Zeitschrift: Curaviva : Fachzeitschrift

Herausgeber: Curaviva - Verband Heime und Institutionen Schweiz

Band: 81 (2010)

Heft: 3: Suizidbeihilfe : Gespräche über das Leben und den Tod

Artikel: Die Sicht des Rechtsexperten : "Fürsorge kann eine der perfidesten Formen von Gewalt sein"

Autor: Steiner, Barbara / Petermann, Frank Th.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-805461

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 16.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Die Sicht des Rechtsexperten

«Fürsorge kann eine der perfidesten Formen von Gewalt sein»

Der St. Galler Medizinalrechtler Frank Th. Petermann stuft die Gesetzesvorlage zur organisierten Suizidbeihilfe als verfassungswidrig, gesetzestechnisch mangelhaft und überflüssig ein. Er macht sich für eine liberale Haltung stark.

Barbara Steiner

Herr Petermann, ist es aus Ihrer Sicht notwendig, die Beihilfe zum Suizid rechtlich anders zu regeln als bisher?
Petermann: Nein, das aktuelle Gesetzgebungsprojekt Suizidbeihilfe ist unnötig. Man könnte alles so belassen, wie es heute ist, es besteht keinerlei Handlungsbedarf. Einzig die heilmittelrechtliche Situation der Sterbehilfe ist unbefriedigend. Diesbezüglich enthält der Gesetzes-Vorentwurf des Bundesrats allerdings gar keine Verbesserungen.

Sie können dem Vorentwurf gar nichts abgewinnen?
Petermann: Ganz unabhängig von der Wertung ist der Vorschlag gesetzestechnisch mangelhaft. Allein schon der Umstand, dass dafür keine Rechtstatsachenforschung betrieben wurde, schafft eine dürftige Basis für die Vorlage. Die Berichte des Eidgenössischen Justiz- und Polizeidepartements (EJPD) stützen sich vor allem auf Artikel aus der Presse, zum Teil sogar der Boulevardpresse. Auf die Ermittlung von Tatsachen und die Auseinandersetzung damit wurde verzichtet. Dies müsste aber zwingend geschehen vor der Ausarbeitung eines Gesetzes. Sonst kommt keine akzeptable Vorlage zu Stande. Dies ist auch einer der Gründe, warum der Vorschlag von fast allen Seiten so heftig kritisiert und abgelehnt wird.

Wo orten Sie die gröbsten Mängel?
Petermann: Bei Variante 2 der Vorlage, die ein Totalverbot für Suizidbeihilfeorganisationen vorsieht, dürfte es sich um ein politisches Ablenkungsmanöver handeln. Sie dient offenbar nur dazu, die Variante 1 nicht dermassen restriktiv und reaktionär erscheinen zu lassen, wie sie in Wirklichkeit ist. Gemäss Variante 1 sollen künftig ja nur noch Suizidwillige mit einer unheilbaren Krankheit die Dienste einer Suizidhilfeorganisation beanspruchen dürfen. Andere urteilsfähige Personen, beispielsweise Menschen mit Behinderung, chronisch und psychisch Kranke und Hochbetagte sollen ausgeschlossen werden. Diese massive und willkürliche Einschränkung auf eine einzige Personengruppe ist ganz klar verfassungswidrig. Sie verstösst auch gegen die Europäische Menschenrechtskonvention (EMRK), und sie steht im Widerspruch zur Rechtssprechung des Bundesgerichts. Dieses hat in einem Urteil (BGE 133 I 58) klar festgehalten, dass das Recht, selbst über Art und Zeitpunkt seines eigenen Todes zu bestimmen, ein durch die Europäische Menschenrechtskonvention garantiertes Menschenrecht ist. Abgesehen davon: Variante 1 verlangt, dass der Entscheid zum Suizid «frei gefasst und geäussert und wohlerwogen» ist und «auf Dauer» besteht. Hier stellt sich die Frage, was unter «frei gefasst und geäussert» zu verstehen ist. Wenn sich ein terminal kranker Patient zum Suizid entscheidet, geschieht dies eigentlich selten freiwillig, sondern wohl eher aus der Überlegung, dass dies von allen Optionen noch die beste ist. Sinnvoller wäre es gewesen, hier zu vermerken, dass der Entscheid zum Suizid frei von der Beeinflussung Dritter gefasst und geäussert ist. Auch die Umschreibung «auf Dauer» ist unklar. Wie verhält es sich beispielsweise, wenn der Patient im Verlauf des Abklärungsprozesses einmal am Morgen sagt, vielleicht wolle er doch nicht durch Suizid sterben, am Nachmittag aber wieder fest zu diesem seit langem geäusserten Wunsch steht? Sinnvoller wäre es sicherlich gewesen, von Konstanz zu sprechen. Wohlerwogenheit und Konstanz des Suizidwillens werden im Übrigen von den Organisationen seit Jahren abgeklärt.

