



Palliative Info

Newsletter
Nr. 1, Februar 2015

Palliativmedizin
Mitglieder der Arbeitsgruppe

Das Arzt-Patientengespräch über den assistierten Suizid – eine Herausforderung

Dr. Klaus Bally

Einführung:

Immer mehr Menschen tragen sich mit dem Gedanken, eines Tages Suizidbeihilfe in Anspruch zu nehmen. Die Sterbehilfe-Organisation EXIT Schweiz zählt über 100 000 Mitglieder, täglich melden sich 50 bis 100 Menschen für eine Neumitgliedschaft an; es gilt allerdings zu beachten, dass viele dieser Menschen dies nicht primär im Hinblick auf einen möglichen späteren assistierten Suizid tun, sondern um eines Tages dank einer EXIT-Patientenverfügung nicht unnötig belastende Therapie ertragen zu müssen.

Wenn ein Patient einen assistierten Suizid ins Auge fasst, sind Hausärzte oftmals die ersten Ansprechpartner^{1,2}. 2012 wurden in der Schweiz insgesamt 508 assistierte Suizide registriert³ (0,8% aller Todesfälle). Für den einzelnen Arzt ist die Konfrontation mit dem konkreten Wunsch eines Patienten nach assistiertem Suizid daher noch immer ein seltenes Ereignis. In einer 2014 durchgeführten schweizweiten Erhebung gaben von 1318 antwortenden Ärzten unterschiedlicher Fachrichtung weit mehr als die Hälfte an, noch nie konkret mit einem Suizidwunsch eines Patienten konfrontiert worden zu sein. Knapp ein Drittel der Kollegen berichteten, in den vergangenen fünf Jahren ein bis vier Mal von einem Patienten darauf angesprochen worden zu sein⁴. In einer anderen Befragung allerdings nur von Hausärzten aus der ganzen Schweiz gab ein Drittel der 579 Antwortenden an, sich im Umgang mit Suizidwünschen ihrer Patienten sicher zu fühlen, ein Drittel fühlt sich nur teilweise sicher und ein weiteres Drittel unsicher. Weit mehr als die Hälfte der Kollegen erleben einen Suizidwunsch eines ihrer Patienten als erhebliche emotionale Belastung⁵.

Gesetzliche Grundlagen und Standesregeln:

Gemäss Art. 115 des Strafgesetzbuches ist die Beihilfe zum Suizid straflos, wenn sie ohne selbstsüchtige Beweggründe erfolgt. In den 2004 von der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) veröffentlichten und 2013 dem neuen Erwachsenenschutzrecht angepassten Richtlinien «Betreuung von Patientinnen und Patienten am Lebensende»⁶, wird darauf hingewiesen, dass «am Lebensende in einer für den Betroffenen unerträglichen Situation der Wunsch nach Suizidbeihilfe entstehen und dauerhaft bestehen bleiben kann». Suizidbeihilfe ist nach diesen Richtlinien dann zulässig,

Ziele:

- Die Ausbildung der Mitglieder von SGIM und SGAM im Bereich Palliative Care verbessern;
- Das Interesse der Ärzte durch Hinweise auf zusätzliche Informationsquellen wecken;
- Ärzte über nationale Entwicklungen und Ausbildungsmöglichkeiten im Bereich Palliative Care auf dem Laufenden halten.

Konkret:

- 1–2 A4-Seiten
- Zustellung via E-Mail
- Französische, deutsche und italienische Version des Newsletters «Palliative Info»
- Erscheinungsweise: 3 × jährlich (jeweils Ende Januar, Ende Mai, Ende Oktober)
- Das Schwergewicht des Newsletters liegt auf der praktischen Anwendung

Redaktionskommission:

- PD Dr. Sophie Pautex (SP)

Kontakt:

sophie.pautex@hcuge.ch

- Dr. Christoph Cina (CC)
- PD Dr. Sophie Pautex (SP)
- Dr. Klaus Bally (KB)
- Dr. Roland Kunz (RK)
- Dr. Vanni Manzocchi (VM)
- PD Dr. Claudia Mazzocato (CM)

Gestaltung/Produktion:

Mirjam Wicki, Lukas Zemp, Esther Slooter, SGIM

Nummern 2015:

1. Februar 2015: Sterbehilfe: wichtige Fragen KB/SP
2. Ende Mai 2015: neuropathische Schmerzen CM/VM
3. Ende Oktober: Patientenverfügungen CC/RK

- wenn die Erkrankung des Patienten die Annahme rechtfertigt, dass das Lebensende nahe ist,
- alternative Möglichkeiten der Hilfestellung erörtert und soweit gewünscht auch eingesetzt wurden,
- wenn der Patient urteilsfähig ist und
- wenn sein Wunsch ohne äusseren Druck entstanden, wohlwogen und dauerhaft ist.

