

Suizidalität im Kontext palliativer Versorgung

Prof. Dr. Claudia Bausewein



Prof. Dr. Claudia Bausewein



Internistin, ZB Palliativmedizin

Seit 1980er Jahre engagiert in
Palliativ- und Hospizversorgung

Mitglied Geschäftsf. Vorstand
Deutsche Gesellschaft für
Palliativmedizin

Bitte um Suizidbeihilfe

Patientenprofil Herr Lange



73 Jahre

leidet an Karzinom der Unterlippe

hat Schmerzen im Mundbereich

körperlich schwach

ekelt sich vor Essen

alleinstehend

hat enge Bindung zu seinem Bruder und dessen Frau

Bitte um Suizidbeihilfe

Patientenprofil Frau Bauer



88 Jahre

chronisch lungenkrank

schwer depressiv

leidet unter Atemnot und
Knochenschmerzen

verwitwet, keine Kinder

lebt seit 3 Jahren im Altenheim

Bitte um Suizidbeihilfe

Patientenprofil Herr Müller



63 Jahre

leidet an Darmkrebs und
beginnendem Darmverschluss

hat mit Übelkeit und Erbrechen
sowie Schmerzen zu kämpfen

verheiratet

Ehefrau seit vielen Jahren
depressiv, chronische Schmerzen

Was ist wichtig am Lebensende?

Ich möchte so wenig Schmerzen und andere Beschwerden haben wie möglich.



Was ist wichtig am Lebensende?

Ich möchte,
dass offen und
ehrlich mit mir
gesprachen wird.



Was ist wichtig am Lebensende?

Ich möchte,
dass meine Familie
unterstützt und
entlastet wird.



Was ist wichtig am Lebensende?

Ich möchte,
dass ich gefragt
werde, was mir
wichtig ist, und dass
dies berücksichtigt
wird.



Was ist wichtig am Lebensende?

Ich wünsche mir eine gute und abgestimmte Betreuung, und dass ich weiß, wer sich um mich kümmert.



Ziele der Palliativversorgung

Beschwerdearmes
Leben mit guter
Lebensqualität



So lang wie möglich
in den eigenen vier
Wänden bleiben

Frühzeitige
Begleitung,
nicht erst am
Lebensende



Unterstützung
und Entlastung
der Angehörigen

Palliativversorgung in Deutschland



- ca. 250 stationäre Hospize
- ca. 350 Palliativstationen (18% der Krankenhäuser)



- ca. 250 SAPV-Teams
- ca. 1.500 Hospizdienste



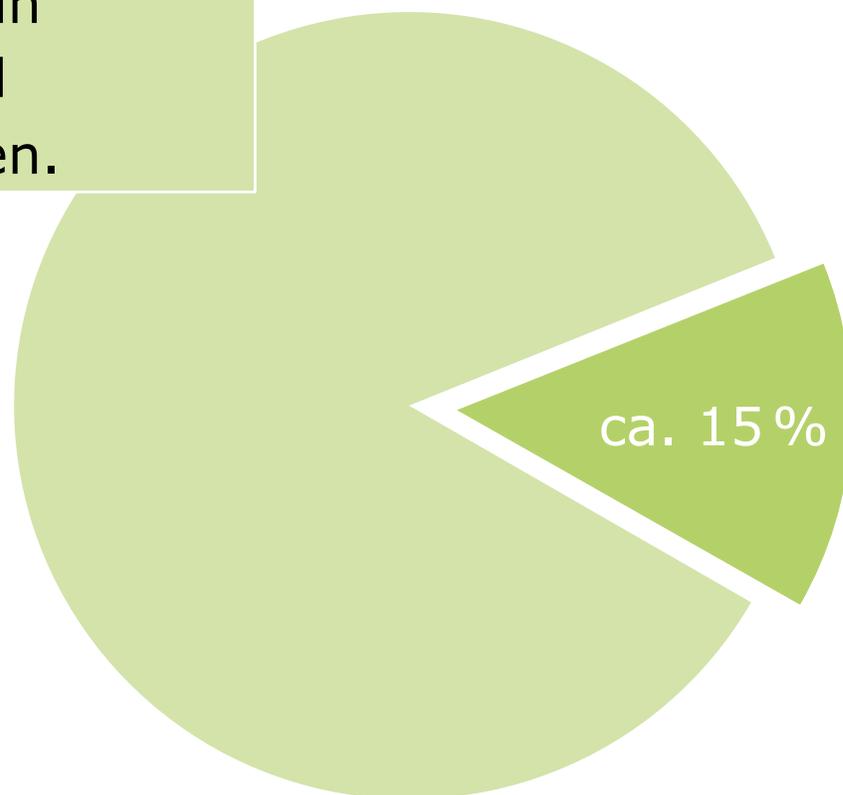
- 12.000 Ärzt*innen mit ZB Palliativmedizin (3% aller Ärzt*innen)
- 30.000 Pflegende mit WB Palliative Care (0,3% aller Pflegenden)

