



12. Forum Palliativmedizin
– Das Lebensende gestalten –



Freiheit zum Tod und die Grenzen ärztlicher Hilfe

16. bis 17. November 2018



H. Christof Müller-Busch
muebu@t-online.de



Freiheit zum Tod in Grenzsituationen?



«Was den freiwilligen Tod betrifft: Ich sehe in ihm weder eine Sünde noch eine Feigheit. Aber ich halte den Gedanken, dass dieser Ausweg uns offensteht, für eine gute Hilfe im Bestehen des Lebens und all seiner Bedrängnisse.» Hermann Hesse

Freiheit zum Tod ohne ärztliche Hilfe



Wolfgang Herrndorf 12.6.1965 – 26.8.2013

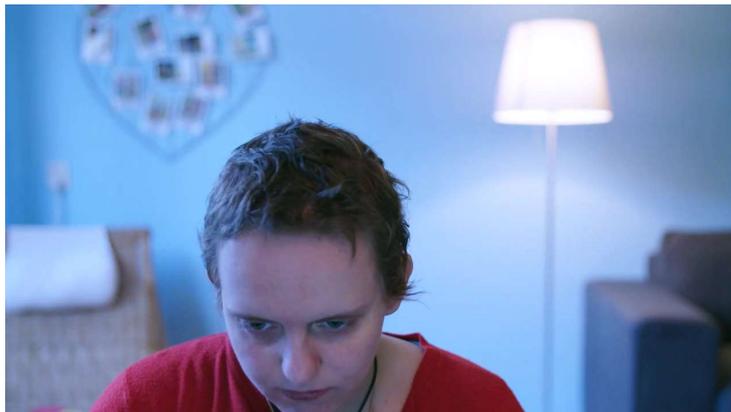
Von einer Freundin gehört, dass ihr in der Ausbildung im Hospiz beigebracht wurde, das Fenster im Zimmer der Gestorbenen zu öffnen, damit die Seele raus kann.

Das hat mir gerade noch gefehlt, zu verrecken in einem Haus, das von offensichtlich Irren geleitet wird.

Arbeit und Struktur, 21.4.2013 13:15

...die Gewissheit, es selbst in der Hand zu haben, war von Anfang an notwendiger Bestandteil meiner Psychohygiene. Ich muss wissen, dass ich Herr im eigenen Haus bin. Weiter nichts.“

Freiheit zum Tode mit ärztlicher Hilfe



At 2pm on 26 January 2018, **Aurelia Brouwers** lay down on her bed to die. Clutching a toy pink dinosaur and listening to her favourite music, the 29-year-old drank her prescribed medication as close friends gathered round. "She asked me to lie next to her. She had a smile on her face, and then she went softly into sleep," Sjoukje Willering told the *Observer*. "It was very serene and calm. It was beautiful." Four hours earlier, Brouwers had posted **her last message on Facebook**. "I'm getting ready for my trip now. Thank you so much for everything. I'm no longer available from now on."*



Ärztliche Hilfe beim oder zum Sterben?

Über eines aber will sie ganz allein bestimmen: über ihr Ende. Nachdem ihr Mann gestorben ist, lässt sie sich von einer Theaterwerkstatt einen Sarg anfertigen. Der steht bei ihr in der Kammer, zehn Jahre lang. Als sie zweimal schwer gestürzt ist und weiß, dass sie gepflegt werden und womöglich ihre riesige Wohnung verlassen muss, ist es Zeit. **Assistiert von einem Arzt, begleitet von Enkeln und Nichten, geht Tana Herzberg ihren letzten Weg. Nichts essen, nichts trinken, ein unglaublicher Willensakt.** Nach einer Woche hat sie es geschafft.*



*Nachruf David Ensikat im Tagesspiegel 19.11.2015

Tana Herzberg 1932 - 2015*

Ärztliche Hilfe und Recht

Landgericht Berlin spricht Hausarzt frei, der eine Patientin beim Suizid begleitete

