

## Die Zukunft der Suizidhilfe in der Schweiz (Teil 1)

# Stellen wir uns darauf ein, dass 5 Prozent aller Todesfälle mit assistiertem Suizid erfolgen

**Mit hoher Wahrscheinlichkeit werden in spätestens 10 bis 15 Jahren 5 Prozent aller Todesfälle in der Schweiz mit assistiertem Suizid erfolgen; dies wären etwa 3600 Fälle pro Jahr. In diesem Beitrag beleuchten wir die gesellschaftlichen Aspekte, welche zu dieser Entwicklung beitragen. Anhand des Phänomens assistierter Alterssuizid machen wir deutlich, dass es nötig ist, ein zentrales Register zu schaffen, in dem alle Suizidhilfefälle sorgfältig erfasst und, wenn nötig, auch kritisch begleitet werden können. Länder wie die Niederlande und Kanada machen uns seit vielen Jahren vor, wie Daten zum Phänomen «assisted dying» sorgfältig dokumentiert, aufgearbeitet und publiziert werden.**

Uwe Güth, Andres R. Schneeberger, Edouard Battegay

Die Schweiz ist weltweit das Land mit der längsten Tradition organisierter Sterbehilfe. Diese ist in Form des assistierten Suizids (AS) nicht nur straffrei möglich, der Zugang und die praktische Organisation mit dem Zusammenspiel von sterbewilliger Person, Ärzteschaft und Sterbehilfeorganisationen ist seit vielen Jahren etabliert. Im Jahr 1985 erfolgte durch den damals noch jungen Verein EXIT der erste in der Schweiz offiziell dokumentierte Fall eines AS. Seit der Jahrtausendwende haben sich die Fallzahlen etwa alle fünf Jahre verdoppelt (1, 2). Nach Angaben des Schweizerischen Bundesamtes für Statistik (BFS) erfolgten im Jahr 2022 in der Schweiz 1595 AS. Der Anteil der Sterbehilfefälle an der Gesamtzahl aller Todesfälle betrug 2,1 Prozent, bei krebisbedingten Todesfällen lag der Anteil der AS bei 3,6 Prozent (2, 3).

Die Suizidhilfe in der Schweiz ist in der Mehrheit der Fälle ein Altersphänomen; das mediane Alter derjenigen, die sich für den AS entschieden haben, lag im Jahr 2022 bei 81 Jahren; wenn man die Gruppe derjenigen, die den AS wegen einer Krebserkrankung gewählt haben (ca. 40% der Fälle), ausklammert, betrug das mediane Alter zuletzt 84 Jahre (2, 3). Andere Länder weisen sogar noch höhere Raten an Sterbehilfefällen auf. In Kanada hat sich nach der Legalisierung von Medical Assistance in Dying (MAID) im Jahr 2016 die Zahl der Sterbehilfefälle innerhalb von sieben Jahren verdreizehnfacht; hier macht MAID aktuell 4,1 Prozent aller Todesfälle aus (4). In den Niederlanden betrug die Rate der Sterbehilfefälle im Jahr 2023 sogar 5,4 Prozent (5).

Wir müssen uns darauf vorbereiten, dass in der Schweiz in spätestens 10 bis 15 Jahren, ähnlich wie in den Niederlanden bereits jetzt, 5 Prozent aller Todesfälle durch Sterbehilfe erfolgen. Mit der Berechnungsgrundlage der Anzahl der Todesfälle in der Schweiz der Jahre 2021 bis 2022 ergäbe ein 5-Prozent-Anteil dann 3600 Suizidhilfefälle pro Jahr. Unsere *Abbildung* zeigt die Entwicklung der Suizidhilfe in der Schweiz seit 1998 (dem ersten Jahr, in dem das BFS erstmals das damals noch neue Phänomen separat erfasst hat; 1998 erfolgten in der Schweiz 43 AS). Die grünen Säulen zeigen ein Modell der erwarteten Entwicklung der jährlichen Fallzahlen bis in das Jahr 2037. Die Grafik orientiert sich dabei an den Steigerungen der jährlichen Fallzahlen der letzten Jahre. Nach unserer Ansicht darf aber durchaus erwartet werden, dass die Marke von 3500 Fällen pro Jahr bereits früher erreicht wird.