SAPV = spezialisierte ambulante Palliativversorgung

Bedarf an Palliativversorgung

Anteil palliativ Versorgter an den Verstorbenen

Pro Jahr sterben in Deutschland rund 950.000 Menschen.



Etwa 140.000 erhalten spezialisierte Palliativversorgung.

Bedarf an Palliativversorgung

Anteil an der Gesamtbevölkerung

1,2 Mio.

Menschen bedürfen in Deutschland palliativer Versorgung im letzten Lebensjahr.

≈ 1,5%
der Gesamtbevölkerung*

1,1 Mio.

Das entspricht etwa der Einwohnerzahl Kölns.



(*Gomes Batiste et al. Pall Med 2014)

Gute Betreuung erreicht noch nicht jede*n Patient*in

Wenig sensible
und respektvolle
Kommunikation
der Ärzt*innen

(Voltz et al. BMJ open 2020)

Nicht ausreichende
Symptomkontrolle
im Krankenhaus

(Voltz et al. BMJ open 2020)

Gute Betreuung erreicht noch nicht jede*n Patient*in

Später Beginn der Palliativ-
versorgung
(international Median 18,9 d;
Deutschland 13,2 d;
Krebs 15 d, Nicht-Krebs 6 d)

(Jordan BMC Med 2020)

Übertherapie am
Lebensende

(Abedini et al. Lancet Onc 2019)

Gute Betreuung erreicht noch nicht jede*n Patient*in

Geringe Zufriedenheit mit
Betreuung im letzten
Lebensjahr im Krankenhaus

(Voltz et al. BMJ open 2020)

Nicht-Beachtung des
Patient*innenwillens

(Higel et al. JAGS 2019)

Todeswünsche bei schwerkranken Menschen

Alltag in der Palliativversorgung



Todeswünsche bei schwerkranken Menschen

Ambivalenz am Lebensende



Ich will

SO

**nicht mehr
leben!**

Bitte um Suizidbeihilfe

Was beschäftigt Herrn Lange?



- Todessehnsucht seit Jahrzehnten
- Tumorerkrankung als Ausweg
- Ablehnung aller Behandlungen
- plant Suizid, sieht ihn aber auch als destruktiv
- ist besorgt über beginnende Entstellung im Gesicht
- hat Angst vor sozialer Isolation
- will seine Autonomie behalten

Bitte um Suizidbeihilfe

Was beschäftigt Frau Bauer?



Anfrage an Ethikkomitee

Der Luftmangel macht mir am meisten zu schaffen, da die Nase seit langem unter Sinusitis leidet.

Auch Herzbeschwerden (Prof. Serck) waren vorhanden.

Ihr seid nicht bereit, Selbstmord zu begen; nicht bis jetzt.

Doch der beiliegende Artikel von Herr. Prof. Cullen hat mir nahegebracht, daß es neue Gesetze gibt. Mein Wunsch, den Freitod zu wählen, ist durchdacht. Ich bin alleinstehend, keine Kinder u. verwitwet.

Meine Tochter hier im Haus will mich unterstützen und begleiten. Es fehlt eine Person, zu finden, die keine Hemmungen hat. (siehe Seite 43)
Für weitere Fragen stehe ich zur Verfügung.

Bitte um Suizidbeihilfe

Was beschäftigt Herrn Müller?