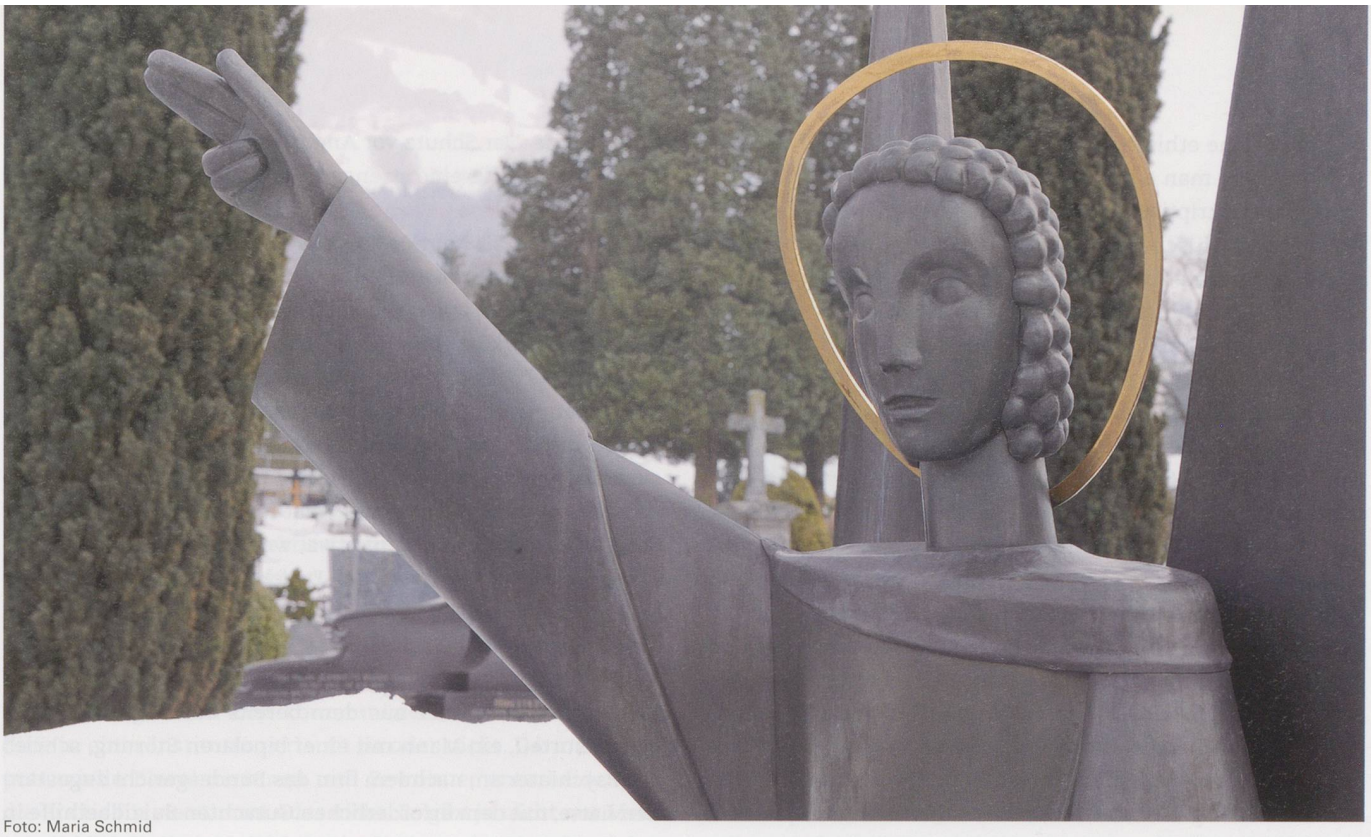


Foto: Maria Schmid

Sollte die Gesetzesregelung in Kraft treten, gäbe es also viel Arbeit für die Gerichte?

Petermann: Sicher, die Vorlage ist juristisch nicht haltbar. Es gäbe Rechtsfälle, die nötigenfalls bis vor den Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte in Strassburg weitergezogen würden. Vielleicht wird ja das EJPD aufgrund der Rückmeldungen in der Vernehmlassung nochmals über die Bücher gehen. Auf jeden Fall denke ich nicht, dass das Parlament so etwas einfach akzeptieren wird. Und auch der Souverän, also die Stimmbürgerinnen und Stimmbürger, werden so etwas nicht einfach schlucken.