In jedem Fall muss die zum Tode führende Handlung vom Patienten selbst ausgeführt werden. Kein Arzt darf dazu verpflichtet werden, seinen Patienten bei einem beabsichtigten assistierten Suizid zu unterstützen.

Erwartungen von Patienten und Angehörigen:

Befragungen von Patienten und Angehörigen von Patienten, die mit einem Wunsch nach assistiertem Suizid an ihren Arzt herangetreten sind, haben gezeigt, wie wichtig für sie ist, dass ihr Arzt offen ist für ein Gespräch über ihren Wunsch nach assistiertem Suizid. Er soll kompetent sein, über den Prozess des Sterbens zu sprechen und insbesondere soll er bereit sein, die Arzt-Patienten-Beziehung aufrecht zu erhalten, auch wenn die Ansichten des Patienten resp. seiner Angehörigen divergent zu denjenigen des Arztes sind ⁷.

Angehörige geraten durch den Wunsch eines Patienten nach einem assistierten Suizid oftmals in ein Dilemma, indem sie die Autonomie des Patienten als wertvolles Gut betrachten, zugleich aber den assistierten Suizid ablehnen ⁸. Daher gehört es zu den ärztlichen Aufgaben, Angehörige in diesem Prozess und insbesondere auch nach dem assistierten Suizid zu unterstützen.

Vorgehen bei einem Wunsch nach Suizidbeihilfe:

Die Kommunikation und Organisation rund um einen assistierten Suizid ist komplex und fordert eine umsichtige Zusammenarbeit aller Beteiligten. Der Hausarzt sollte hier eine tragende Funktion einnehmen.

Die beste Vorsorge betreffend Suizidwünschen ist eine frühzeitige und bestmögliche palliativmedizinische Betreuung. Dennoch kann Palliative Care nicht alle entsprechenden Begehren verhindern ⁹.

Äussert ein Patient einen Suizidwunsch, wird in Anlehnung an Gastmans C et al.¹⁰ folgendes Vorgehen empfohlen:

Generell gilt es, den Patienten und seine Angehörigen in einer Situation, die den Wunsch nach einem assistierten Suizid aufkommen lassen könnte, palliativmedizinisch korrekt zu begleiten. Im Vordergrund steht ein mehrdimensionales Symptommanagement. Bei Bedarf soll ein palliativmedizinisches Konsilium erwogen werden. Bei ausgeprägtem Leiden und ausgeschöpfter Symptomkontrolle kann eine palliative Sedierung ins Auge gefasst werden.

Gastmans nennt die nochmaligen Bemühungen um eine bestmögliche Palliative Care den «Palliativfilter».

Sollte ein Patient um einen assistierten Suizid bitten,

- gilt es in erster Linie, ihm aufmerksam zuzuhören und zu klären, ob es sich um einen autonom und unbeeinflusst geäusserten, freien Wunsch eines informierten Individuums handelt.
- Man wird sich versichern, ob der Patient urteilsfähig ist bezüglich der Konsequenzen seines Anliegens.
- Dann wird man eruieren, welche Motivation hinter dem Wunsch steht und ob er schon mit anderen Menschen über sein Suizidbegehren gesprochen hat.
- Man wird sich nochmals fragen, wie die Prognose bei der vorliegenden Erkrankung ist und mit welchen Symptomen gerechnet werden muss.
- Körperliche und seelische Belastungen sollen erkannt und behandelt werden.

Palliative Info

- Anschliessend soll mit dem Patienten über den zu erwartenden Verlauf und die Möglichkeiten der Symptomlinderung gesprochen werden.
- Auch soll der Patient darüber informiert werden, an wen er sich mit Fragen wenden kann und wer entscheiden soll, wenn er selbst dazu nicht mehr in der Lage ist.

Wenn der Patient hierzu sein Einverständnis gibt, wird der Arzt mit den Angehörigen sprechen. Er wird sie über die Krankheit, die Prognose und Behandlungsmöglichkeiten aufklären und ihnen Unterstützungsmöglichkeiten anbieten. Sie sollen befragt werden, wie sie zum Suizidwunsch ihres Angehörigen stehen und welche Gefühle sie dabei empfinden. Der Arzt wird dem Patienten und den Angehörigen anbieten, sie bei schwierigen Entscheidungen zu unterstützen. Auch mit den Mitgliedern des Betreuungsteams wird der Arzt sprechen. Teammitglieder sollen nicht in einen Gewissenskonflikt geraten. Es ist wichtig, mit ihnen ihre Rolle zu klären und mit ihnen über ihre emotionale Belastung zu sprechen.

