

Assistierter Suizid und die Rolle der Sozialarbeit

Die Anzahl an Menschen, die einen assistierten Suizid in Anspruch nehmen, steigt jährlich. Dadurch stellen sich Fragen nach der Zuständigkeit und der Rolle der Sozialarbeit.

Text: Michelle Bütikofer, Wissenschaftliche Assistentin und Kathy Haas, Wissenschaftliche Assistentin, Institut Alter, Departement Soziale Arbeit der BFH

Innerhalb der letzten 71 Jahre ist die Lebenserwartung der Schweizer Bevölkerung um circa 15 Jahre gestiegen.¹ Der demografische Wandel führt zu einer immer älter werdenden Gesellschaft. Der Anteil der Bevölkerung 65+ beträgt aktuell 19 Prozent.² Zudem sind westliche Gesellschaften individualistisch und pluralistisch geprägt. Selbstbestimmung ist ein zentraler Wert, der zunehmend Eingang in die Lebensenddiskurse findet. Entsprechend gewinnt der assistierte Suizid an Bedeutung. Obwohl gemessen an der Bevölkerungszahl der Schweiz nur ein kleiner Teil auf diese Weise stirbt, nehmen die Zahlen stetig zu. Im Jahr 2019 sind 1196 Personen mit einem assistierten Suizid aus dem Leben gegangen. Die deutliche Mehrheit davon war über 65 Jahre alt.³

Rechtliche Grundlagen

Der assistierte Suizid beziehungsweise Suizid(hilf)e ist in der Schweiz nicht strafbar; die Schweiz vertritt im internationalen Vergleich eine liberale Haltung. Gemäss Strafgesetzbuch verboten ist lediglich die direkte aktive Sterbehilfe.

Durch die knappe rechtliche Regelung (fehlendes Sterbehilfegesetz) erlangen die Richtlinien⁴ der Schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaften (SAMW) an Wichtigkeit. Sie präzisieren das Gesetz beziehungsweise die Regelungen im Strafgesetzbuch, haben jedoch keine Rechtsverbindlichkeit. Anforderungen für die Inanspruchnahme eines assistierten Suizids sind gemäss den Richtlinien unter anderem:

- Beurteilung der Urteilsfähigkeit
- Wunsch muss wohlwogen, dauerhaft und frei von äusserem Druck sein
- unerträgliches Leiden wegen Krankheit und/oder Funktionseinschränkungen
- andere Optionen erfolglos oder unzumutbar

Sozialarbeit in einem neuen Handlungsfeld?

Rund um das Lebensende eröffnen sich vielschichtige und kontroverse Debatten. In unserer Masterthesis untersuchten wir das Beratungsangebot zur Sterbehilfe mit einem Fokus auf assistierten Suizid im deutschsprachigen Kanton Bern. Uns interessierte das vorhandene Beratungsangebot und insbesondere, ob Lücken im Angebot bestehen, die durch die Sozialarbeit geschlossen werden können.

Es hat sich gezeigt, dass bereits heute Sozialarbeitende, nebst Mediziner*innen und Pflegefachpersonen, am häufigsten involviert werden, wenn es um die Beratung rund um den assistierten Suizid geht, beispielsweise in Kliniken.

Handlungsbedarf in vier Kernbereichen

Aus den empirischen Erhebungen der Masterthesis lassen sich vier Kernaussagen mit allgemeinen Handlungsempfehlungen ableiten:

1. Im Ansatz sind Zuständigkeiten definiert und Beratungsangebote im Bereich der Sterbehilfe vorhanden. Die Angebote sind jedoch schwer auffindbar und nicht für alle Adressat*innengruppen erreichbar.

Empfehlung: Es braucht Angebote, die im Rahmen von Chancengerechtigkeit niederschwellig für alle zugänglich und auffindbar sind.

2. Das Selbstverständnis von Fachpersonen aus verschiedenen Bereichen zeigt, dass von den unterschiedlichen Optionen am Lebensende der assistierte Suizid nicht bei allen institutionalisiert ist. Zudem ist eine Vermischung von Beratung und effektiver Beihilfe erkennbar (zum Beispiel keine Beratung bezüglich eines assistierten Suizids, wenn dieser in der Organisation nicht möglich ist).