• seit vielen Jahren Entscheidung, bei Erkrankung im Alter gemeinsam aus dem Leben zu scheiden

• größte Sorge: seine Ehefrau

• will seine Autonomie behalten

• will nicht abhängig werden

Handlungsoptionen in der Palliativversorgung

Linderung
belastender
Symptome

Voraus-
schauende
Versorgungs-
planung

Palliative
Sedierung
am
Lebens-
ende

Begleitung
beim
freiwilligen
Verzicht auf
Essen und
Trinken

Beendigung
bzw. keine
Einleitung
lebens-
verlängernder
Maßnahmen



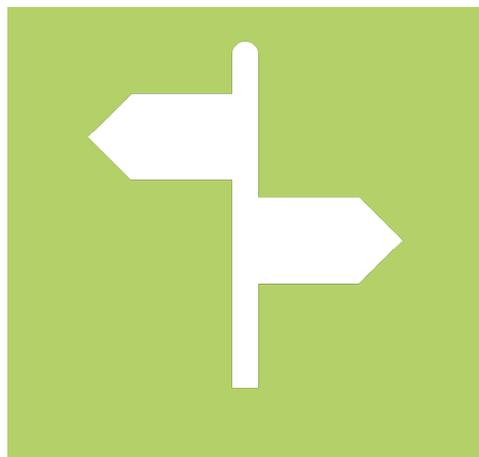
Handlungsoptionen bei Wunsch nach assistiertem Suizid

Zuhören
Todes- und
Suizidwunsch
ernst nehmen



Gespräch und
Beziehung
aufnehmen
Weg aus der
Situation finden

Freie Entscheidung
und Selbstbestim-
mung ermöglichen



Kein Handlungs-
auftrag!

Was die Palliativversorgung leisten kann



In der Regel (nicht immer)
deutliche Linderung
von körperlichen
Beschwerden und
psychischem Leid

Grenzen der Palliativversorgung



Keine Antwort auf alles
Leiden und für jeden
Patienten

Todeswünsche können
weiterbestehen

Palliativversorgung und assistierter Suizid

Assistierter Suizid ist keine Aufgabe der Hospiz- und Palliativversorgung.

Im Einzelfall:
Dilemma für
Ärzt*innen

Ärzt*innen müssen sich respektvoll mit den Todeswünschen von Patienten auseinandersetzen.

DGP



Palliativversorgung und assistierter Suizid

Das schließt aber nicht aus,
dass Palliativmediziner*innen
in einzelnen Situationen
Suizidbeihilfe leisten.



Bitte um Suizidbeihilfe

Was geschieht mit Herrn Lange?



- **Betreuung auf der Palliativstation**
Schmerzlinderung, Wundversorgung,
Gespräche, Angebot palliativer
Sedierung

- **Wiederaufnahme nach drei Monaten**
deutliche Zunahme der Entstellung,
schiebt Beginn der palliativen Sedierung
täglich hinaus, genießt Zuwendung

- **verstirbt drei Wochen später**

Bitte um Suizidbeihilfe

Was geschieht mit Frau Bauer?



- erhält von einem Mitarbeiter des Ethikkomitees Informationen zur Suizidassistenz und möglichen Kontakten
- telefoniert mit ihrer Hausärztin, die Behandlungskonzept hat
- ist dankbar, dass ihre Not gehört wurde und ihre Hausärztin sich kümmert

Bitte um Suizidbeihilfe

Was geschieht mit Herrn Müller?



- wird zweimal auf der Palliativstation betreut
- seine Symptome lassen sich gut kontrollieren
- wird zu Hause durch ein SAPV-Team unterstützt
- begeht zwei Monate nach Erstkontakt assistierten Suizid mithilfe einer Sterbehilfeorganisation

