

# SUIZIDBEIHILFE FÜR ALTE MENSCHEN

## POSITIONSPAPIER

des Vorstands der

Schweizerischen Gesellschaft für Gerontologie SGG

Schweizerischen Fachgesellschaft für Geriatrie SFGG

Schweizerischen Gesellschaft für Alterspsychiatrie und –psychotherapie SGAP

*Der so genannte Altersfreitod bewegt viele. Die Diskussion ist von der Suizidbeihilfeorganisation Exit angestossen worden, die hochaltrigen Menschen einen erleichterten Zugang zum Sterbemedikament ermöglichen will. SGG, SFGG und SGAP verfolgen diese Bestrebungen und die öffentlichen Debatten mit Sorge. Sie fordern ein klares gesellschaftliches Engagement für ein gutes Leben bis zuletzt und nicht einen erleichterten Zugang zum Sterbemedikament.*

SGG, SFGG und SGAP engagieren sich in der Fachwelt und in der Öffentlichkeit für die Anliegen alter Menschen. Sie setzen sich für eine Alters- und Abschiedskultur ein, die allen alten Menschen ermöglicht, sich als Teil unserer Gesellschaft zu fühlen. Hierzu gehört, das Lebensende als selbstverständlich zum Leben gehörend wahrzunehmen.

In der öffentlichen Debatte um den so genannten Altersfreitod vermissen die drei Fachgesellschaften eine differenzierte Auseinandersetzung mit Vorstellungen über das Alter und das Lebensende. Sie stellen fest, dass verzerrte Altersbilder vorherrschen und Aufklärung über die Lebenssituationen im Alter wie auch über die Möglichkeiten von Palliative Care nach wie vor notwendig ist. Den von Exit eingeführten Begriff "Altersfreitod" erachten sie als problematisch. Stattdessen sprechen sie von "Suizidbeihilfe für alte Menschen".

SGG, SFGG und SGAP fordern eine Gesundheits- und Versorgungspolitik, welche die nötigen Mittel zu Gunsten aller alten Menschen in schwierigen Lebenssituationen und am Lebensende bereitstellen. Dazu gehören Mittel für eine angemessene geriatrische, alterspsychiatrische und therapeutische Behandlung sowie für Palliative Care in allen Versorgungssettings (auch zuhause). Und es braucht das Entstehen für eine menschenwürdige Behandlung, Betreuung und Pflege abhängiger, urteilsunfähiger Menschen am Lebensende, entsprechend ihrem mutmasslichen Willen.

## **DER HINTERGRUND**

Die aktuelle Debatte um die Suizidbeihilfe für alte Menschen ist von der Organisation Exit ausgelöst worden. An der Generalversammlung vom 24. Mai 2014 haben die Vereinsmitglieder von Exit Deutschschweiz einer Statutenänderung zugestimmt. Exit wird sich danach verstärkt für den so genannten Altersfreitod engagieren. Zitat: *«Unter Altersfreitod versteht der Verein das Recht auf freiverantwortliches Sterben eines sehr alten Sterbewilligen mit erleichtertem Zugang zum Sterbemedikament im Vergleich zu einem jüngeren Sterbewilligen. Das würde bedeuten, dass ein Hochbetagter weniger medizinische Abklärungen über sich ergehen lassen muss und weniger gravierende Leiden nachzuweisen hat, als ein noch jüngerer Patient dies muss, um das Sterbemittel ärztlich verschrieben zu erhalten.*

*Das kommende Engagement steht noch nicht im Detail fest. Dazu gehören dürften aber Massnahmen für mehr Verständnis für die Situation von hochbetagten Patienten in der Bevölkerung, in der Ärzteschaft und ihren Standesorganisationen sowie in der Politik, durch Podiumsdiskussionen, Fachvorträge und unter Umständen durch politische Arbeit (Lobbying).*

*Da es voraussichtlich gesetzlicher Änderungen bedarf, um hochbetagten Menschen einen erleichterten Zugang zum Sterbemittel zu ermöglichen, muss von einem längeren Zeitraum ausgegangen werden. An den Exit-Kriterien zur Sterbebegleitung und an der langjährigen Exit-Praxis wird sich deshalb nach dem GV-Entscheid vorerst nichts ändern.» (www.exit.ch/news > 24.05.2014)*

Bisher leistet Exit unter folgenden Bedingungen Beihilfe zum Suizid:

- bei hoffnungsloser Prognose
- bei unerträglichen Beschwerden
- bei unzumutbarer Behinderung