Auf Antrag von Bundesrat Christoph Blocher, dem Vorgänger von Justizministerin Eveline Widmer-Schlumpf, hatte der Bundesrat noch vor kurzem jegliche gesetzliche Auflagen zur organisierten Suizidbeihilfe abgelehnt und die konsequente Anwendung der bestehenden Gesetze empfohlen.

Petermann: Die Kehrtwende der Landesregierung ist nicht sehr vertrauensfördernd. Meines Erachtens wird derzeit nicht ehrlich argumentiert. Entweder betrachtet man die Schweizer Bürgerinnen und Bürger als erwachsene Menschen, die ihre Selbstverantwortung wahrnehmen können oder sollen. In diesem Fall führt auch in der Frage der Suizidbeihilfe kein Weg an einer liberalen Ordnung vorbei. Dann hat jeder urteilsfähige Mensch die Freiheit, selbst zu entscheiden, wie und wann er aus dem Leben scheiden möchte – wie vom Bundesgericht festgehalten. Es geht nur noch darum, dafür zu sorgen, dass dieser Wille in der Praxis auch umgesetzt werden kann. Oder aber man ist der Überzeugung, dass die meisten Menschen auch nach reiflicher Überlegung nicht in der Lage sind, für sich selber eine existenzielle Entscheidung zu treffen, und dass es deshalb einer Elite führender Köpfe aus Politik und Wissenschaft vorbehalten sein muss, zu entscheiden, was für alle Menschen gut und rechtens ist. Diese Meinung kann man haben. Aber wenn man sie hat, soll man dazu stehen und nicht auf einer abstrakten Ebene mit fürsorgerischen und weltanschaulichen Argumenten Spiegelfechterei betreiben. Dahinter versteckt sich im Grunde eine zutiefst autoritäre und inhumane Haltung gegenüber Menschen, die nichts anderes wollen, als friedlich sterben zu dürfen. Der französische Soziologe und Suizidforscher Jean Baechler hat dazu einmal Folgendes ausgeführt: Falls der Staat tatsächlich durch Repression Suizide verhindern könnte, wäre dies nur unter konsequentester Anwendung äusserster Druckmittel möglich, die ihrerseits wieder genügend Anlass böten, sich das Leben zu nehmen.

Sie bezweifeln, dass es in der Vorlage um staatliche Fürsorge den Bürgerinnen und Bürgern gegenüber geht?

Petermann: In China gibt es offiziell eine Krankheit namens politische Paranoia mit eigenem Diagnosecode. Wer mit dem System nicht zufrieden ist, gilt als psychisch krank und kommt in den «Genuss» staatlicher Fürsorge in Form eines Klinikaufenthalts. Was ich damit illustrieren will: Fürsorge gegen den Willen des «Befürsorgten» ist eine der perfidesten Formen der Gewalt. Es geht dabei oft mehr um die Durchsetzung eigener Vorstellungen und weniger darum, sich wirklich um den anderen in dessen Interesse zu kümmern. Fürsorge ist gesetzlich nicht definiert, es ist eine von Ethikern kreierte moralische Pflicht. Es ist nicht zulässig, damit Gesetze auszuhebeln. Abgesehen davon: Wo bleibt beispielsweise die Fürsorge jenen gegenüber, die bei einem einsamen Suizidversuch scheitern? Ich würde es beispielsweise als fürsorglich betrachten, dafür zu sorgen, dass sich möglichst wenig Leute vor den Zug werfen.

Angeführt werden auch ethische Überlegungen.

Petermann: Tatsächlich betonte Bundesrätin Eveline Widmer-Schlumpf immer wieder, dass Suizidbeihilfe ethischen Ansprüchen genügen müsse. Hier würde sich aber die Frage >>

