



Verband Berner  
Pflege- & Betreuungszentren  
Association Bernoise  
des établissements médico-sociaux

Weihergasse 7a | 3005 Bern  
Fon 031 808 70 70 | Fax 031 808 70 75  
info@vbb-abems.ch | www.vbb-abems.ch

## **Sterbehilfe in Heimen der stationären Alterspflege und -betreuung im Kanton Bern**

### **eine Stellungnahme des vbb|abems**

Dezember 2006 – aktualisiert Juni 2015

Nach Auffassung des vbb|abems ist und bleibt es zentrale Aufgabe der Heime im Bereich der stationären Alterspflege, ihren Bewohnerinnen/Bewohnern einen würdigen Lebensabend zu ermöglichen. Mit einer qualitativ hochstehenden Pflege und Betreuung sowie mit Verständnis und Zuwendung sollten körperliche und seelische Belastungen zumindest so gemildert werden, dass diese ertragbar sind. In unseren sozialen Strukturen können zudem materielle Probleme so abgedeckt werden, dass sie nicht zu zusätzlichem psychischem Druck führen müssen.

Der vbb|abems respektiert im ethisch sensiblen Bereich der Sterbehilfe den freien Willen und die Selbstbestimmung der Heimbewohnerinnen und -bewohner. Er ist aber nicht befugt, dazu Richtlinien für die Heime zu erlassen. Wir empfehlen den Heimen aber dringend, selber Richtlinien zu erarbeiten. Mit der nachfolgenden Stellungnahme möchten wir Ihnen dazu Grundlagen bieten.

### **Begriffe zur Sterbehilfe**

Wenn von Sterbehilfe die Rede ist, werden die verschiedenen Formen davon oft nicht korrekt abgegrenzt. Die folgenden Definitionen haben wir dem Gutachten von Dr. iur. Tobias Jaag und Dr. iur. Markus Rüssli, Zürich (März 2000) entnommen, die im Auftrag des Gesundheits- und Umweltdepartementes der Stadt Zürich ein Rechtsgutachten erstellt haben:

#### **Aktive Sterbehilfe**

Der Begriff der aktiven Sterbehilfe umfasst als Oberbegriff zwei Formen von Sterbehilfe, nämlich die direkte und indirekte aktive Sterbehilfe.

Unter **direkter aktiver Sterbehilfe** ist die gezielte Herbeiführung des Todes eines Menschen zu verstehen, in der Absicht, dessen Schmerz und Leid zu beenden. Direkte aktive Sterbehilfe ist nach den Bestimmungen der Art. 111 ff. des Strafgesetzbuches (StGB) strafbar; dies gilt selbst dann, wenn die Tötung auf ernsthaftes und eindringliches Verlangen des Sterbewilligen erfolgt. (Art. 114 StGB, Tötung auf Verlangen).

**Indirekte aktive Sterbehilfe** liegt vor, wenn zur Linderung unerträglicher Schmerzen schmerzlindernde Massnahmen eingesetzt werden, welche als Nebenwirkung die Überlebensdauer herabsetzen können. Das Hauptziel der Behandlung liegt in der Schmerzlinderung und nicht in der Beschleunigung des Todeseintritts. Die indirekte aktive Sterbehilfe wird allgemein als zulässig anerkannt.

#### **Passive Sterbehilfe**

Unter passiver Sterbehilfe ist der Abbruch oder die Nichtaufnahme einer für die Lebenserhaltung notwendigen Behandlung zu verstehen. Es wird darauf verzichtet, Vorkehrungen zu ergreifen, die den Todeseintritt hinauszögern könnten. Zu denken ist etwa an Massnahmen wie künstliche Wasser- und Nahrungszufuhr, Sauerstoffzufuhr, künstliche Beatmung, Medikation, Bluttransfer und Dialyse. Bei der passiven Sterbehilfe handelt es sich um ein eigentliches Ster-

benlassen; der natürliche Todesablauf wird nicht aufgehalten. Auch diese Form der Sterbehilfe bildet kein strafbares Verhalten.