## **DIE HERAUSFORDERUNG: SUIZIDWÜNSCHE ALTER MENSCHEN**

Die Gründe, weshalb jemand seinem Leben selber ein Ende setzen will, sind vielfältig. Alte Menschen nennen als Grund häufig die Angst vor Abhängigkeit, vor Kontrollverlust (z.B. wegen einer Demenzerkrankung) und Schmerzen. Einige fürchten, einer hochtechnisierten Medizin ausgeliefert zu werden oder sie wollen sich, den Angehörigen oder der Gesellschaft hohe Pflegekosten ersparen, sehen keinen Sinn mehr in ihrem Leben und erfahren sich als nutzlos. Nicht selten basieren diese Ängste und Befürchtungen auf einem einseitig negativen Altersbild, welches ausschliesslich von würdelosem Leiden und Abhängigkeit geprägt ist oder der Unkenntnis dessen, was Pflege und Betreuung am Lebensende (Palliative Care) zu leisten vermag.

In einer an Nutzen, Erfolg und Leistung orientierten Gesellschaft fällt es vielen Menschen besonders schwer, körperliche Einschränkungen oder den Verlust von Freunden oder des Lebenspartners zu akzeptieren. Endlichkeit, Vergänglichkeit und Abhängigkeit im höheren und hohen Alter werden in unserer Gesellschaft tabuisiert. Dies erschwert es, über die eigenen Sorgen und Ängste zu sprechen, ohne den Anschein von Hilflosigkeit und Nutzlosigkeit zu erwecken.

Der aktuell in der Öffentlichkeit wie auch in der Fachwelt geführte Diskurs um Suizidbeihilfe für alte Menschen dreht sich hauptsächlich um das Recht auf Selbstbestimmung. Das Recht auf Selbstbestimmung ist immer und unbedingt zu respektieren, auch am Lebensende. Ernst zu nehmen und zu hinterfragen sind aber auch die Hintergründe von Suizidwünschen. Dies gilt insbesondere für Situationen, in denen unsere Gesellschaft in sozialem Verantwortung steht – dann, wenn ein Mensch aus folgenden Gründen aus dem Leben scheiden will:

- aus Verzweiflung und Einsamkeit
- wegen fehlender medizinischer und therapeutischer Hilfe bei einer psychischen oder körperlichen Krankheit
- aus Angst, am Lebensende gegen den eigenen Willen am Leben erhalten zu werden
- unter dem Druck negativer gesellschaftlicher Werturteile
- um seinen Angehörigen und der Gesellschaft Kosten für Betreuung und Pflege zu sparen

In diesen Fällen ist Hilfe zum Leben zu leisten.

## **DIE CHANCEN: RAHMENBEDINGUNGEN FÜR WÜRDEVOLLES STERBEN**

### **Öffentliche Debatte**

Wenn sich das «*Verständnis für die Situation von hochbetagten Patienten*» auf das Verständnis für den Suizidwunsch beschränkt (vgl. Zitat Exit oben), so greift dies entschieden zu kurz. Es wird weder nach den Ursachen gefragt, warum ein alter Mensch seinem Leben ein Ende setzen will, noch nach Präventionsmöglichkeiten. Eine solche Einengung des Blickwinkels kann zu einem altersfeindlichen Gesellschaftsklima beitragen und Hochaltrige und ihre Angehörigen in Erklärungszwang bringen, wenn trotz vielfacher Einschränkungen, Abhängigkeit oder auch einer Demenzerkrankung der Wunsch zu leben fortbesteht.

Die SGG, die SFGG und die SGAP fordern, den Begriff «Altersfreitod» nicht mehr zu verwenden und in öffentlichen Debatten von «Suizidbeihilfe für alte Menschen» zu sprechen. Sie fordern zudem eine differenzierte Auseinandersetzung mit dem berechtigten Anspruch auf höchstmögliche Selbstbestimmung auch am Lebensende; neben rechtlichen Aspekten müssen auch ethische Fragestellungen, Hintergründe und der gesellschaftlichen Kontext thematisiert werden. Und sie plädieren für Rahmenbedingungen, die allen ein gutes und würdevolles Altern bis zuletzt ermöglichen, trotz erfahrener Verluste und Einschränkungen.

### **Prävention und Partizipation**

Mit Prävention können sowohl Suizide als auch der Wunsch nach assistiertem Suizid reduziert werden. Prävention kann auf verschiedenen Ebenen ansetzen. Wer sozial und gesellschaftlich eingebunden ist und am Leben teilhaben kann, hegt kaum einen Suizidwunsch. Hier gilt es, die vorhandenen Ressourcen zu stärken oder zu erhalten und gesellschaftliche Partizipation vermehrt auch immobilen oder kognitiv eingeschränkten Personen sowie ihren Angehörigen zu ermöglichen. Dies kann auf vielfältige Weise geschehen: durch die Förderung gemeinschaftsstiftender Anlässe, die Schaffung von Angeboten in Kunst und Kultur, etc.