Fazit Patientenbeispiele



Palliativversorgung bei tödlicher Erkrankung

Keine tödliche Erkrankung

Regelfall

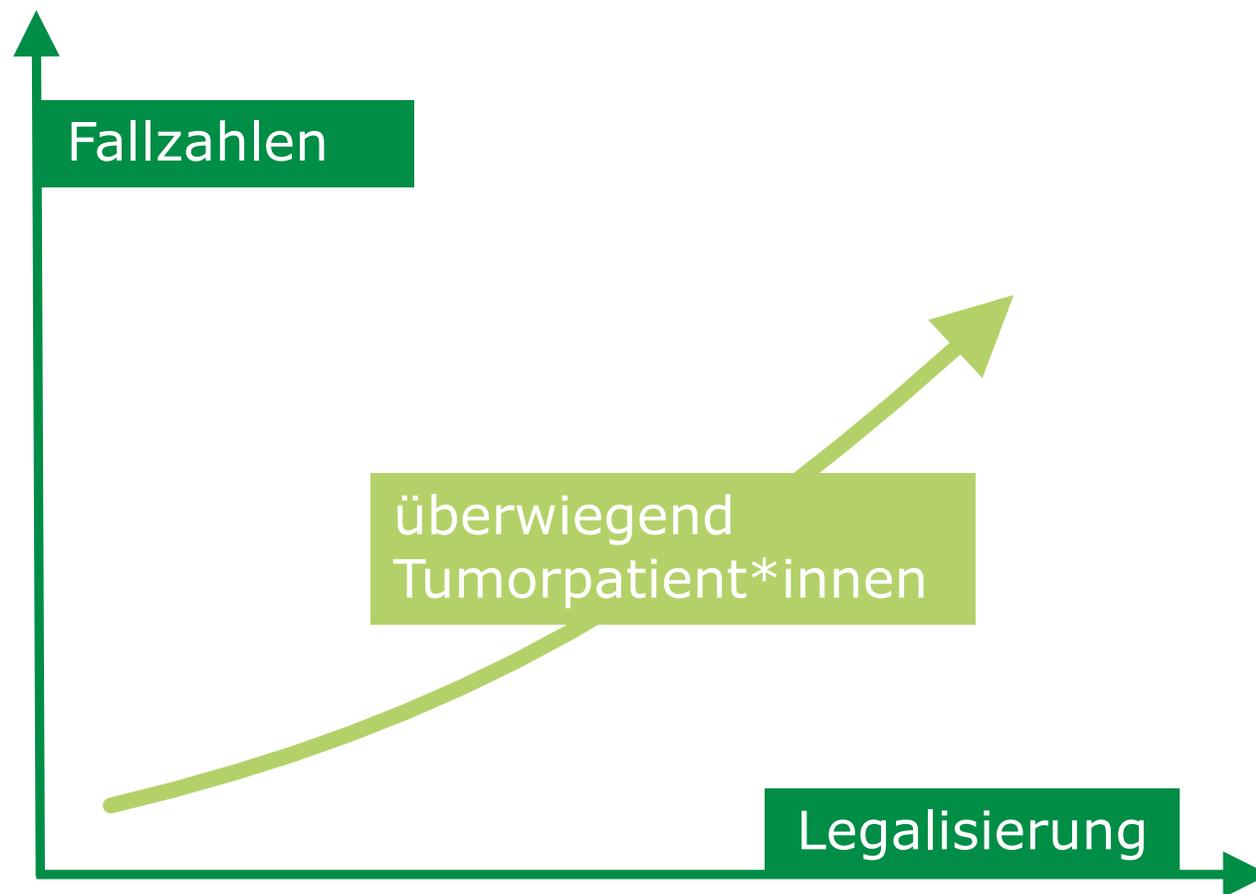
Ausnahme

Suizidwunsch lässt nach

Suizidwunsch bleibt bestehen

Zunehmend mehr ältere Menschen mit Suizidwunsch

Folgen der Legalisierung von Suizidassistenz und Tötung auf Verlangen durch Ärzt*innen (intern.)



- Überbegriffe subsummieren Tötung auf Verlangen und Suizidassistenz
- Keine Hinweise auf weitreichenden Missbrauch
- Normalisierung (Standards, spezialisierte Einrichtungen und Ärzt*innen)

(Emanuel et al. JAMA 2016)