stellen, welche ethischen Ansprüchen gemeint sind, also von welcher Ethik man eigentlich ausgeht. Von einer normativen, von einer deskriptiven, von einer theologischen oder gar von einer philosophischen Ethik? Wendet man einen individual- oder einen sozialethischen Massstab an? All diese Fragen wurden bis jetzt nie aufgeworfen. Die Nationale Ethikkommission hat sich sowohl im Jahr 2005 als auch im Jahr 2006 zu Fragen der Suizidbeihilfe vernehmen lassen. Sie hielt unter anderem fest, dass grundsätzlich auch psychisch Kranke in den Genuss von Suizidbeihilfe kommen müssen, wenn auch nach Überwindung hoher Hürden. Sie erklärte des Weiteren, die Entscheidung zur Suizidbeihilfe müsse sich an der Person und an der Situation des Suizidwilligen orientieren und dürfe nicht zu einer bloss aus Regeln abgeleiteten Entscheidung werden. Mit ihrer Absicht, die organisierte Suizidbeihilfe entweder völlig zu verbieten oder – entgegen der Empfehlungen der Nationalen Ethikkommission – ganz massiv und auf quasi akut Sterbende einzuschränken, hat die Vorsteherin des EJPD gezeigt, dass sie ihre ganz persönlichen Vorstellungen davon hat, was ethisch vertretbar ist und was nicht, unabhängig davon, was die Ethikkommission sagt. Erfreulich ist, dass Widmer-Schlumpf damit eben das oben Gesagte demonstriert hat. Es gibt nicht eine einzige Ethik, und ethische Anschauungen sind – genau wie auch Werte – Zeitgeist und Wandel unterworfen. Und es gibt auch keine absoluten Werte, sondern nur relative – auch wenn die christliche Lehre das Gegenteil behauptet.

Die Vorlage könnte dazu dienen, den «Sterbetourismus» einzudämmen.

Petermann: Weshalb soll dieser eingedämmt werden? Das Recht, über Art und Zeitpunkt des eigenen Todes zu entscheiden, ist ein universelles Menschenrecht. Die bisherige liberale Gesetzgebung der Schweiz hilft Leuten, denen die Ausübung dieses Rechts im eigenen Land verweigert wird.

Geht es nicht auch darum, pflegebedürftige Menschen beispielsweise davor zu schützen, dass Angehörige sie zum Suizid drängen, sei es aus finanziellen Gründen oder aus Bequemlichkeit?

Petermann: Mir ist kein einziger Fall bekannt, in denen Angehörige in dieser Hinsicht Druck ausgeübt haben, weder persönlich noch aus der Rechtssprechung. Ich halte diese Angst für unbegründet oder zumindest sehr theoretisch. Es ist ein sogenanntes Dammbruch-Argument: Wenn wir erst hier die Schleusen ein bisschen öffnen, dann gerät das Ganze ausser Kontrolle. Konservative Kreise operieren sehr gerne mit Dammbruch-Argumenten. Als es beispielsweise um die Abtreibung ging, wurde von konservativer Seite vorgebracht, wenn das neue Gesetz in Kraft träte, würde viel mehr abgetrieben. Das Gegenteil ist jedoch der Fall, seitdem es liberaler gehandhabt wird, wird weniger abgetrieben. Die Sterbehilfeorganisationen prüfen den Punkt zudem immer sehr genau und legen Wert darauf, ohne Angehörige mit dem Sterbewilligen zu reden. Sollte doch einmal der Eindruck entstehen, Dritte hätten auf einen Suizid hingewirkt, kann das geltende Strafrecht beigezogen werden. Allenfalls müsste Artikel 115 des Strafgesetzbuches zur Anwendung gelangen. Dieser stellt die Verleitung zum Selbstmord aus selbstsüchtigen Motiven unter Strafe. Der Schutz vor Angehörigen kann also keine Begründung sein für eine strengere Suizidbeihilferegelung.

Gewährleistet die heutige liberalere Rechtslage die Selbstbestimmung weitgehend?

Petermann: Nein, leider nicht. Das Recht auf den eigenen Tod muss zu oft erkämpft werden. Ich vertrete derzeit beispielsweise eine 79-jährige Frau ohne Angehörige, die schon lange sterben möchte, weil sie verschiedene Altersbeschwerden plagen und sie einfach genug hat vom Leben. Ein Suizidversuch auf eigene Faust missglückte. Der Fall ist jetzt vor Bundesgericht hängig. Die Frau findet keinen Arzt, welcher ihr das Rezept ausstellt – nicht etwa, weil kein Arzt Verständnis hätte dafür, sondern weil der Druck der Standesorganisationen und gewisser Kantonsärzte extrem gross ist und kein Mediziner ein Verfahren riskieren will. Das ist natürlich das Kalkül dieser Standesorganisationen und gewisser Behörden. Der Beschwerdeführer aus dem bereits erwähnten Bundesgerichtsurteil, ein Mann mit einer bipolaren Störung, schrieb 170 Psychiater an, nachdem ihm das Bundesgericht zugestanden hatte, mit dem erforderlichen Gutachten Suizidbeihilfe in Anspruch nehmen zu dürfen. Er erhielt von allen abschlägige Antworten. Hauptgrund dürfte auch hier der Druck der Standesorganisationen sein.