13 Jahre lang war Anja D. (44) Patientin wegen eines Reizdarmsyndroms und nach mehreren Suizidversuchen beim angeklagten Arzt für Innere Medizin. Sämtliche Methoden der Schulmedizin, alle möglichen alternativen Behandlungen hatte Anja D. probiert, als sie beschloss, ihrem Leben ein Ende zu setzen „In so einer Situation kann man einen Menschen doch nicht alleine lassen. Ich habe aus ärztlichem und christlichem Gewissen gehandelt.“ Der Hausarzt stellte ihr zwei Rezepte für Schlaftabletten aus. Am 16. Februar 2013 um 12.32 Uhr bekam er eine SMS von Anja D.: „Danke Dir. Alles geschluckt.“ Eineinhalb Stunden später fuhr er in ihre Wohnung. Sie hatte ihm die Schlüssel gegeben. D. lag bewusstlos auf ihrem Bett, auf dem Nachttisch die leeren Tablettenschachteln und drei Abschiedsbriefe: an eine Freundin, die Mutter, den Sohn. Turowski fühlte ihren Puls, trug die Ergebnisse in die Krankenakte ein. Ohnmacht, Koma, Tod: Drei Tage dauerte das Sterben; neunmal sah der Arzt in dieser Zeit nach seiner Patientin. Schließlich, am 19. Februar um 4.30 Uhr, stellte er den Totenschein aus... Nach Christina Gensche „Die Welt“



Als die Richterin das Urteil spricht, bricht Jubel aus. Freispruch. Viele Patienten sind ins Gericht gekommen, sie applaudieren ihrem Arzt. Christoph Turowski sitzt ganz still auf der Anklagebank. Erst später lässt er eine Emotion zu. „Mir ist ein Stein vom Herzen gefallen“, sagt er.

„Ärzte leisten Hilfe beim Sterben, aber nicht zum Sterben“*



Foto: Axentis

Musterberufsordnung der Ärzteschaft

**§ 16
Beistand für Sterbende**
Ärztinnen und Ärzte haben Sterbenden unter Wahrung ihrer Würde und unter Achtung ihres Willens beizustehen. Es ist ihnen verboten, Patientinnen und Patienten auf deren Verlangen zu töten. Sie dürfen keine Hilfe zur Selbsttötung leisten.

Nur 10 von 17 Landesärztekammern haben diese Formulierung übernommen



Ärztekammer Sachsen

§ 16 – Beistand für den Sterbenden

Der Arzt hat Sterbenden unter Wahrung ihrer Würde und unter Achtung ihres Willens beizustehen. Es ist ihm verboten, Patienten auf deren Verlangen zu töten.

Er darf keine Hilfe zur Selbsttötung leisten.



Ärztekammer Berlin

§ 1 – Aufgaben der Ärztinnen und Ärzte

(3) Die Mitwirkung bei der Selbsttötung ist keine ärztliche Aufgabe. **Ärztinnen und Ärzte sollen keine Hilfe zur Selbsttötung leisten.**

§ 16 – Beistand für Sterbende

Ärztinnen und Ärzte haben Sterbenden unter Wahrung ihrer Würde und unter Achtung ihres Willens beizustehen.

Ärztekammern Bayern und BW

§ 16 Beistand für den Sterbenden

Der Arzt hat Sterbenden unter Wahrung ihrer Würde und unter Achtung ihres Willens beizustehen.