Ein wesentlicher Faktor in dieser Entwicklung ist natürlich die Tatsache, dass der AS inzwischen aus dem Status eines seltenen und tabuisierten Randphänomens herausgetreten und gesellschaftlich weitgehend akzeptiert ist (1, 2). Ein weiterer Faktor für eine Steigerung der Fallzahlen liegt mit der soziodemografischen Entwicklung auf der Hand. Vergessen wir nicht: Suizidhilfe ist ein Altersphänomen. Mit der demo-



*Abbildung: Entwicklung der Suizidhilfe in der Schweiz: jährliche Fallzahlen der Jahre 1998–2022 (schwarze Linie: Anteil hochbetagter Menschen  $\geq 80$  Jahre] zum Zeitpunkt des assistierten Suizids; 1998–2017: 45,5%, 2018–2022: 53,3%). Quelle: Schweizerisches Bundesamt für Statistik  
Grüne Säulen: Modell der erwarteten Entwicklung der Jahre 2023–2037.*

grafischen Entwicklung, die für die Schweiz wie für alle westlichen Länder einen Anstieg des Sterbealters und eine generelle Alterung der Gesellschaft bedeutet, nimmt auch die Anzahl «potenzieller Kandidaten» für die Suizidhilfe zu. Ein weiterer sozialer Aspekt für die vermehrte Inanspruchnahme von Sterbehilfe ist, dass viele alte Menschen in den modernen Industrienationen nicht mehr im familiären Wohnumfeld mehrerer Generationen zu Hause sind und nach dem Verlust des Lebenspartners häufig allein leben.

Der naheliegende Erklärungsansatz der Demografie reicht aber zu kurz. Der viel wichtigere Einflussfaktor hinsichtlich der Entwicklung der Sterbehilfe in der Zukunft ist eine Verschiebung des Wertekanons. Religiöse Überzeugungen und traditionelle gesellschaftliche Normen spielen eine immer geringere Rolle. Stattdessen werden die Freiheit der Lebensplanung sowie die persönliche Autonomie zu entscheidenden Lebensprinzipien (6, 7). Diese Entwicklung beobachtet man seit den 1960er- und 1970er-Jahren. Es tritt jetzt eine Generation ins 9. Lebensjahrzehnt (also «80+») ein, die durch die gesellschaftlichen Entwicklungen dieser beiden Jahrzehnte in einem Umfeld aufgewachsen ist, in dem sie ihr Leben viel freier gestalten konnte, als dies ihrer Eltern- und Grosseltern-generation möglich war. Diese waren in ihrer Lebensplanung und -führung noch viel stärker von gesellschaftlichen Konventionen, Geschlecht, sozialer Herkunft und auch fehlendem Zugang zu Bildung eingeengt. Der Zugewinn an persönlicher Freiheit der Lebensplanung ist in den vergangenen 50 Jahren für Frauen noch markanter geworden als für Männer. Diese Generation von Frauen, anders als ihre Mütter und Grossmütter mit dem Selbstverständnis aufgewachsen, eigene Entscheidungen zu treffen, werden sich möglicherweise nicht von Konventionen vorschreiben lassen, wie viel an Einschränkungen sie durch Alter und Krankheit zu ertragen haben (8).

Die Möglichkeit, «das eigene Leben zu gestalten», war bis vor wenigen Generationen nur wenigen Privilegierten einer gesellschaftlichen Oberschicht vorbehalten. Heute ist sie Mainstream. So ist es dann folgerichtig, dass diejenigen, die ihr Leben gestaltet haben, auch ihr Sterben als Ende des Lebens gestalten wollen und dementsprechend auch Sterbehilfe als eine ihnen angemessene Option ansehen (9). Die Ausweitung der Sterbehilfe kann demnach als Symptom einer modernen westlichen, zunehmend säkularen Gesellschaft angesehen werden, in der Religion und traditionelle kulturelle Leitplanken und Bezugspunkte bei persönlichen Lebensentscheidungen eine immer geringere Rolle spielen.