Somit ist das Recht auf Selbstbestimmung auch in Bezug auf den Tod schon heute oft theoretischer Natur?

Petermann: Ja, bedauerlicherweise. Damit wird aber die sogenannte Artico-Rechtssprechung des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte missachtet. Diese besagt, dass die Bestimmungen in der Europäischen Menschenrechtskonvention praktikabel und ausübbar sein müssen. Je nach Quelle ist heute davon auszugehen, dass auf einen Suizid zwischen 19 und 49 missglückte Versuche kommen. Wenn man bei einem Suizidversuch mit einer Chance zwischen 19:1 und 49:1 riskiert, dass er missglückt, dass man gegen seinen Willen in eine psychiatrische Klinik kommt, dass man nachher sogar allenfalls schwer verletzt oder sogar behindert ist, dann kann man nicht von einem praktikablen und ausübbaren Menschenrecht sprechen.

Sie wollen Ärzte dazu zwingen, Sterbewilligen tödliche Wirkstoffe zu verabreichen?

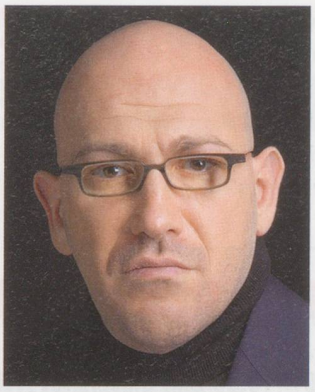
Petermann: Nein, auf gar keinen Fall. Kein Arzt soll etwas gegen seine Überzeugung tun müssen. Aber die Ärzte sollen frei entscheiden und die Wirkstoffe urteilsfähigen Personen nach hinreichenden Abklärungen ohne Angst vor Repressionen verschreiben dürfen. Es gibt genügend Ärzte, die das machen würden, wenn der Druck der Standesorganisationen nicht wäre, gezwungen werden muss dazu niemand.

Menschen mit Demenz in fortgeschrittenem Stadium gelten nicht mehr als urteilsfähig. Bleibt ihnen nach wie vor nichts anders übrig, als aus dem Leben zu scheiden, so lange es ihnen noch gut geht und sie allenfalls noch ein paar Jahre mit relativ wenig Einschränkungen leben könnten?

Petermann: Das ist so. Der sicherste Weg, dem Leben mit fortschreitender Demenz zu entrinnen, ist der Suizid zu einem

«Das Recht, über Art und Zeitpunkt des eigenen Todes zu entscheiden, ist ein universelles Menschenrecht.»

Frank Th. Petermann



Zeitpunkt, in dem man noch verhältnismässig gesund ist. Der Weg zum Suizid ist sonst verbaut, und man läuft auch Gefahr, dass der Wille beispielsweise zur Unterlassung von Behandlungen später nicht respektiert wird, selbst dann, wenn er in einer Patientenverfügung klar zum Ausdruck kommt.

Sollen Alters- und Pflegeheime die Suizidbeihilfe regeln?

Petermann: Für die Beteiligten ist es sicher die transparenteste Lösung, wenn klar kommuniziert wird, ob Suizidbeihilfe in einer Institution erlaubt ist oder nicht. Dann können potenzielle Bewohnerinnen und Bewohner entscheiden, ob die Praxis für sie stimmt oder nicht. Es gibt ja nicht nur Menschen, für die Suizid eine Option ist, sondern auch solche, welche diesen Weg strikt ablehnen. Diese sollen dann in Heime gehen, in denen keine Sterbehilfe geleistet wird. Laut Umfragen steht allerdings die grosse Mehrheit der Bevölkerung, rund 75 Prozent, hinter der Idee der selbstbestimmten Beendigung des Lebens. Ein Heim, welches kommuniziert, dass es keine Suizidbeihilfe in seinen Räumlichkeiten zulässt, riskiert dann halt, dass es potenzielle Kunden abschreckt.

Wie detailliert sollten die Bestimmungen einer Einrichtung zur Suizidbeihilfe sein?

Petermann: Es genügt, die Rahmenbedingungen festzulegen. Alles andere ist ausreichend geregelt.

Haben Sie sich in der Vernehmlassung zum Gesetzgebungsprojekt Suizidbeihilfe engagiert?

