

## Ausgangssituation im Bereich Palliative Care / PZI

- Primär respektieren wir den Patientenwillen.
- Der Wunsch nach Suizidbeihilfe kann gemäss unserer Erfahrung Ausdruck des Misstrauens gegenüber der Qualität bei der Betreuung am Lebensende sein. Deshalb sollen diese Sorgen und Vorbehalte im Gespräch mit dem/ den Betroffenen geklärt werden.
- Suizidbeihilfe wird nicht als „Konkurrenz“ zu Palliative Care gesehen
- Wir sehen die Thematik des begleiteten Suizids nicht nur als eine medizinisch- pflegerische, sondern als eine gesellschaftliche Aufgabe, wo gemeinsam Antworten zu finden sind.
- Ein begleiteter Suizid ist auf dem Areal des Inselspitals nicht möglich, siehe Dokument der Spitalleitung „[Stellungnahme Inselspital zur Thematik: „Begleiteter Suizid“](#)“ (siehe Hintergrundinformationen)

## Ziel

- Wahrung von ethischen Grundsätzen im PZI ([Konzept PZI](#))
- Einheitliches Vorgehen im Behandlungsteam des PZI
- Einheitliche Information an Patienten und Angehörigen

## Massnahmen

Auf Abteilung SWAN C:

- PatientInnen mit Wunsch nach Suizidbeihilfe werden von allen Mitarbeitern des Betreuungsteams professionell betreut, auch wenn deren persönliche Haltung gegenüber begleitetem Suizid eine andere ist
- Die Einschätzung der aktuellen Urteilsfähigkeit erfolgt durch den Arzt in Zusammenarbeit mit der Pflegefachperson (abschliessende Verantwortung: Arzt) und bei V.a. psychiatrische Komorbidität unter Beizug eines Psychiaters. Die Urteilsfähigkeit wird bei Auftreten des Suizidwunsches und spätestens beim Austritt in der elektronischen KG im ärztlichen Verlauf dokumentiert. **Wichtig:** Keine Bestätigung der Urteilsfähigkeit gegenüber Mitarbeitenden der Sterbehilfeorganisation. Wir geben nur gegenüber dem Patienten Auskunft bzw. Dokumente ab.
- Es wird dem Patienten ein persönliches Gespräch mit einer Vertrauensperson aus dem interprofessionellen Team (Psycho-Onkologen Arzt, Seelsorge, APN) unter 4 Augen angeboten, um den Wunsch (Beweggründe, Geschichte) vertieft zu besprechen
- Wenn PatientIn kein Mitglied einer Sterbehilfeorganisation ist, muss er/sie oder die Angehörigen dies selber organisieren, d.h. das Behandlungsteam gibt keine Telefonnummern oder andere Angaben ab
- PatientInnen bzw. Angehörige müssen selbst einen Besprechungstermin mit der Sterbehilfeorganisation organisieren. Dieses Gespräch kann auf der Palliativstation, darf nicht jedoch in einem Doppelzimmer stattfinden und die MitarbeiterIn der Sterbehilfe-Organisation darf keine Werbung auf der Abteilung machen/hinterlassen
- Bei Diskussionsbedarf im Team kann das Anliegen der Patientin/des Patienten innerhalb einer interprofessionellen ethischen Fallbesprechung unter der Leitung der Fachstelle klinische Ethik diskutiert werden.

Vorbereitung der Umsetzung der Suizidbeihilfe zuhause:

- Rezept für Natrium-Pentobarbital (NaP) wird durch die Sterbehilfeorganisation organisiert (nur Beleg-Arzt oder Arzt mit eigener Praxis darf Rezept für NaP ausstellen, nicht Spitalarzt)
- PatientIn bzw. Angehörige organisieren Zeitpunkt und Privattransport, Pflege organisiert nach Absprache mit PatientIn/Angehörigen Transportunternehmen. Der Zeitpunkt des Austritts darf die Abläufe auf Station nicht komplizieren (bspw. verminderte Pflegeverfügbarkeit für andere Patienten), d.h. nur im Rahmen der Tagschicht, ein Bett wird nach Austritt in der Regel nicht reserviert.
- Pflege organisiert bei Bedarf Spitex für die Fortsetzung der Symptomkontrolle und Betreuung, falls z.B. Umsetzung nicht am Austrittstag
- Die palliative Betreuung und Behandlung wird zur Leidenslinderung bis zum Austritt fortgesetzt. Diesbezügliche Informationen werden wie bei jedem Austritt an den Hausarzt und die betreuenden der Spitex weitergeleitet
- Angehörige werden explizit gefragt, wie es ihnen in/mit dieser Situation geht und ob sie Unterstützung benötigen
- Klärung der Verabreichung von Reserve-Medikamenten:  
Falls die parenterale Gabe von Medikamenten zur Symptomkontrolle notwendig ist, erfolgt diese bei Austritt und danach SUBCUTAN. Sollte weiterhin ein venöser Zugang zur Symptomlinderung notwendig ist, wird dies mit der ärztlichen Leitung des PZI besprochen (dies muss als Grund für den IV- Zugang im Austrittsbericht dokumentiert sein). PatientIn erhält wie üblich bei Austritten Rezept, Austrittsbericht etc.
- Nach Austritt findet ein interprofessionelles Debriefing aller in der Versorgung der Patientin/des Patienten beteiligten Personen statt. Dies wird organisiert durch den Abteilungs-Oberarzt.

Im Konsiliardienst:

- Falls Datum der Umsetzung schon konkret durch PatientIn geplant ist / Termin der Suizidbeihilfe steht fest: Abklären, was die Erwartung an den Konsiliardienst / die Verlegung auf SWAN C ist (z. B. Unterstützung in der Entscheidungsfindung / unfinished business, Symptommanagement, Netzwerk, Support der Angehörigen)

Mitgeltendes Dokument

- Artikel Nestor et al AMF 2017; 17 (35):738-743
- Hintergrundinformationen (siehe unten)

## Hintergrundinformationen

Die Durchführung eines begleiteten Suizids ist aktuell in keinem Akut-Spital in der Schweiz möglich (bzw. im CHUV unter strengen Auflagen).

### Gesetzliche Grundlagen

#### Passive Sterbehilfe (Sterbenlassen)

- Verzicht auf das Ergreifen oder das Fortführen lebenserhaltender Massnahmen
- Anordnungen in einer Patientenverfügung (PV) sind verpflichtend

Fehlt eine PV, entscheiden die gesetzlichen Vertreter (Arzt hat dem Patienten gegenüber „Garantenpflicht“ und darf nicht gegen den Patientenwillen Behandlungen abbrechen).

→ Gesetzlich im Erwachsenenschutzrecht geregelt (Art. 370 und 372 ZGB) und oft praktiziert.

**Beispiele:** Lungenentzündung wird nicht mit Antibiotika behandelt; künstliche Beatmung wird eingestellt

#### Indirekte aktive Sterbehilfe (durch Symptomtherapie am Lebensende)

- Einsatz von Opioiden und Sedativa zur Schmerz- und Symptombekämpfung in Dosierungen, bei denen ein lebensverkürzender Effekt infolge von Atemdepression nicht ausgeschlossen werden kann. (Allerdings zeigen Studien, dass durch die bessere Symptomkontrolle es durch die Stressreduktion sogar zu einer Lebensverlängerung kommt.)

→ Juristisch nach Art 111 ff. St.GB eigentlich strafbar, aber in der Rechtspraxis straffrei, wenn das ärztliche Motiv die Symptomlinderung in der Endphase des Lebens ist

**Beispiel:** Tumorpatient erhält im Endstadium eine hohe Dosis Morphin und stirbt daran

#### Direkte aktive Sterbehilfe (Euthanasie)

- Direkte aktive gezielte Tötung eines Menschen auf dessen ausdrücklichen Verlangen.

→ Gesetzlich in der Schweiz in jedem Fall verboten (Art. 114 und 117 StGB)

### Beihilfe zum Suizid

- Ein Dritter (unabhängige Person) verschreibt und/oder stellt eine Substanz in letaler Dosis zur Selbsttötung bereit
- Begleitung durch Dritte beim Freitod (Freitodhilfe)
- bei autonomem, wohl erwogenem, konstantem Sterbewunsch
- der Sterbewillige muss urteilsfähig sein und die Tatherrschaft über das Geschehen haben, d.h. sich die Substanz selber verabreichen, resp. einnehmen können.