### **Beihilfe zum Suizid**

Beihilfe zum Selbstmord besteht darin, dass jemand einen Menschen bei der Verwirklichung eines bereits gefassten Entschlusses zur Selbsttötung unterstützt. Die Beihilfe zum Suizid ist straflos; es sei denn, der Hilfeleistende handle aus selbstsüchtigen Beweggründen (Art. 115 StGB, Verleitung und Beihilfe zum Selbstmord). Die Vertreter von Sterbehilfeorganisationen, welche dem Suizidenten die nötigen Mittel verschaffen oder ihm die erforderlichen Instruktionen erteilen, damit dieser selbst seinem Leben ein Ende setzen kann, begehen somit keine strafbare Handlung.

### **Empfehlungen an die Heime**

Aufgrund dieser juristischen Abgrenzungen der Begriffe ergeben sich verschiedene Probleme, die das Heim und sein Personal betreffen:

Bei der **indirekten aktiven Sterbehilfe** und der **passiven Sterbehilfe** geht es vor allem darum, dass die Heime in Zusammenarbeit mit den Ärztinnen/Ärzten und allenfalls den Angehörigen das Vorgehen und die notwendigen Massnahmen absprechen. Das Pflege- und Betreuungspersonal, das die Bewohnerinnen und Bewohner gut kennt, sollte in diesen Fragen unserer Ansicht nach unbedingt einbezogen werden. Die Verantwortung für Massnahmen der indirekten und passiven Sterbehilfe liegt aber in jedem Fall bei den Ärztinnen und Ärzten.

Der Kanton Bern hat dazu im September 1997 die **Verordnung über Sterbehilfe und Todesfeststellung** erlassen. Die Verordnung erklärt die Richtlinien der Schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaften für „die ärztliche Betreuung sterbender und zerebral schwerst geschädigter Patienten“ und die Richtlinien betreffend der „Definition und Feststellung des Todes im Hinblick auf Organtransplantationen“ für anwendbar.

**Im Kanton Bern gilt:** Beihilfe zum Suizid in Heimen ist nicht verboten, es gibt dazu auch keine näheren gesetzlichen Bestimmungen als die „Verordnung über Sterbehilfe und Todesfallsfeststellung“ und diejenigen, die Jaag und Rüssli in obiger Definition nennen.

Bedingt durch den gesellschaftlichen Wertewandel werden die Heime vermehrt mit dieser Problematik konfrontiert werden. Sie tun deshalb gut daran, sich ihre eigene Haltung in dieser schwierigen Frage zu erarbeiten. Nach Meinung des vbb|abems ist dabei Folgendem besondere Beachtung zu schenken:

- Die Bundesverfassung gewährleistet in Art. 10, Abs. 2 das Recht auf persönliche Freiheit. Gemäss schweizerischer Lehre wird davon ausgegangen, dass dem Einzelnen die Freiheit zukommt, über Art und Zeitpunkt der Beendigung seines Lebens selber zu befinden. Dies trifft natürlich auch auf Bewohnerinnen und Bewohner von Heimen zu.
- Heime können demnach Bewohnerinnen und Bewohnern, die sich für den Freitod entschieden haben, dies nicht untersagen. Es stellt sich aber die Frage, ob ein Heim es zulässt, dass Beihilfe zum Suizid im Heim selber durchgeführt werden kann oder ob Bewohnerinnen und Bewohner sich dazu allenfalls aus dem Heim entfernen müssen.
- Jedes Heim hat seine ethische und allenfalls religiöse Prägung. Bewohnerinnen und Bewohner, aktuelle wie künftige, haben ein Anrecht darauf, die Werthaltung eines Heimes zu kennen, insbesondere auch seine Haltung zur Frage der Beihilfe zum Suizid. Die Kommunikation dieser Haltung gegenüber den Bewohnerinnen und Bewohnern sowie der Öffentlichkeit hilft klare Verhältnisse schaffen und spätere Missverständnisse vermeiden.
- Es ist daher auch von Vorteil, wenn ein Konzept zu allen Fragen des Sterbens erarbeitet wird. Es kann sich lohnen, dafür externe Fachpersonen bei zuziehen und ganz sicher das Heimpersonal und die Ärzteschaft mitwirken zu lassen.