Petermann: Nein, ich publiziere lediglich ab und zu Fachbeiträge zum Thema. In der Politik habe ich nichts verloren.

Was veranlasste Sie, sich vertieft mit der Suizidbeihilfe auseinanderzusetzen?

Petermann: Ich bin schon seit längerem hauptsächlich im Medizinal- und Arbeitsrecht tätig. Im Rahmen einer Weiterbildung in Psychopathologie besuchte ich Kasuistikvorlesungen in der Psychiatrischen Klinik Burghölzli in Zürich. Dort lernte ich eine Frau Mitte 40 kennen, die in ihrem Leben oft gescheitert war, keine Perspektiven mehr sah und einen missglückten Suizidversuch mit Insulin hinter sich hatte. Obschon sie dies zuvor schriftlich ausdrücklich abgelehnt hatte, wurde sie reanimiert. Die Frau war nach meinem Dafürhalten klar urteilsfähig, sie wollte ihrem in ihren Augen missglückten Leben einfach ein Ende setzen. Für mich war dieser Wunsch absolut einfühlbar. Ihr Schicksal hat mich sehr beschäftigt.

Mit Ihren Ansichten haben Sie sich vermutlich nicht nur Freunde geschaffen.

Petermann: Damit muss man umgehen können, als Anwalt ist man sowieso nicht sonderlich beliebt. Nebst einigen wenigen negativen gab es aber eigentlich hauptsächlich positive Reaktionen. So vertrauten mir einige Klienten an, selber schon Suizidgedanken gehabt zu haben. Sie empfanden es als enorme Erleichterung, ein Gegenüber zu haben, das dies nicht verurteilt und dem dies auch keine Angst macht. Tatsächlich aus dem Leben geschieden ist keiner von ihnen.

Offenbar machen auch nicht alle Suizidwilligen, die ein Rezept dafür erhalten, Gebrauch vom tödlichen Barbiturat.

Petermann: Nein, es ist sogar nur eine Minderheit, die ihrem Leben tatsächlich ein Ende setzt. Aber das Wissen, es tun zu können, wenn es wirklich unerträglich wird, schafft für viele eine grosse Erleichterung und erlaubt ihnen, ihr Schicksal besser zu ertragen. Einige sterben wenige Tage nachdem das Rezept für sie zuhanden der Sterbehilfeorganisation ausgestellt wurde, andere leben noch lange weiter, aber mit einer besseren Lebensqualität als vorher.

Inwiefern besteht in Bezug auf diese Wirkstoffe Handlungsbedarf?

Petermann: Im Betäubungsmittelrecht ist die rechtliche Stellung von Natrium-Pentobarbital, welches für die Suizidbeihilfe verwendet wird, unübersichtlich und unbefriedigend. Die Praxis bewegt sich rechtlich in einem Graubereich, was rechtsstaatlich störend ist. Würde das Betäubungsmittelgesetz wörtlich angewendet, dürften eigentlich nur Medizinalpersonen das letale Barbiturat beziehen, lagern, verwenden und abgeben, nicht aber Mitarbeitende einer Sterbehilfeorganisation. Allerdings dürften dann auch Spitex-Mitarbeiter, Familienangehörige oder Freunde von Schwerkranken für diese keine Betäubungsmittelrezepte mehr in der Apotheke einlösen und ihnen diese Präparate abgeben. Die private Pflege würde fast komplett zusammenbrechen.

Sehen Sie einen Lösungsansatz?

Petermann: Es gäbe diverse Möglichkeiten, beispielsweise eine Änderung des Betäubungsmittelgesetzes oder des Medizinalberufegesetzes, der Erlass einer Natrium-Pentobarbital-Verordnung oder die Erteilung einer Organisationsbewilligung – im Sinne einer Ausnahmebewilligung – nach Betäubungs- >>

universitas friburgensis
UNIVERSITÉ DE FRIBOURG / UNIVERSITÄT FREIBURG

INSOS
Soziale Institutionen für Menschen mit Behinderung Schweiz
Institutions sociales suisses pour personnes handicapées
Istituzioni sociali svizzere per persone andicappate
Instituziuns socialas svizras per umans impedids

CURAVIVA
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

Symposium Freiburg

«Behinderung und Alter: Kritische Übergänge»

Mittwoch, 5. Mai 2010, 09.30 – 16.30 Uhr, Universität Freiburg, Auditorium Josef Deiss, Boulevard de Pérolles 90, Freiburg

Menschen mit lebenslanger Behinderungserfahrung haben, wie alle anderen Mitglieder unserer Gesellschaft, heute eine höhere Lebenserwartung und das Recht auf eine würdige Gestaltung der letzten Lebensphasen.