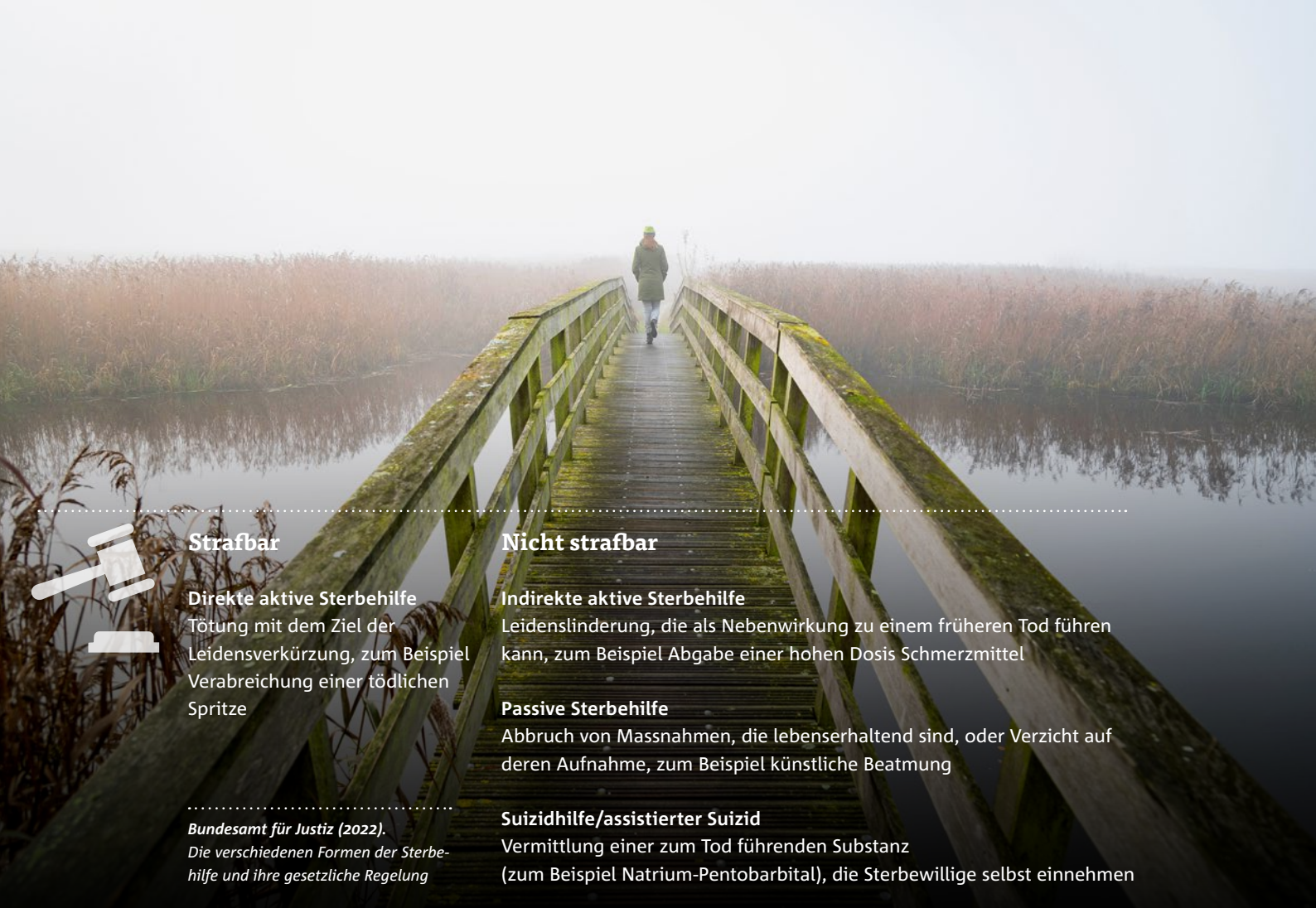
Empfehlung: Aufklärung und Sensibilisierung von Fachpersonen sind notwendig.

3. Der Staat setzt sich zunehmend für eine weitere Verbreitung und Zugänglichkeit der Palliative Care als eine der Optionen am Lebensende ein. Der assistierte Suizid jedoch wird privaten Organisationen überlassen.

Empfehlung: Dieses Verhältnis zwischen der Rolle des Staates und den Privaten muss weiter thematisiert und ausgeglichen werden, insbesondere auch in Anbetracht der finanziellen Ausgestaltung (zum Beispiel mittels Leistungsaufträgen im Bereich der Sterbe(hilfe)beratung).