**Falls ein Heim es zulassen will, dass Beihilfe zum Suizid im Heim selber möglich ist, sollte Folgendes bedacht werden:**

- Der Tod ist unumkehrbar. Erfahrungen zeigen, dass Menschen, die freiwillig aus dem Leben scheiden wollten, dies später nicht mehr verstanden haben. Durch Depressionen oder Verstimmungen gebeutelte ältere Menschen verlieren in diesen Phasen oft die Lust am Leben. Gespräche und die Schaffung von lebensbejahenden Umwelt- und Betreuungskonzepten können mithelfen, neuen Lebenssinn zu finden und Depressionen und Verstimmungen verträglicher zu machen oder zu lindern.
- Sofern das Heim von Suizidabsichten erfährt, kann es auch sinnvoll sein, diesen Bewohnerinnen und Bewohnern Gespräche mit einer oder mehreren Fachpersonen zu empfehlen (Seelsorgerinnen/Seelsorger, Psychologinnen/Psychologen, Ärztinnen/Ärzte).
- Grösste Vorsicht ist geboten, wenn es darum geht, ob eine Bewohnerin/ein Bewohner urteilsfähig ist und/oder ihren/seinen Willen wirklich frei und ohne äusseren Druck mitteilen kann. Für die Abklärung empfehlen wir, die im Papier „Sorgfaltskriterien im Umgang mit Suizidhilfe“ der Nationalen Ethikkommission im Bereich Humanmedizin unter Kapitel 4 aufgeführten Empfehlungen anzuwenden (Vorlage unter [www.vbb-abems.ch/Info-Download/Sterbehilfe](http://www.vbb-abems.ch/Info-Download/Sterbehilfe)).
- Ältere Menschen meinen oft, sie würden den Angehörigen und der Gesellschaft nur noch zur Last fallen, weil sie hohe Kosten verursachen und Umstände bereiten. Für eine grosse Mehrheit der Gesellschaft gilt ein Menschenleben jedoch weitaus mehr, als die relativ gesehen bescheidenen Kosten, die ältere Menschen verursachen. Sie ist deshalb auch bereit, diese Kosten zu tragen. Das Kommunizieren derartiger Zusammenhänge hilft den Bewohnerinnen und Bewohnern, sich nicht nur als Kostenfaktor und Problemverursacher zu sehen.
- Da auch das Personal seine ethischen Grundsätze und Prägungen hat, dürfen Aussagen zu seiner Rolle und seinen Aufgaben nicht vergessen werden:
  - Sehr problematisch dürfte es werden, wenn sich Mitarbeitende aktiv an Massnahmen von Beihilfe zum Suizid beteiligen. Das Personal wird dadurch nicht nur ethisch und psychisch in eine sehr schwierige Lage versetzt, es können auch erhebliche rechtliche Probleme entstehen.
  - Zu beachten ist zudem, dass Sterbehilfeorganisationen wie Exit und Dignitas nur helfen, den Suizid zu vollziehen, nachher aber keine Aufgaben mehr übernehmen. Es sollte demnach geklärt werden, ob das Heimpersonal pflegerische Aufgaben nach dem Tod übernehmen will und kann.

Weitere Unterlagen zum Thema auf unserer website:  
[www.vbb-abems.ch/Infos-Download/Empfehlungen zur Sterbehilfe](http://www.vbb-abems.ch/Infos-Download/Empfehlungen_zur_Sterbehilfe)

12. Dezember 2006/aktualisiert Juni 2015