Die Tagung

- ✔ vermittelt Informationen zur Situation von Menschen mit Behinderungen im Alter, zu rechtlichen und politischen Fragen;
- ✔ zeigt Möglichkeiten zur Umsetzung von Angeboten und Konzepten auf;
- ✔ ermöglicht Diskussionen zu Schwerpunkten der Thematik «kritische Übergänge».

Idee und Konzept: PD Dr. Barbara Jeltsch-Schudel, Universität Freiburg, Heilpädagogisches Institut

Informationen und Anmeldung: www.curaviva.ch oder www.insos.ch

Anmeldeschluss: 31. März 2010

Die Casa Soldanella in Rueras ist ein Wohn- und Beschäftigungsheim für 10 bis 12 erwachsene Menschen mit körperlicher, geistiger und mehrfacher Behinderungsowie Autismus.

Wir suchen auf Anfang Juni eine führungserfahrene Persönlichkeit als

Geschäftsleiter/in

Ihr Aufgabenbereich umfasst

- Planung und Durchführung der Beschäftigungstherapie
- Verantwortung für das einwandfreie Funktionieren der Institution in Zusammenarbeit mit dem Team
- Fachliche, organisatorische und personelle Führung
- Förderung der Mitarbeitenden
- Finanz- und betriebswirtschaftliche sowie administrative Tätigkeiten
- QS- Instandhaltung, Weiterentwicklung
- Vertretung der Institution nach aussen

Sie bringen mit

- Eine abgeschlossene sozialpädagogische bzw. heilpädagogische Ausbildung
- Führungsausbildung und Führungserfahrung
- Kompetenz und Erfahrung im Umgang mit Menschen mit Behinderungen
- Selbständigkeit und Initiative in der persönlichen Arbeitsgestaltung
- Eigenständige Persönlichkeit mit der Bereitschaft, Verantwortung zu übernehmen

Nähere Auskünfte erteilt Ihnen gerne
Herr Silvio Schmid, Heimleiter Casa Soldanella, 7189 Rueras.

Senden Sie bitte Ihre Bewerbung mit den üblichen Unterlagen an:

Verein Casa Soldanella
Wohn- und Beschäftigungsheim
Personalabteilung
Silvio Schmid
7189 Rueras

mittelgesetz. Mit diesen Lösungen wäre der sensibelste Teil der Tätigkeit der Sterbehilfeorganisationen einer verbesserten staatlichen Kontrolle zugänglich, ohne dass deren Handlungsspielraum verkleinert oder vergrössert würde.

Gibt es Anzeichen dafür, dass von gesetzgeberischer Seite her in diesem Bereich etwas unternommen wird?

Petermann: Nein, das EJPD hat ja jetzt gezeigt, dass es ganz andere Vorstellungen hat. Ich denke auch nicht, dass das Departement am wirklichen Problem etwas ändern will, da es die Suizidbeihilfe ja offenbar aufgrund persönlicher Überzeugungen abzulehnen scheint.

Die Medien berichteten über Fälle, in denen sich der Tod von Suizidwilligen nach dem Einatmen von Helium in die Länge zog.

Petermann: Ich habe ernsthafte Zweifel, dass sich die Vorfälle tatsächlich in der geschilderten Art ereignet haben. Es gibt Leute, die grosses Interesse daran haben, solche Geschichten in Umlauf zu bringen. Helium ist eines der sanftesten Suizidmittel. Allerdings regt sich der Körper noch, wenn der Patient schon im Koma liegt. Dies kann bei Laien zu Missverständnissen führen. Selbst wenn die Schilderungen stimmen würden: Jedes menschliche Verhalten ist mit einem Risiko verhaftet. Das gilt auch für den Suizid.

Bundesrätin Widmer-Schlumpf kündet an, mehr für die Suizidprävention tun zu wollen.