Wo die Suizidassistentz legal ist

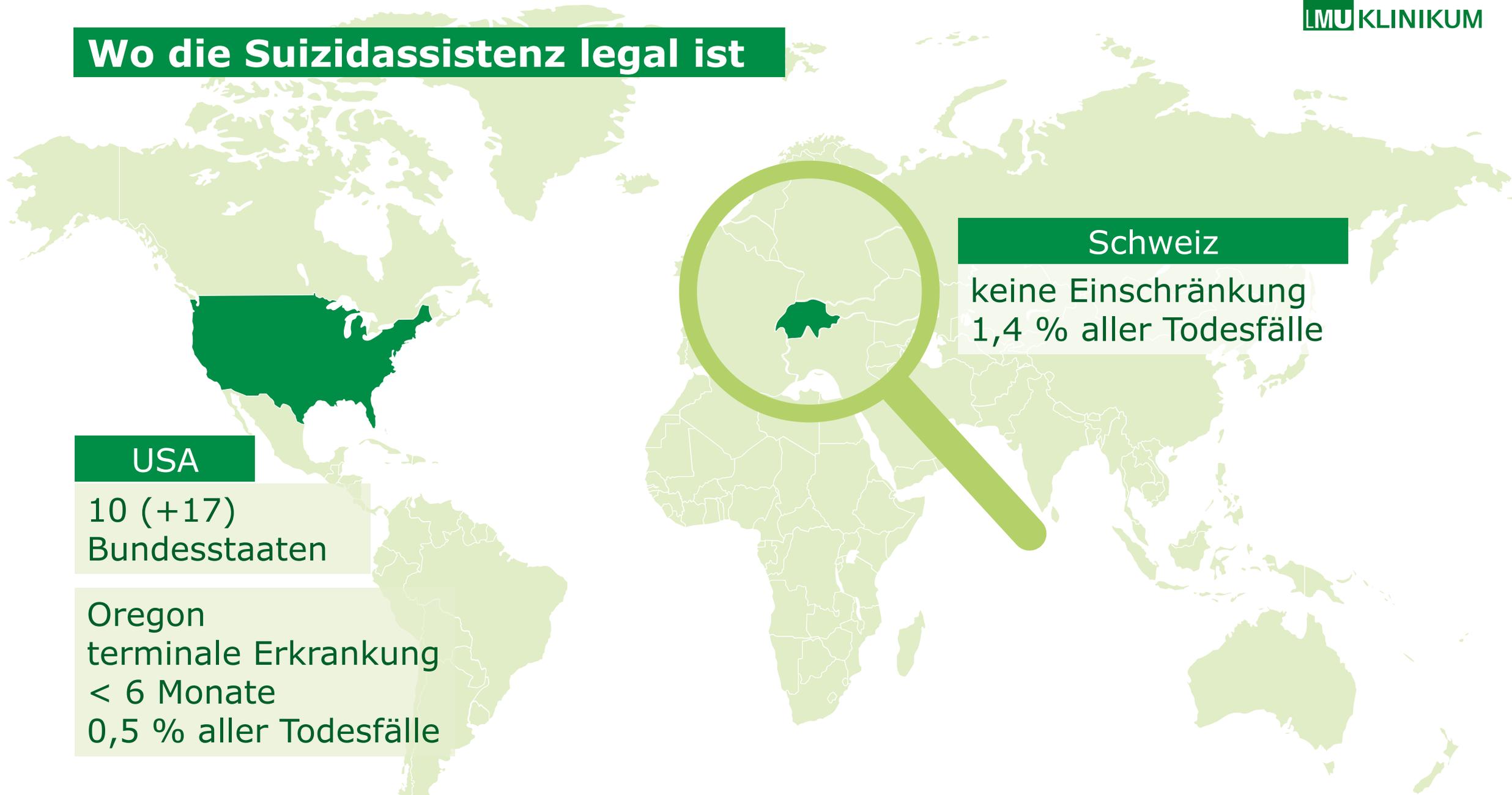
USA

10 (+17)
Bundesstaaten

Oregon
terminale Erkrankung
< 6 Monate
0,5 % aller Todesfälle

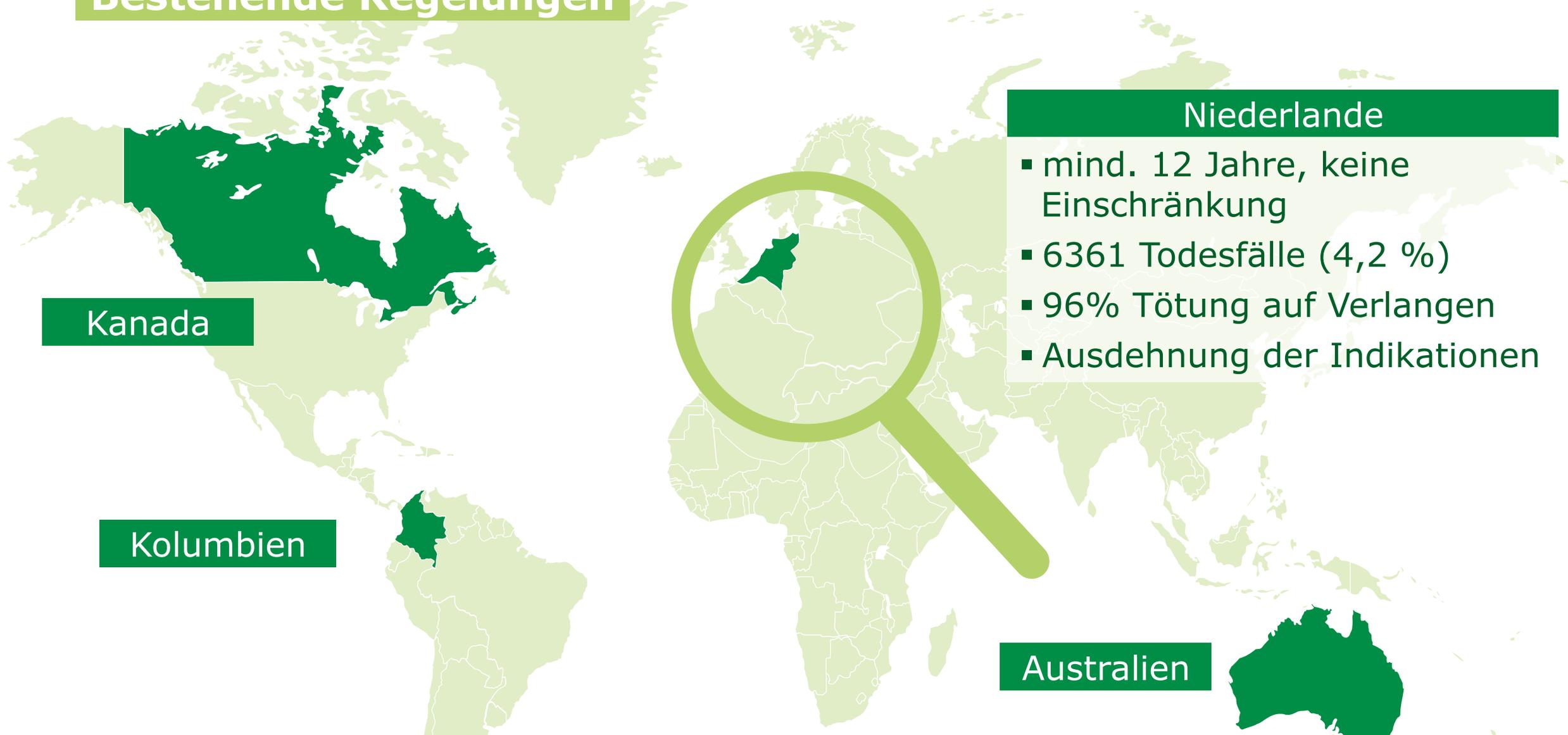
Schweiz

keine Einschränkung
1,4 % aller Todesfälle

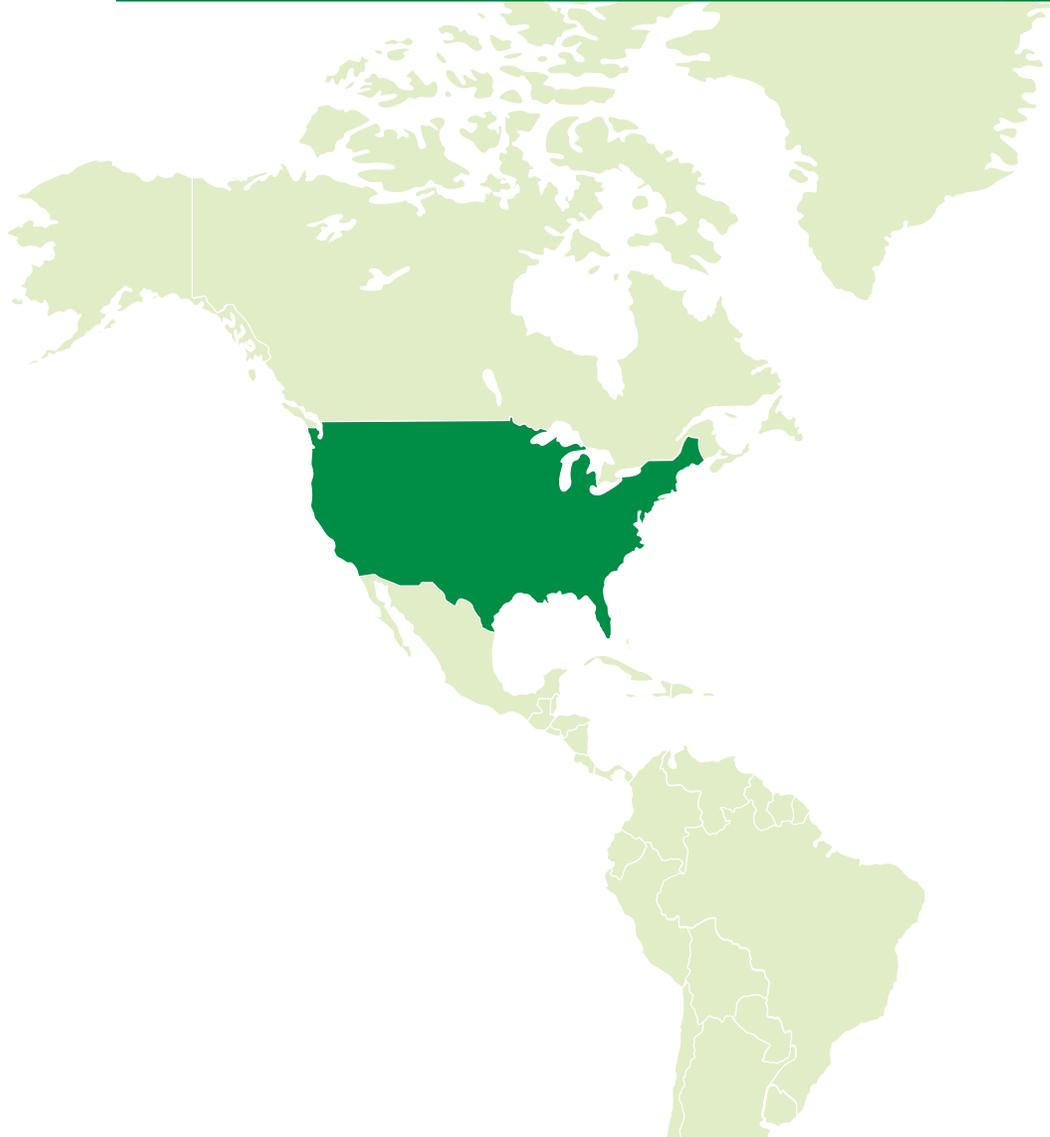


Wo die Tötung auf Verlangen (& Suizidass.) legal ist

Bestehende Regelungen



Wie sich „assistiertes Sterben“ international auf die Palliativversorgung auswirkt



- Neue und kontroverse Sterbeerfahrung