* Mitteilung des Vorstandes 11.12.2014

Konfliktbereiche und Grenzen ärztlicher Hilfe beim/zum Sterben

- Tötung auf Verlangen
- Handlungen bei unerträglichem Leid
- Beihilfe zum Suizid
- Begleitung des Suizidenten
- Begleitung des „Sterbefastens“
- Tiefe Sedierung bis zum Tod
- Wer bestimmt unerträgliches Leid?
- Begrenzung potentiell lebensverlängernder Maßnahmen

Freiheit und Fürsorge im Spannungsfeld



- Die Legalisierung der Euthanasie in den Niederlanden hat die Debatte über das Recht auf einen selbstbestimmten Tod wieder angefacht, ebenso das Nachdenken darüber, ob mit der Palliativmedizin nicht Alternativen bestehen, durch optimale Symptomkontrolle und menschliche Begleitung bei Todkranken jedem Menschen ein würdiges Sterben zu ermöglichen.
- Das Erleben von Grenzen medizinischer Hilfe bei Schwerstkranken und Sterbenden lässt allerdings immer wieder auch den Wunsch nach dem Tod entstehen.
- Ist der Wunsch nach einer Beschleunigung des Lebensendes nicht ein besonders dringender Appell um fürsorgendes, dem Wohl des Patienten verpflichtetes Handeln?
- Zwar kann die individuelle Freiheit, das eigene Leben zu beenden, als Manifestation selbstbestimmter Autonomie verstanden werden. Doch beinhaltet das Verlangen nach Lebensbeendigung durch die Mitwirkung eines Arztes einen ethischen Konflikt, dem sich zu stellen immer dringender wird.

„Physician assisted dying“ im 21. Jahrhundert

- 27. Oktober 1997 **Oregon** Death and Dignity Act (DWDA)
- 12. April 2001 **Niederlande**: Verabschiedung des *Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding*
- 22. Mai 2002 **Belgien** Belgisches Sterbehilfegesetz (*loi relative à l'euthanasie*)
- 31. Mai 2006 **Schweiz**: Empfehlung des Schweizer Bundesrats auf Gesetz zur Zulassung von Sterbehilfeorganisationen zu verzichten
- 17. März 2009 **Luxemburg**: Gesetz über Sterbehilfe und assistierten Suizid (*Loi sur l'euthanasie et l'assistance au suicide*)
- Seit 2006 gesetzliche Regelungen zu Assisted Suicide in **Washington DC, California, Colorado, Montana, Oregon, Vermont, Hawaii, and Washington**
- 17. Juni 2016 **Canada**'s law on medical assistance in dying

As of March 2018, active human euthanasia is legal in the Netherlands, Belgium, Colombia,[1] Luxembourg, and Canada.[2] Assisted suicide is legal in Switzerland, Germany, the Netherlands, and in the US states of Washington, Oregon, Colorado, Hawaii, Vermont, Montana, Washington DC,[3] and California.[4] A law legalising euthanasia in the Australian state of Victoria will come into effect in mid-2019.

„Assisted Dying“ in USA und Canada



Oregon, Washington, Vermont,
California, Montana, Colorado
Washington DC



Mehr als 3700 “medically assisted deaths” seit der Verabschiedung der “Bill C-14 on medical assistance in dying” am 17.6.2016 *

	Government of Canada	Gouvernement du Canada
Jobs	Immigration	Travel
Business	Benefits	
Home → Health → Health system and services → Health services → End-of-life care		
Medical assistance in dying		
<small>Learn about medical assistance in dying, including the requirements of the federal law, eligibility and independent reviews of requests that are not eligible under the law that are currently underway.</small>		