→ Gesetzlich nicht strafbar, wenn nicht eigennütziges/selbstsüchtiges Motiv (Art.115 StGB)

---

## Regelung am Inselspital (Beschluss der Spitalleitung vom 4. Mai 2009)

### Stellungnahme Inselspital zur Thematik: „Begleiteter Suizid“

Nach ausführlicher Diskussion in der spitalinternen Ethikkommission und detaillierter Besprechung mit der Spitalleitung ergibt sich folgendes Vorgehen:

**In den Räumlichkeiten und auf dem Areal des Inselspitals Bern soll kein „Begleiteter Suizid“ durchgeführt werden.**

#### *Gesellschaftliche Ausgangslage*

In den letzten Jahren wurde in der Schweiz die Thematik des begleiteten Suizids in vielfältiger Art und Weise in den unterschiedlichsten gesellschaftlichen, juristischen und ethischen Zusammenhängen diskutiert. Diese Diskussionen beruhen insbesondere darauf, dass die gesetzliche Lage in der Schweiz Privatunternehmen wie Exit oder Dignitas ermöglicht, Sterbewilligen einen begleiteten Suizid anzubieten. Im Zuge dieser Entwicklungen nahm zum Beispiel auch der Ausländeranteil der Suizidsuchenden zu, ebenso führten die Modalitäten der Durchführung zum Teil zu Irritationen in Bevölkerung und Politik. Neben zahlreichen Fachgremien hat sich auch die nationale Ethikkommission (NEK) eingehend mit dieser gesellschaftlichen Entwicklung beschäftigt (NEK 2005). Eine detaillierte Untersuchung dieser Zusammenhänge geht über den Anspruch des vorliegenden Dokumentes hinaus.

#### *Institutionelle Gegebenheiten*

Im Umfeld des Themenbereichs des begleiteten Suizids ist insbesondere darauf hinzuweisen, dass eine Institution wie das Inselspital sich dieser Problematik nicht verschliessen will. Dabei bleibt es unvermeidbar, dass sich einzelne Perspektiven und Meinungen von Mitarbeitenden nicht in der institutionellen Regelung wiederfinden.

#### *Patientenwunsch nach Suizid*

Wenn von Patienten/Patientinnen ein expliziter Wunsch nach einem Suizid geäußert wird, dann muss im Rahmen der im Inselspital praktizierten höchsten Fürsorge und aus Respekt gegenüber dem Patientenwohl ein solches Ansinnen sehr ernst genommen werden. Wird unter den Beteiligten kein praktikabler Lösungsweg zur Situation gefunden oder bleiben die Meinungen zu möglichen Vorgehensweisen unter den verantwortlichen Mitarbeitenden divergent, so wird durch den Direktionspräsidenten, den Ärztlichen Direktor und die Direktorin Pflege/MTT ein Entscheidungsgremium eingesetzt, um über ein fallgerechtes und adäquates Vorgehen zu befinden.

#### *Wissenschaftliche Erfassung*

Von der Spitalleitung wird gewünscht, dass die Ethikstelle über alle Anfragen, Umgangsweisen und Lösungsansätze im Zusammenhang mit dem Begleiteten Suizid informiert wird. Angestrebt wird dabei eine wissenschaftliche Auswertung der Suizidwünsche im Akutspital aus ethischer Sicht, insbesondere im Hinblick auf zukünftige gesellschaftliche Entwicklungen oder gesetzliche Regelungen in der Schweiz.

#### *Weiterführende Information*

Das vorliegende Dokument repräsentiert in Auszügen die eingehenden und langjährigen Überlegungen und Arbeiten der spitalinternen Ethikkommission. Für die Ethikkommission des Inselspitals wird es im schweizerischen Kontext auch weiterhin unvermeidbar sein, sich mit der Thematik des Begleiteten Suizids auseinanderzusetzen.