Je nach persönlichem Standpunkt wird man diese Entwicklung begrüßen oder sie bedenklich finden; unabhängig davon wird sich dieser Trend aber kaum aufhalten lassen. Es wird daher zukünftig eine der wichtigsten medizinethischen Herausforderungen der westlichen Welt sein, die Entwicklung der organisierten Sterbehilfe zu begleiten, zu moderieren und zu lenken. In diesem Prozess wird sich auch die medizinische Community, insbesondere die Ärzteschaft und die Alters- und Palliativpflege, hinsichtlich ihres Selbstverständnisses und ihrer ethischen Grundsätze positionieren und eine Antwort darauf finden müssen, wie sie mit Menschen umgehen will, die mit dem Wunsch an sie herantreten, sterben zu wollen.

### Assistierter Alterssuizid: ein Argument zur Schaffung eines zentralen Suizidhilferegisters

EXIT, die grösste Schweizer Sterbehilfeorganisation, unterstützt seit vielen Jahren den Altersfreitod für Menschen in Fällen, «wenn die Summe ihrer Schmerzen und Gebrechen als unerträglicher Leidenszustand» empfunden wird (8). Die Kategorie Polymorbidität bildet aktuell mit etwa 27 Prozent der Fälle die zweithäufigste dem Sterbewunsch zugrunde liegende Indikation der Menschen, welche durch EXIT bei einem AS betreut werden (Daten der Jahre 2018 bis 2022) (10, 11); lediglich Krebserkrankungen bilden mit 36 Prozent der Fälle eine noch grössere Indikationsgruppe. Das mediane Alter der Indikationsgruppe Polymorbidität liegt bei 89 Jahren (11). Zweifellos bildet diese Gruppe das Phänomen des assistierten Alterssuizids ab. In diesen Fällen liegt dem Sterbewunsch keine einzelne, in absehbarer Zeit auch zum natürlichen Tod führende Erkrankung, sondern eine Vielzahl altersbedingter Einflussfaktoren zugrunde: körperlich bedingte wie eine eingeschränkte Mobilität und ein vermindertes Seh- und Hörvermögen, aber auch soziale Faktoren wie eine Heimunterbringung oder die Einsamkeit nach Verlust des Ehepartners oder von Freunden. In manchen Fällen mögen auch finanzielle Aspekte, zum Beispiel die Kosten eines langjährigen Aufenthalts in einer Pflegeeinrichtung, und generell das Gefühl, den Angehörigen «nur noch eine Last» zu sein, beim Sterbewunsch eine Rolle spielen.

Mit der erwarteten Ausweitung der Sterbehilfe wird oft diskutiert, ob dadurch ein gesellschaftliches Klima entstehen könnte, in der aus der Freiheit zum Tod eine soziale Erwartung oder gar ein sozialer Druck entstehen könnte, in bestimmten Lebensumständen diese Freiheit dann auch zu nutzen. In einer solchen Sterbehilfekultur könnten sich pflegebedürftige ältere Menschen dann gedrängt sehen, ihre gesellschaftliche Verantwortung wahrzunehmen und ihre Angehörigen und die Gesellschaft von der Last ihrer Existenz zu befreien. Im Extremfall könnte das Ideal des humanen und selbstbestimmten Lebensendes zu einer «Verpflichtung zum Tode» (*duty to die*) mutieren (12–14). Der frühere deutsche Bundespräsident Johannes Rau hat diese potenzielle Drucksituation in seiner Berliner Rede bereits im Frühjahr 2001 zusammengefasst (15): «Wo das Weiterleben nur eine von zwei legalen Optionen ist, wird jeder rechenschaftspflichtig, der anderen die Last seines Weiterlebens aufbürdet. Was die Selbstbestimmung des Menschen zu stärken scheint, kann ihn in Wahrheit erpressbar machen.»

Dr. Marion Schafroth, die Präsidentin von EXIT, sieht in der Schweiz derzeit keinerlei gesellschaftliche Entwicklung zu einer Atmosphäre, in der sich alte Menschen zum Suizid gedrängt sehen. Sie stellt die autonome Entscheidung des Einzelnen klar in den Vordergrund der derzeitigen Sterbehilfekultur in der Schweiz (persönliche Mitteilung). Es könnte aber sein, dass in 10 bis 15 Jahren die finanziellen und ökonomischen Belastungen, welche die Gesellschaft durch eine alternde Bevölkerung zu tragen hat (u. a. bedingt durch höhere Rentenzahlungen und Gesundheitskosten), noch pointierter und mit höherer Dringlichkeit öffentlich diskutiert werden. In einem Land, in dem Mitte bis Ende der 2030er-Jahre Sterbehilfe noch selbstverständlicher als Option etabliert sein wird, könnten manche ältere Menschen ihr Sterben dann nicht nur als letzten grossen Akt der Selbstbestimmung, sondern auch

utilitaristisch und altruistisch «als Wohltat für die Gemeinschaft» (16) betrachten. Die gesellschaftliche Diskussion sollte sich diesen Aspekten der Suizidhilfe stellen.