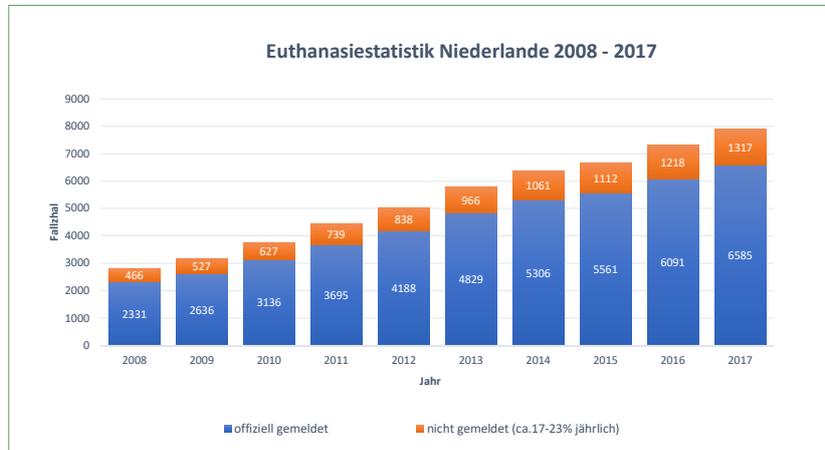
*<https://www.cbc.ca/news/politics/maid-assisted-death-increase-1.4715944> (21.6.2018)

Häufigkeit: 0,4 -4.6 % aller Todesfälle

- **Schweiz** (seit 1941, aS und ÄaS): **ca. 2,5 - 3 % aller Todesfälle**:
 - 2016: ca. 1000 Fälle bei Exit Deutschland und Suisse-Romande
 - 2016: ca. 300 Fälle bei Dignitas und Lifecircle
 - **Oregon** (seit 1997, nur ÄaS: 2017: 143 Fälle (**0,45 % aller Todesfälle**)
 - **Washington** (seit 2008, 2013: 119 Fälle = 0,23%)
-
- **Niederlande** seit 2002 (EU und ÄaS offiziell geduldet): 2017 **ca. 4,4 % aller Todesfälle** durch EU und 0,15 % aller Todesfälle durch ÄaS (6585 Fälle inkl. 216 ÄaS)
 - **Belgium** (EU und ÄaS erlaubt, nicht definiert: EU 2013: ca. 2830 Fälle in **Flandern = 4,6%**, ÄaS < 0,02%)
 - **Luxemburg** (EU seit 2008, 2011 und 2012: 14 Fälle = 0,2%)

Suizide in der amtlichen Todesursachenstatistik:
In Oregon waren Suizide (inkl. AS) bei 2,2% (2012) bzw. 2,1 % (2013) Todesursache
In der Schweiz gibt es für die letzten beiden Jahre keine genauen Zahlen, es gab aber neben den ca. 1000 Suiziden zusätzlich 800 – 1000 Fälle von Suizide mit Beihilfe, das sind dann 2,6% (2013) bzw. 3 % (2016) aller Todesfälle

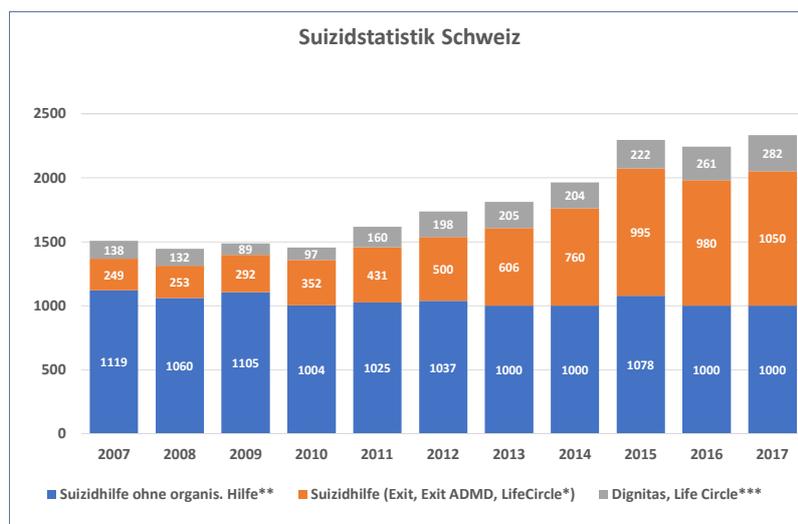
Euthanasie in den Niederlanden* Fallzahlen 2008 – 2017**