Petermann: Das nehme ich ihr nicht ganz ab. Wollte man wirklich eine wirksamere Suizidprävention betreiben, hätte man dies schon lange tun können. Die Zahlen der Suizide und Suizidversuche zeigen deutlich, dass die Suizidprävention bisher versagt hat. Praktisch alle Institutionen und Fachpersonen, welche Menschen mit suizidalen Absichten Hilfe anbieten, lehnen Suizid als Weg der Problemlösung kategorisch ab und sind nicht bereit, diese Ablehnung zu hinterfragen oder aufzuweichen. Obwohl sie es nicht offen aussprechen, akzeptieren sie eine Selbsttötung unter keinen Umständen. Wohl sind sie bereit, mit den Hilfesuchenden alle denkbaren Lösungsmöglichkeiten auszuleuchten – niemals jedoch diejenige der Selbsttötung. Wer einem Suizid grundsätzlich nicht zustimmen kann, wird aber als Berater nicht ernst genommen und somit auch nicht aufgesucht. Es fehlt die «therapeutische Neutralität». Die Betroffenen befürchten zu Recht, mit ihrem Suizidwunsch bestenfalls abgewiesen oder aber – wenn sie von ihrem Ansinnen nicht lassen wollen – psychiatrisch zwangshospitalisiert zu werden. Das ist das Drama an der heutigen Suizidprävention.

Die Suizidprävention soll also auch Suizid als Option anerkennen?

Petermann: Nur in einem Klima des Vertrauens und in der Gewissheit, ernst genommen zu werden, wird sich ein Mensch in existenziellen Nöten wirklich öffnen und sich neuen Sichtweisen zumindest nicht von vornherein verschliessen. Ein Ansatz wäre, offen auf einen Ratsuchenden zuzugehen und ihm anzubieten, gemeinsam einen Weg aus seiner Not zu suchen – ihm aber gleichzeitig zu versichern, dass auch der Suizid als Lösung akzeptiert und falls nötig dabei Unterstützung geleistet wird, wenn sich kein anderer Weg als gangbar zeigt. Eine solche Haltung kann einen ähnlichen Effekt haben wie ein Rezept: Die Gewissheit, in jedem Fall auf Hilfe zählen zu können, kann sehr viel Druck wegnehmen. Natürlich ist diese Art von Prävention nur bei hilfesuchenden Erwachsenen zulässig. ●

Zur Person

Frank Th. Petermann ist freiberuflicher Rechtsanwalt in St. Gallen und Präsident der Vereinigung Schweizerischer Medizinalrechtsanwälte. Er ist Verfasser diverser medizinalrechtlicher Publikationen, darunter viele zum Bereich Sterbehilfe (www.falkenstein.ag).

Formen der Sterbehilfe und ihre gesetzliche Regelung

Direkte aktive Sterbehilfe

Gezielte Tötung zur Verkürzung der Leiden eines anderen Menschen. Der Arzt oder ein Dritter verabreicht dem Patienten absichtlich eine Spritze, die direkt zum Tod führt. Diese Form der Sterbehilfe ist heute nach Artikel 111 (vorsätzliche Tötung), Artikel 114 (Tötung auf Verlangen) oder Artikel 113 (Totschlag) StGB strafbar.

Indirekte aktive Sterbehilfe

Zur Linderung von Leiden werden Mittel (beispielsweise Morphium) eingesetzt, die als Nebenwirkung die Lebensdauer herabsetzen können. Der möglicherweise früher eintretende Tod wird in Kauf genommen. Diese Art der Sterbehilfe ist im StGB nicht ausdrücklich geregelt, gilt aber als grundsätzlich erlaubt. Auch die Richtlinien über die Sterbehilfe der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW-Richtlinien) betrachten diese Form der Sterbehilfe als zulässig.

Passive Sterbehilfe

Verzicht auf die Aufnahme oder Abbruch von lebenserhaltenden Massnahmen (Beispiel: Ein Sauerstoffgerät wird abgestellt.) Diese Form der Sterbehilfe ist ebenfalls gesetzlich nicht ausdrücklich geregelt, wird aber als erlaubt angesehen; eine entsprechende Definition ist in den SAMW-Richtlinien enthalten.

Suizidhilfe

Nur wer «aus selbstsüchtigen Beweggründen» jemandem zum Suizid Hilfe leistet (etwa durch Beschaffung einer tödlichen Substanz), wird nach Art. 115 StGB mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder Geldstrafe bestraft. Bei der Suizidhilfe geht es darum, dem Patienten die tödliche Substanz zu vermitteln, die der Suizidwillige ohne Fremdeinwirkung selber einnimmt. Organisationen wie Exit leisten Suizidhilfe im Rahmen dieses Gesetzes. Sie ist nicht strafbar, solange ihnen keine selbstsüchtigen Motive vorgeworfen werden können. Nach den SAMW-Richtlinien ist die Beihilfe zum Suizid «kein Teil der ärztlichen Tätigkeit».

Quelle: Internetauftritt Bundesamt für Justiz