Noch scheint uns der utilitaristisch-altruistische Ansatz als Motivation zur Suizidhilfe als fernes Szenario. Die Schweiz täte aber gut daran, die bereits jetzt bestehenden Herausforderungen des so sensiblen Themas Sterbehilfe, die in Zukunft noch eindringlicher zutage treten werden, frühzeitig anzugehen.

Um die Realität und die Entwicklung des AS abzubilden, wäre als erster Schritt die Schaffung eines nationalen Registers notwendig. In diesem müssten die derzeit noch ausschliesslich in den rechtsmedizinischen Instituten archivierten Unterlagen der Sterbehilfefälle gesammelt und zentral ausgewertet werden. In diesem Register könnte dann auch der bisher mit den ICD(International Classification of Diseases)-basierten Statistiken des BFS aus formalen Gründen gar nicht adäquat abgebildete, also statistisch «unsichtbare» assistierte Alterssuizid zuverlässig erfasst werden (11, 17). Die Organisation eines solchen Registers läge dann wohl eher nicht beim BFS, sondern beim Bundesamt für Gesundheit.

Die Jahresberichte aus Kanada und den Niederlanden zeigen exemplarisch, wie ausführlich und auf welch hohem Niveau dort die Zahlen zur Sterbehilfe der Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden (4, 5). Offenbar besteht in diesen Ländern, anders als bisher in der Schweiz, die Auffassung, dass der Staat und seine Organe mit der Legalisierung der Sterbehilfe (in der Schweiz ist dieses in Ermangelung klarer rechtlicher Grundlagen derzeit eher eine Duldung) auch eine gesellschaftliche Verantwortung übernehmen, dieses Phänomen sorgfältig zu dokumentieren und, wenn nötig, auch kritisch zu begleiten.

Die Schweizer Politik könnte noch auf einer weiteren, internationalen Ebene aktiv werden. Bisher existiert in internationalen Todesursachenstatistiken keine Möglichkeit, die Sterbehilfefälle adäquat zu erfassen. Die Politik könnte das Schweizerische BFS in seiner Initiative unterstützen, gesonderte Codes für die Sterbehilfe in die von der World Health Organization (WHO) herausgegebene, weltweit gültige ICD-Klassifikation aufzunehmen (18). Dadurch wäre es in Zukunft deutlich leichter, weltweite Daten zur Praxis des Phänomens Sterbehilfe zu erheben und im internationalen Austausch zu vergleichen (17).

## Ausblick

Im zweiten Teil unserer Serie zur Zukunft der Suizidhilfe in der Schweiz werden wir diskutieren, welches Szenario die Schweiz erwartet, wenn in nicht allzu ferner Zukunft etwa 3600 Fälle pro Jahr (entsprechend 5% aller Todesfälle) «zu organisieren» sind. Wer ist verantwortlich, diese Entwicklung zu orchestrieren? Es bieten sich die Ärzteschaft und die Sterbehilfeorganisationen als handelnde Parteien an. Die Frage wird aber auch die Politik beziehungsweise den Gesetzgeber beschäftigen müssen. ▲

Korrespondierender Autor:

Prof. Dr. med. Uwe Güth

Brust-Zentrum Zürich

Medizinische Fakultät, Universität Basel

E-Mail: uwe.gueth@unibas.ch

Prof. Dr. med. Andres R. Schneeberger

University of California San Diego, Department of Psychiatry  
San Diego, USA

Prof. Dr. med. Edouard Battgay

International Center for Multimorbidity and Complexity in  
Medicine (ICMC)

Merian Iselin Klinik Basel und

Universität Zürich, Healthy Longevity Center

Interessenlage:

Die Autoren bestätigen, dass kein Interessenkonflikt besteht. Keiner der Autoren ist Mitglied in einer der Schweizer Sterbehilfeorganisationen.

