenz («nicht schaden»), der Benefizienz («Gutes tun») und der Gerechtigkeit (Fairness) gelten zwar grundsätzlich als gleichwertig; nach verbreiteter Auffassung ist das Prinzip der Fürsorge («nicht schaden» und «Gutes tun») aber dem Prinzip der Respektierung von Autonomie untergeordnet.⁸ Das heisst konkret: Was für einen bestimmten Patienten oder für eine Heimbewohnerin das «Gute» ist, das man ihr tun soll, bestimmt sie selbst nach ihren eigenen Wertvorstellungen und Präferenzen. Es liegt nicht an medizinischem Fachpersonal, auch nicht an Angehörigen, darüber zu entscheiden, was für jemand anderen gut und wünschbar ist. Zum Respekt vor der Autonomie eines Menschen gehört medizinethisch gesehen auch, dass Entscheidungen akzeptiert werden, die der betreffenden Person schaden oder sogar ihren Tod herbeiführen können, wenn sie das so will.

Dieses ethische Autonomie-Prinzip hat auch im Bereich des Rechts Ausdruck gefunden, insofern nach Art. 8 der Europäischen Menschenrechtskonvention (Recht auf Achtung des Privatlebens) und nach Art. 10 der Eidgenössischen Bundesverfassung (Recht auf persönliche Freiheit) jedem Menschen das Recht zusteht, «über Art und Zeitpunkt der Beendigung des eigenen Lebens zu entscheiden.»⁹

Für eine vom Autonomie-Prinzip inspirierte Sorgeskultur ist folgende Unterscheidung wesentlich: (1) zwischen den Wertvorstellungen der die Sorge leistenden Personen und Institutionen und den daraus sich für diese ergebenden Handlungskonsequenzen. (2) zwischen den Wertvorstellungen und Präferenzen der betroffenen Personen, denen die Sorge zugutekommen soll. Diese Unterscheidung ermöglicht, dass Erstere sich zurücknehmen und Letzteren den Vorrang lassen können. Dabei geht es nicht darum, dass Institutionen oder Fachpersonal zu etwas gezwungen werden sollen, das ihrem professionellen Ethos widerspricht. Gefordert ist

⁷ Principles of Biomedical Ethics, Oxford 2001 (5th ed.).

⁸ Dieter Birnbacher, Patientenverfügungen und Advance Care Planning bei Demenz und anderen kognitiven Beeinträchtigungen, Ethik in der Medizin 28 (2016), 283-294, dort 292.

⁹ Bundesgerichtsentscheid 133_I_58-76 vom 3.11.06.

nur die Bereitschaft, Entscheide von Betroffenen zu respektieren und entsprechende Vorgehensweisen zu dulden, auch wenn sie unter Umständen von der Philosophie des eigenen Berufsstandes oder des eigenen Hauses und seiner Trägerschaft abweichen.

So gesehen fordert die neue Vorschrift des Neuenburger Gesundheitsgesetzes von den öffentlich als gemeinnützig anerkannten Pflegeinstitutionen nichts als die strikte Respektierung der Autonomie von Heimbewohnerinnen und -bewohnern, denen auch in einem von der Heilsarmee geführten Haus die Freiheit zugestanden werden soll, über Art und Zeitpunkt der Beendigung ihres Lebens selber zu entscheiden, auch wenn ihr Entscheid mit der entsprechenden Haltung der Heilsarmee nicht übereinstimmt.

Öffentliche Anerkennung und Unterstützung von Institutionen d'utilité publique

Mit der Anerkennung als Institution d'utilité publique wird zum Ausdruck gebracht, dass ein Heim eine wichtige Funktion für die Gesellschaft als ganze wahrnimmt. Damit verbunden ist im Kanton Neuenburg das Recht der Institution auf finanzielle Subventionierung durch die öffentliche Hand. Ob sich eine Institution um eine solche Anerkennung bemühen will, ist ihr eigener freiwilliger Entscheid. Sie bleibt auch nach einer entsprechenden Anerkennung eine private Institution, lässt sich in diesem Fall aber stärker auf eine Partnerschaft mit dem Staat ein, bei der diesem das Recht auf eine gewisse Mitsprache bei der Festlegung von Rahmenbedingungen kaum abgesprochen werden kann.

Vor allem scheint es ethisch legitim, zu erwarten, dass Institutionen, die von der öffentlichen Hand mitfinanziert werden, ihre Dienstleistungen so anbieten, dass die persönlichen Rechte aller Nutzniesserinnen und Nutzniesser unabhängig von deren religiöser Einstellung oder Weltanschau-

ung gewahrt werden, dass sie also auch dann von ihrem Recht auf Durchführung eines assistierten Suizids Gebrauch machen dürfen, wenn dieser Vollzug der religiösen Grundeinstellung der Trägerschaft eines bestimmten Heims zuwiderläuft.

Damit wird das Recht auf Glaubens- und Gewissensfreiheit, das nach heutigem Rechtsverständnis auch in einem korporativen Sinn (also zum Beispiel für eine Glaubensgemeinschaft wie die Heilsarmee mitsamt den von ihr geführten Institutionen) gilt, noch lange nicht ungebührlich eingeschränkt, zumal es der Trägerschaft des Pflegeheims «Le Foyer» freisteht, auf den ihr bisher zuerkannten Status einer Institution d'utilité publique zu verzichten, wodurch die Vorschrift von Art. 35a Abs. 1–2 für sie automatisch entfallen würde und sie nur noch nach Art. 35a Abs. 3 verpflichtet wäre, ihren Bewohnerinnen und Bewohnern auf transparente Weise zu kommunizieren, was die in ihrem Hause gültige Haltung im Blick auf die allfällige Durchführung eines assistierten Suizids ist – konkret: dass solche Akte in house nicht erlaubt sind. Es gibt demnach durchaus valable Gründe dafür, dass der Kanton Neuenburg an Institutionen d'utilité publique andere Anforderungen stellt als an Pflegeheime, die auf eine solche öffentliche Anerkennung verzichten.

Aus ethischer Sicht scheint darum die neue Vorschrift des Neuenburger Gesundheitsgesetzes, wie sie durch den oben genannten Bundesgerichtsentscheid geschützt wird, durchaus nachvollziehbar.

Zollikerberg, 11. Januar 2017

Dr. Heinz Rüegger, MAE
Institut Neumünster

CURAVIVA.CH

VERBAND HEIME UND INSTITUTIONEN SCHWEIZ
ASSOCIATION DES HOMES ET INSTITUTIONS SOCIALES SUISSES
ASSOCIAZIONE DEGLI ISTITUTI SOCIALI E DI CURA SVIZZERI
ASSOCIAZIUN DALS INSTITUTS SOCIALS E DA TGIRA SVIZZERS

CURAVIVA Schweiz · Zieglerstrasse 53 · 3000 Bern 14
Telefon +41 (0)31 385 33 33 · www.curaviva.ch · info@curaviva.ch