- Medikamente werden zurückgehalten, damit Entscheidungsfähigkeit erhalten bleibt
- Beziehung zwischen Ärzt*in und Patient*in verändert sich
- Neue ethische Herausforderungen
- Palliativversorgung erhält mehr Aufmerksamkeit, allerdings fließen mehr Palliativressourcen in assistiertes Sterben

(Mathews et al Pall Med 2020)

Auswirkung der legalen Suizidassistenz auf die Palliativversorgung in Deutschland



BVerfG-Urteil



Palliativversorgung

Offene Fragen zur Suizidassistentz



Welche Rolle kommt
Ärzt*innen bei der Suizid-
assistentz zu?



Wie kann ein legislatives
Schutzkonzept aussehen?

Forderungen

1

Gezielte
Information der
Öffentlichkeit
über Palliativ-
und Hospiz-
versorgung

2

Rechtzeitiger
und nieder-
schwelliger
Zugang zu
Palliativ-
versorgung

3

Palliativ-
versorgung
unabhängig
von der Grund-
erkrankung

4

Palliativdenken
bei klinischen
Entscheidungen

5

Breite Schulung
von Professio-
nellen im
Umgang mit
Todeswünschen

Vielen Dank!

Visuelle Gestaltung:
Nicola Pridik | www.npridik.de