Danksagung:

Die Autoren danken dem Schweizerischen Bundesamt für Statistik, Sektion Gesundheit der Bevölkerung, für die Zurverfügungstellung der Daten der Todesursachenstatistik mit besonderer Berücksichtigung des assistierten Suizids; verantwortliche Epidemiologen: Prof. Dr. Rolf Weitkunat und Herr Karim Abawi.

Literatur:

1. Montagna G et al.: Long-term development of assisted suicide in Switzerland: analysis of a 20-year experience (1999-2018). *Swiss Med Wkly.* 2023;153:40010.
2. Güth U et al.: Der Assistierte Suizid in der Schweiz, ein Modell in der internationalen Diskussion zum Thema «Assisted dying»: Rahmenbedingungen und Langzeitentwicklung eines neuen gesellschaftlichen und medizinischen Phänomens. *Dtsch Med Wochenschr.* 2024;149:1227-1236.
3. Güth U et al.: Langzeitentwicklung von assistiertem und konventionellem Suizid bei Patientinnen und Patienten mit Krebserkrankungen in der Schweiz. *Schweizer Zeitschrift für Onkologie.* 2024;3:25-32.
4. Health Canada: Fourth Annual Report on Medical Assistance in Dying (Oktober 2023); <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/publications/health-system-services/annual-report-medical-assistance-dying-2022.html>; letzter Zugriff: 11.09.2024.
5. Regionale Kontrollkommissionen für Sterbehilfe. Jahresbericht 2023 (April 2024); <https://www.euthanasiecommissie.nl/de-toetsingscommissies/uitspraken/jaarverslagen/2023/april/4/jaarverslag-2023>; letzter Zugriff: 11.09.2024.
6. European Values Study, Befragungsjahre 1990/1999/2008/2017; <https://www.atlasofeuropeanvalues.eu/maptool.html>; letzter Zugriff: 11.09.2024.
7. Güth U et al.: Medical aid in dying: Europe's urgent medico-ethical challenge. *Int J Public Health.* 2023;68:1606538.
8. EXIT – Deutsche Schweiz: Wie engagiert sich EXIT für den erleichterten Altersfreitod? <https://www.exit.ch/freitodbegleitung/altersfreitod/>; letzter Zugriff: 11.09.2024.
9. Streeck N: Jedem seinen eigenen Tod. Authentizität als ethisches Ideal am Lebensende. Frankfurt: Campus, 2020.
10. EXIT – Deutsche Schweiz: Jahresberichte 2015-2023; <https://www.exit.ch/>; letzter Zugriff: 11.09.2024.
11. Güth U et al.: Der assistierte Suizid in der Schweiz (Teil 2): der «unsichtbare» Alterssuizid. *Praxis (Bern).* 2024; zur Publikation vorgesehen im November.
12. Jecker NS: Against a duty to die. *Virtual Mentor.* 2014;16:390-394.
13. Hardwig J: Is there a duty to die? *Hastings Cent Rep.* 1997;27:34-42.
14. Kious B: Burdening Others. *Hastings Cent Rep.* 2022;52:15-23.
15. Rau J: Berliner Rede 2001. Wird alles gut? Für einen Fortschritt nach menschlichem Maß (18.05.2001); [https://www.bundespraesident.de/SharedDocs/Reden/DE/Johannes-Rau/Reden/2001/05/20010518\\_Rede.html](https://www.bundespraesident.de/SharedDocs/Reden/DE/Johannes-Rau/Reden/2001/05/20010518_Rede.html); letzter Zugriff: 11.09.2024.
16. Diekhaus C: Plan 75. Sterben für die gute Sache (12.10.2023); <https://www.kino-zeit.de/film-kritiken-trailer-streaming/plan-75-2022>; letzter Zugriff: 11.09.2024.
17. Güth U et al.: ICD-based cause of death statistics fail to provide reliable data for Medical Aid in Dying. *Int J Public Health.* 2023; 68:1606260.
18. World Health Organization (WHO): WHO Family of International Classifications (WHO-FIC). Maintenance Platform; <https://icd.who.int/dev11> und mit personalisiertem Login unter <https://icd.who.int/dev11/identity/Account/Login?ReturnUrl=%2Fdev11%2Fproposals%2Frefguide11%2Ficd%2Fen%2Fproposallist>; letzter Zugriff: 11.09.2024.