4. Eine Beratungshaltung, die wertneutral, ergebnisoffen und wertschätzend ist, traut den Adressat*innen zu, Selbstverantwortung zu übernehmen und Selbstbestimmung auszuüben. Der Wechsel von Fürsorge zu Selbstbestimmung steckt in Bezug auf den assistierten Suizid noch in den Kinderschuhen.

Empfehlung: Es braucht weitere handlungstheoretische Grundlagen. Diese könnten beispielsweise mittels einer



Strafbar

Direkte aktive Sterbehilfe

Tötung mit dem Ziel der Leidensverkürzung, zum Beispiel Verabreichung einer tödlichen Spritze

Nicht strafbar

Indirekte aktive Sterbehilfe

Leidenslinderung, die als Nebenwirkung zu einem früheren Tod führen kann, zum Beispiel Abgabe einer hohen Dosis Schmerzmittel

Passive Sterbehilfe

Abbruch von Massnahmen, die lebenserhaltend sind, oder Verzicht auf deren Aufnahme, zum Beispiel künstliche Beatmung

Bundesamt für Justiz (2022).

Die verschiedenen Formen der Sterbehilfe und ihre gesetzliche Regelung

Suizidhilfe/assistierter Suizid

Vermittlung einer zum Tod führenden Substanz (zum Beispiel Natrium-Pentobarbital), die Sterbewillige selbst einnehmen

neutralen, unabhängigen, von Sozialarbeitenden geführten Beratungsstelle aufgebaut und durch weitere Professionen interdisziplinär ergänzt werden.

Auftrag der Sozialen Arbeit am Lebensende

Die Soziale Arbeit hat mit dem Berufskodex eine starke normative Fundierung zur Ermächtigung von Menschen und zur Förderung des sozialen Wandels. Sie leistet Hilfe zur Selbsthilfe und gewichtet die Selbstbestimmung hoch. Eine Vielzahl an Kompetenzen der Sozialen Arbeit passen zu einem Auftrag im Bereich der Sterbehilfe. Das biopsychosoziale Modell, der systemische Zugang, Kompetenzen im Schnittstellenmanagement und besonders Beratung als Kernkompetenz ermöglichen es Fachpersonen der Sozialen Arbeit, die Komplexität im Feld der Sterbehilfe zu erfassen und angemessen darauf zu reagieren. Jedoch sind vereinte Fachkenntnisse von Medizin, Pflege und weiteren Professionen am Lebensende in den hochkomplexen, individuellen Situationen notwendig.

Interprofessionelle Fachstelle

Insofern zeigt sich als ideale Lösung eine interprofessionelle, durch Sozialarbeitende geleitete Fachstelle, die Menschen und ihre Angehörigen niederschwellig in Bezug auf das Lebensende mit dem assistierten Suizid berät. Durch die neutrale, ganzheitliche Beratung können rechtliche, soziale, finanzielle und ethische Aspekte thematisiert und Informationen bezüglich Sterbehilfe vermittelt werden. So können

auch Alternativen aufgezeigt werden, ohne dabei die Legitimität eines assistierten Suizids infrage zu stellen.

Damit kann das Angebot einen Beitrag zur individuellen Entscheidungsfindung und Selbstbestimmung am Lebensende leisten sowie auf gesellschaftlicher Ebene dazu beitragen, einen selbstverständlich(er)en Umgang mit Sterben, Tod und Trauer zu finden. •

Literatur

Bütikofer, M., und Haas, K. (2022). Sterbehilfe ... und was hat das mit Sozialarbeit zu tun? Eine Studie zu den Beratungsangeboten im Kanton Bern und der Rolle der Sozialarbeit. Masterthesis. Berner Fachhochschule, Departement Soziale Arbeit: Soziothek www.soziothek.ch.

Bundesamt für Gesundheit (BAG) (2022). Assistierte Suizide. Schweizer Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW). (n.d.). Sterben und Tod. www.samw.ch

Fussnoten

1. Bundesamt für Statistik (2021). Lebenserwartung, 2000–2020.
2. Bundesamt für Statistik (2021). Alter, Zivilstand, Staatsangehörigkeit.
3. Bundesamt für Statistik (2021). Assistierter Suizid nach Geschlecht und Alter.
4. Bis anhin waren die Richtlinien aus dem Jahr 2018 relevant. Sie führten zu einigen Debatten und Verunsicherungen. Während der Erstellung dieses Artikels wurden die Richtlinien überarbeitet und sind nun in einer angepassten und ergänzten Form verfügbar (2022).