* 2017 Netherlands euthanasia report <http://www.consciencelaws.org/background/procedures/assist019.aspx>

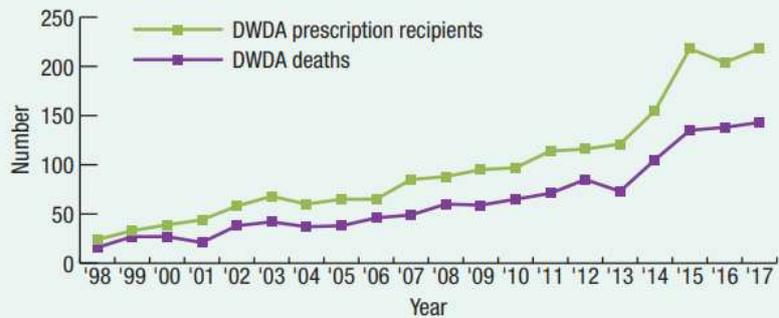
** inkl. 83 (64) Fälle bei psychiatrischen Patienten, 169 (141) Fälle bei Menschen mit (beginnender) Demenz und 244 Fälle bei "fortgeschrittenem Alter" - 2017 (2016)

Assistierte und andere Suizide Schweiz 2007 - 2017



Ärztliche Suizidbeihilfe in Oregon*

Figure 1: DWDA prescription recipients and deaths*, by year, Oregon, 1998-2017



*As of January 19, 2018
See Table 2 for detailed information

<http://www.healthoregon.org/dwd>

Suizidbeihilfe in Deutschland?

- Es gibt keine Statistik zur Suizidbeihilfe
- Report Mainz, Ethikrat: 150 – 300 Fälle / Jahr
- Sterbehilfe Deutschland: 2015: 92 Fälle (2013: 41 Fälle)
- Uwe Arnold: ca. 200 Fälle in den letzten Jahren
- Grauzone ?

Selbsttötung in SAPV-Betreuung

Nachfragen

TABELLE 1
Bei wie vielen Ihrer Patienten wurde Beihilfe zur Selbsttötung vom Patienten selber nachgefragt? Im Jahr (n/2013 = 38, n/2014 = 40)

2013	Anzahl	Mittelwert	STABWN	Verstorben ges.	Anteil
Erwachsene	325	13,0	24,9	8 001	4,06 %
Kinder	0	0,0	0,0	208	0,00 %
Gesamt- ergebnis	325	8,6	21,1	8 209	3,96 %

2014	Anzahl	Mittelwert	STABWN	Verstorben ges.	Anteil
Erwachsene	342	13,2	25,7	9 344	3,66 %
Kinder	2	0,1	0,3	219	0,91 %
Gesamt- ergebnis	344	8,6	21,6	9 563	3,60 %

Durchführung

TABELLE 3
Bei den befragten PCTs 2013 und 2014 verstorben

	n	%
Unter SAPV im Zeitraum verstorben	17 772	100,000
Wunsch nach Lebensverkürzung	1 452	8,170
Lebensverkürzung durch Selbsttötung	17	0,096
Tötung auf Verlangen	0	0
Lebensverkürzung bei Kindern	0	0

* Thomas Sitte Dtsch Arztebl 2015; 112(40): A 1614-6

Freiheit zum Tod und ärztliche Hilfe?



Hilfe,
ich lebe
noch!

The easy way out

Grenzen ärztlicher Hilfe beim Todeswunsch und ärztliche Pflichten

- Tötung auf Verlangen **VERBOTEN**
 - Beihilfe zur Selbsttötung **KEINE ÄRZTLICHE AUFGABE**
 - Tötung des Leidenden **VERBOTEN**
 - Handeln ohne Indikation **ETHISCH UNZULÄSSIG**
 - Handeln gegen den Willen **VERBOTEN**
 - Handeln ohne Einwilligung **VERBOTEN**
-
- Umgang mit Todeswünschen **PFLICHT**
 - Begleitung des Sterbenden **ÄRZTLICHE AUFGABE**
 - Respekt vor Autonomie **GRUNDPRINZIP**
 - Prävention des Leidens **GRUNDSATZ**
 - Begleitung des Suizidenten **AUFGABE**

Grundsätze der Bundesärztekammer

Präambel



Die Tötung des Patienten hingegen ist strafbar, auch wenn sie auf Verlangen des Patienten erfolgt.