### **Versorgung und Sensibilisierung**

Es braucht fachliche Begleitung und adäquate Therapieangebote für Menschen, die einer Risikogruppe angehören. Eine wichtige Schlüsselfunktion kommt hier den Hausärzten, den Alterspsychiaterinnen und den Psychotherapeuten zu. Der Hausarzt oder die Hausärztin ist für viele nach wie vor die zentrale Vertrauensperson. Die Stärkung der hausärztlichen Versorgung – u.a. mit angemessenen Vergütungsmodellen und (verpflichtender) Weiterbildung – kann dazu beitragen, sie für die besonderen Bedürfnisse älterer Menschen zu sensibilisieren. Spezialistinnen und Spezialisten sind insbesondere im Falle von Depressionen im Alter gefragt, bei der Diagnosestellung und für Therapieangebote.

Aber auch das (private) Umfeld Älterer und die Öffentlichkeit müssen sensibilisiert werden, Suizidgedanken bei Betroffenen zu erkennen und diese anzusprechen. Reden und Nachfragen wirken präventiv und unterstützen die Betroffenen in einem individuellen (Akzeptanz-)Prozess.

### **Patientenrechte und Patientenverfügung**

Damit Patientinnen und Patienten ihre Rechte adäquat wahrnehmen können, braucht es umfassende und in geeigneter Weise vermittelte Information, auch über die jeweiligen Konsequenzen einer möglichen Entscheidung, z.B. über mögliche Auswirkungen eines Suizids auf die Hinterbliebenen. Im Hinblick auf das Lebensende gehört das Wissen um Möglichkeiten und Grenzen von Patientenverfügungen und um deren Verbindlichkeit für Ärztinnen und Ärzte sowie Angehörige zwingend dazu.

### **Palliative Care**

Der Zugang zu Palliative Care ist für alle überall und frühzeitig zu garantieren. Es braucht zudem umfassende Aufklärung über Palliative Care als ganzheitlichen Ansatz, der auch die spirituelle Dimension des Lebens und Sterbens in den Blick nimmt. Es gilt ein adäquates Bild von Palliative Care aufzuzeigen und zu Unrecht vorherrschenden Schreckensbildern über die Versorgungsmöglichkeiten am Lebensende entgegenzuwirken.

## FAZIT

Auch am Lebensende ist bei allen Menschen – unabhängig von ihrem Alter – die Selbstbestimmung zu respektieren und wo möglich zu unterstützen. Im Kontext von Suizidwünschen gehört dazu, Betroffene über Alternativen aufzuklären und diese zugänglich zu machen. Darüber hinaus steht unsere Gesellschaft in ethischer Verantwortung, dass Rahmenbedingungen und Versorgungsstrukturen allen ein Altern und ein Sterben in Würde ermöglichen. Auch angesichts von Verlust, Krankheit und Endlichkeit sollen alte Menschen schwierige Lebenssituationen angstfrei und mit bestmöglicher Versorgung erleben können. Dafür setzen sich die SGG, die SFGG und die SGAP ein.

## KONTAKT

SGG SSG <a href="http://www.sgg-ssg.ch">www.sgg-ssg.ch</a>	SFGG SPSG <a href="http://www.sfgg.ch">www.sfgg.ch</a>	SGAP SPPA <a href="http://www.sgap-sppa.ch">www.sgap-sppa.ch</a>
Präsidentin: Dr. phil. Stefanie Becker <a href="mailto:stefanie.becker@sgg-ssg.ch">stefanie.becker@sgg-ssg.ch</a>	Präsident: PD Dr.med. Thomas Münzer <a href="mailto:thomas.muenzer@geriatrie-sg.ch">thomas.muenzer@geriatrie-sg.ch</a>	Co-Präsident/-in: Dr. med. Jacqueline Minder <a href="mailto:jacqueline.minder@ipw.zh.ch">jacqueline.minder@ipw.zh.ch</a> Prof. Dr. med. Armin von Gunten <a href="mailto:armin.von-gunten@chuv.ch">armin.von-gunten@chuv.ch</a>

Geschäftsstelle SGG SSG und SFGG SPSG

Monika Steiger, Geschäftsleiterin

Schwarztorstrasse 48, 3007 Bern

031 311 89 06

[monika.steiger@sgg-ssg.ch](mailto:monika.steiger@sgg-ssg.ch)