Sollte der Wunsch nach assistiertem Suizid bestehen bleiben, wird der Arzt nochmals prüfen, ob die Voraussetzungen für einen assistierten Suizid gemäss Gesetz und Standesregeln gegeben sind. Obwohl nach den Schweizerischen Standesregeln die Voraussetzungen auch durch eine nichtärztliche Drittperson geprüft werden können, wird empfohlen, eine ärztliche Zweitmeinung einzuholen, insbesondere auch zur Überprüfung der Urteilsfähigkeit des Patienten.

Die Gespräche mit dem Patienten und den Angehörigen, die Überprüfung der Voraussetzungen und insbesondere der Urteilsfähigkeit durch den Arzt sollen in der Krankengeschichte festgehalten werden.

Entschliesst sich der Patient zu einem assistierten Suizid, ist es dem Arzt natürlich freigestellt, wie weit er sich aktiv daran beteiligen möchte. Denkbar ist es, dass er nur die Voraussetzungen prüft und im Falle eines Gewissenskonfliktes seinen Patienten an einen Kollegen resp. an eine Sterbehilfeorganisation weiterweist. In vielen Fällen wird der Arzt Informationen an die Sterbehilfeorganisation weiterleiten (wozu er allerdings auch nicht verpflichtet ist). Ob er Natriumpentobarbital verschreiben oder beim assistierten Suizid anwesend sein möchte, ist dem Gewissensentscheid eines jeden Arztes überlassen.

Nach dem assistierten Suizid ist es unabdingbar, mit den Angehörigen und dem Betreuungsteam in Gesprächen das Erlebte zu verarbeiten. Auch der involvierte Arzt soll im Rahmen einer Intervision hierfür die Möglichkeit haben.

Der einfachen Lesbarkeit halber wird im Artikel jeweils nur die männliche Form verwendet. Selbstverständlich sind, wenn von Patienten und Ärzten die Rede ist, auch Patientinnen und Ärztinnen gemeint.

¹ Meeussen K, Van den Block L, Bossuyt N, Echteld M, Bilsen J, Deliens L. Dealing with requests for euthanasia: interview study among general practitioners in Belgium. *Journal of pain and symptom management* 2011;41(6):1060-72

² Sercu M, Pype P, Christiaens T, Grypdonck M, Derese A, Deveugele M. Are general practitioners prepared to end life on request in a country where euthanasia is legalised? *Journal of medical ethics* 2012;38(5):274-80

³ <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/14/02/04/key/01.html> Sterbehilfe (assistierter Suizid) in der Schweiz

⁴ Brauer S., C. Bollinger, J.-D. Strub, Haltung der Ärzteschaft zur Suizidhilfe. 2014.

⁵ Conditions and quality of end-of-life care in Switzerland – the role of GPs (NFP 67); noch nicht publizierte Daten

⁶ Richtlinien «Betreuung von Patientinnen und Patienten am Lebensende», SAMW 2004 (ergänzt nach Einführung des neuen Erwachsenenschutzrechts am 1.12.2013)

Palliative Info

- ⁷ Back AL, Starks H, Hsu C, Gordon JR, Bharucha A, Pearlman RA. Clinician-patient interactions about requests for physician-assisted suicide: a patient and family view. *Arch Intern Med.* 2002 Jun 10;162(11):1257-65
- ⁸ Gamondi C, Pott M, Forbes K, Payne S. Exploring the experiences of bereaved families involved in assisted suicide in Southern Switzerland: a qualitative study. *BMJ Support Palliat Care.* 2013 Sep 3. doi: 10.1136/bmjspcare-2013-000483. [Epub ahead of print]
- ⁹ Jansen-van der Weide MC, Onwuteaka-Philipsen BD, van der Wal G. Requests for euthanasia and physician-assisted suicide and the availability an application of palliative options. *Palliat Support Care.* 2006 Dec;4(4):399-406
- ¹⁰ Gastmans C, Van Neste F, Schotsmans P. Facing requests for euthanasia: a clinical practice guideline. *J Med Ethics.* 2004 Apr;30(2):212-7

«Palliative Info» ist eine gemeinsame Publikation von:



Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin
Société Suisse de Médecine Interne Générale
Società Svizzera di Medicina Interna Generale
Swiss Society of General Internal Medicine

SSMG
SGAM

SWISSFAMILYDOCS



palliative.ch

gemeinsam + kompetent
ensemble + compétent
insieme + con competenza