Die Mitwirkung des Arztes bei der Selbsttötung ist keine ärztliche Aufgabe.

Ein offensichtlicher Sterbevorgang soll nicht durch lebenserhaltende Therapien künstlich in die Länge gezogen werden. Darüber hinaus darf das Sterben durch Unterlassen, Begrenzen oder Beenden einer begonnenen medizinischen Behandlung ermöglicht werden, wenn dies dem Willen des Patienten entspricht. Dies gilt auch für die künstliche Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr.

Gesetz zum Verbot der geschäftsmäßigen Suizidbeihilfe

beschlossen am 6. November 2015

Das Strafgesetzbuch in der Fassung der Bekanntmachung vom 13. November 1998 (BGBl. I S. 3322), das zuletzt durch Artikel ... des Gesetzes vom ... (BGBl. I S. ...) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

In der Inhaltsübersicht wird die Angabe zu § 217 wie folgt gefasst: „§ 217 Geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung“.

§ 217 wird wie folgt gefasst:

„§ 217 Geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung

(1) Wer in der Absicht, die Selbsttötung eines anderen zu fördern, diesem hierzu geschäftsmäßig die Gelegenheit gewährt, verschafft oder vermittelt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

(2) Als Teilnehmer bleibt straffrei, wer selbst nicht geschäftsmäßig handelt und entweder Angehöriger des in Absatz 1 genannten anderen ist oder diesem nahesteht.

Hinweise zur Suizidbeihilfe 2017*

Thema VERBOT DER GESCHÄFTSMÄSSIGEN FÖRDERUNG DER SELBSTTÖTUNG

Balanceakt in der Palliativmedizin

Die neue gesetzliche Regelung zum assistierten Suizid wirft bei vielen palliativmedizinisch tätigen Ärztinnen und Ärzten Fragen auf, wie weit ihre Tätigkeit davon beeinflusst wird. Die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin gibt eine Übersicht*.

Eigentlich bestehen zwischen einer auf die Herbeiführung des Todes zielenden Suizidbeihilfe und einer Palliativversorgung von schwer kranken Menschen deutliche Unterschiede, die klar erkennbar und benennbar sind. So ist Palliativversorgung die aktive, ganzheitliche Behandlung von Patienten mit einer nicht heilbaren, progredienten Erkrankung mit begrenzter Lebenserwartung. Das Hauptziel ist die Verbesserung der Lebensqualität für die Patienten und ihre Angehörigen. Dies beinhaltet die Linderung von körperlichem oder seelischem Leid. Für die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) gehört es nicht zum Grundverständnis der Palliativmedizin, Beihilfe zum Suizid zu leisten oder über die gezielte Durchführung eines Suizids zu beraten (1).

Dilemma-Situationen gibt es
Allerdings kann es in Einzelfällen zu Dilemma-Situationen kommen,



BUNDESÄRZTEKAMMER

Bekanntmachungen

Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung (§ 217 StGB): Hinweise und Erläuterungen für die ärztliche Praxis*

Der Deutsche Bundestag hat am 06.11.2015 mit breiter Mehrheit ein Gesetz beschlossen, das mit Wirkung zum 10.12.2015 die geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung unter Strafe stellt. Erklärtes Ziel des neuen Gesetzes ist es, auf Wiederholung angelegte, organisierte Formen des assistierten Suizids durch Sterbehilfevereine oder einzelne Sterbehelfer zu unterbinden. § 217 StGB (Geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung) lautet:

„(1) Wer in der Absicht, die Selbsttötung eines anderen zu fördern, diesem hierzu geschäftsmäßig die Gelegenheit gewährt, verschafft oder vermittelt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.“

* DÄB Jg. 114, Heft 7 vom 17.2.2017

Bundesärztekammer

Hinweise und Erläuterungen zu § 217 StGB vom 17.2.2017

Die Begleitung des Patienten bei seinem freiwilligen Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit stellt keine Hilfe des Arztes bei der Selbsttötung oder ihre Förderung dar, sondern ist eine Form der Sterbebegleitung (früher „indirekte Sterbehilfe“).
Eine Zwangsernährung gegen den freien Willen des Patienten wäre rechtlich unzulässig.
(Körperverletzung §223, 224 StGB).

Selbstbestimmtes Sterben und gesundheitliche Fürsorge

„Wesentlich ist, dass Autonomie kein leeres Wort oder eine wohlfeile Forderung bleibt, sondern in konkreten Beziehungen zwischen Patienten, deren Bezugspersonen und den Anbietern von Gesundheitsleistungen erarbeitet und realisiert wird.“

A. Neitzke 2013*



*Autonomie ermöglichen. Ein Konzept für die Ethikberatung im Gesundheitswesen. In: Wiesemann, C. & Simon, A. (Hrsg.): Patientenautonomie. Theoretische Grundlagen – praktische Anwendungen. Mentis: Münster 2013, 445-455

Selbstbestimmung braucht ein Gegenüber

Die Idee der relationalen Autonomie*

- Menschen sind immer auch soziale Wesen
- Der Mensch wird am Du zum Ich (Martin Buber)
- „Autonomie ermöglichen“ muß Kontextfaktoren berücksichtigen
- Absichtslose Kommunikation mit dem Betroffenen und Besprechung der Therapieziele und Handlungsmöglichkeiten
- Bedeutung der professionellen Autonomie der «Carer» bzw. Kümmerer
- Respekt vor der Entscheidung der betroffenen Person

* nach G. Neitzke (2013) und M. Zimmermann-Acklin (2011)

Möglichkeiten zum Umgang mit Todeswünschen in Grenzsituationen

- Gesundheitliche Vorsorgeplanung
- Beendigung lebensverlängernder Maßnahmen
- Freiwilliger Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit (FVNF)
- Palliative Sedierung zur Leidenslinderung
- Angehörige einbeziehen
- Deliberative Begleitung

Suizidprävention statt Beihilfe

1. Todeswünsche und Suizidabsichten von schwerstkranken Menschen müssen sorgfältig beachtet und respektiert werden.
2. Palliativversorgung kann nicht alle Konflikte lösen, aber sie kann durch Leidenslinderung in vielen Fällen zur Suizidprävention beitragen.
3. Suizidbeihilfe ist keine ärztliche Aufgabe, das bedeutet aber nicht, Menschen mit Suizidwünschen alleine zu lassen
4. Das **Prinzip der Letztverlässlichkeit** am Lebensende kann als wichtiger Ansatz dazu beizutragen, dass die assistierte Selbsttötung nicht zur Norm wird.
5. Die „Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen“ versucht hier auf vielen Ebenen beizutragen.

WWW.
CHARTA-FUER-
STERBENDE.DE

Wir
unterstützen
die **Charta**

Beizeiten Vorsorgen



Die Lösung: Selbstmordadapter für ihre Steckdose
Aussichtslosigkeit und den täglichen Wahnsinn müssen sie nicht weiter hinnehmen. Dieser Adapter ist kinderleicht in der Anwendung und verwandelt zielsicher alle Ihre Sorgen in ein Nichts. Unentbehrlich für Anhänger der SPD.
Best.-Nr. : 2019, im Wahljahr nur noch 4,99 €

Literaturempfehlung

