



Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften
Académie Suisse des Sciences Médicales
Accademia Svizzera delle Scienze Mediche
Swiss Academy of Medical Sciences

Medizin-ethische Richtlinien «Umgang mit Sterben und Tod»

Mediengespräch

Freitag, 17. November 2017, Haus der Akademien, Bern



Agenda

Begrüssung

Daniel Scheidegger, Präsident SAMW

Revidierte Richtlinien: Hintergründe und wesentliche Neuerungen

Prof. Christian Kind,

Leiter der für die Richtlinien verantwortlichen Subkommission

Moderiertes Gespräch mit Expertinnen und Experten

- Dr. med. Roland Kunz, Geriater und Palliativmediziner
- Susanne Brauer PhD, Vizepräsidentin der ZEK
- Sonja Flotron, Pflege/Palliative Care

Einzelinterviews/O-Töne

Anstösse zur Revision der Richtlinien «Betreuung von Patientinnen und Patienten am Lebensende»

Bedürfnisse in der Ärzteschaft nach Hilfestellung

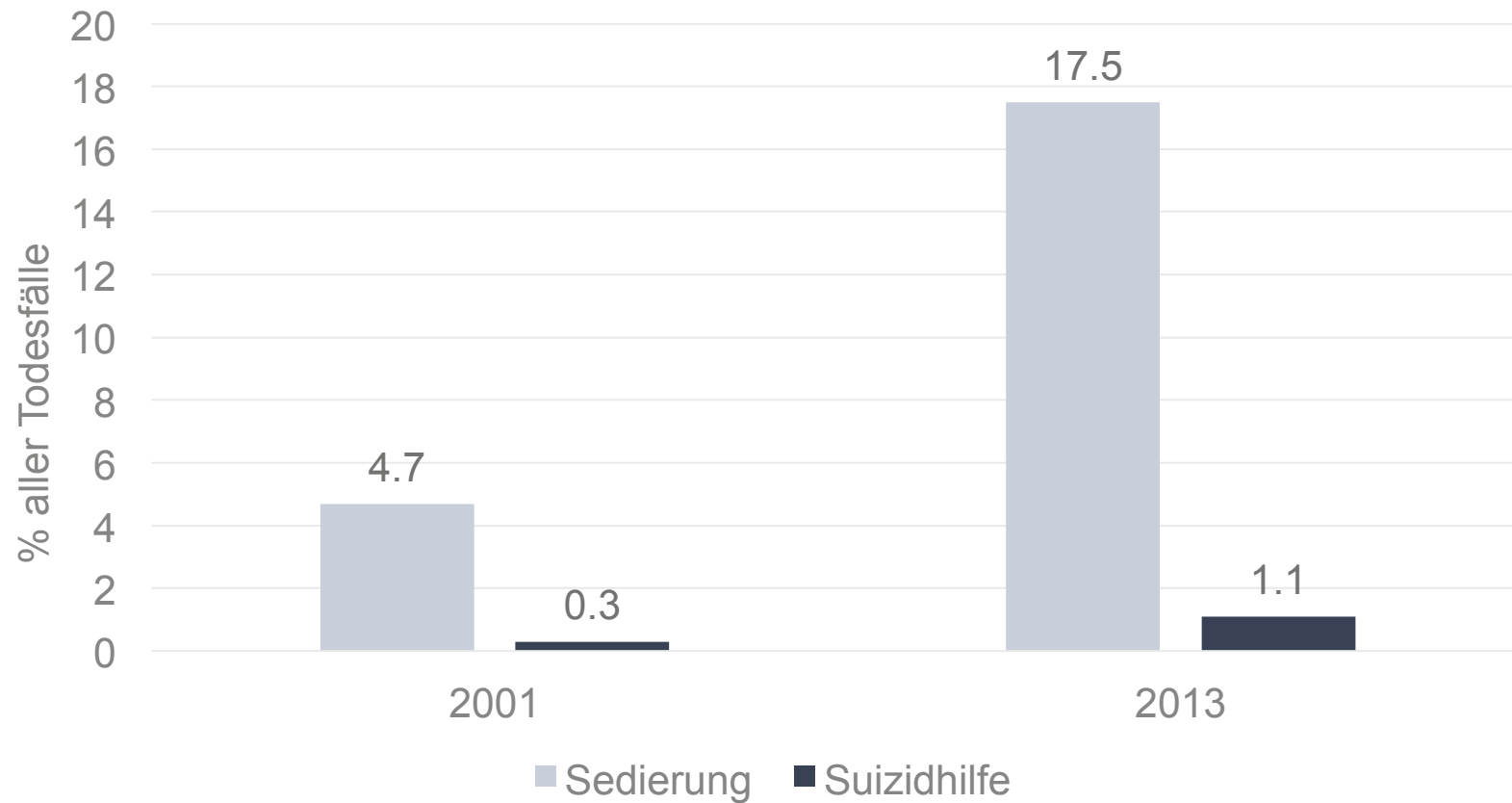
- Gespräche über Sterben und Tod
- Neue Entscheidungsmodelle:
Shared Decision Making, Advance Care Planning
- Betreuung der Angehörigen

Neue Erkenntnisse aus NFP67 und SAMW-Suizidhilfestudie

Öffentliche Diskussion um Suizidhilfe bei nicht sterbenskranken Patienten

Markante Zunahme der Sedierung bis zum Tod und der Suizidhilfe

Sedierung bis zum Tod und Suizidhilfe 2001 vs. 2013



Daten von: Bosshard G. et al. JAMA Intern Med 2016;176:555

Wesentliche Neuerungen

Erweiterung des Geltungsbereichs

Grundsätze und Ziele

Betonung des Gesprächs

Selbstbestimmung und Shared Decision Making

Behandlungsplanung (Advance Care Planning)

Betreuung der Angehörigen

Drei Kategorien von Handlungen, die möglicherweise oder sicher den Eintritt des Todes beschleunigen

Präzisierungen zur palliativen Sedierung

Zulässigkeit der Suizidhilfe auch vor Eintritt der Sterbephase

Freiwilliger Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit

Grundanliegen der Richtlinienrevision

Prinzipien der Palliative Care als Leitgedanke.

Achtung der Selbstbestimmung des Patienten unter Wahrung der Rechte von Angehörigen und medizinischen Fachpersonen.

Schutz vulnerabler Patienten vor medizinischen Massnahmen, die nicht ihrem aufgeklärten, freien und wohlüberlegten Willen entsprechen.

Klare Definition des Behandlungsziels im Hinblick auf den Todeszeitpunkt (Hinausschieben – Akzeptieren – Beschleunigen).

Klare Begrifflichkeiten, Vermeidung mehrdeutiger Wörter wie «Lebensende» oder «Sterbehilfe».

Geltungsbereich

Sterbende Patienten

Patienten mit wahrscheinlich tödlich verlaufender Krankheit

Patienten mit Sterbewünschen

Handlungen, die möglicherweise oder sicher den Eintritt des Todes beschleunigen

Allgemein akzeptierte Handlungen

- Behandlungsverzicht und Behandlungsabbruch
- Linderung von Schmerzen und anderen Symptomen
- Sedierung

Kontrovers diskutierte Handlungen

- Suizidhilfe
- Begleitung und Symptommanagement beim freiwilligen Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit

Nicht zulässige Handlungen

- Tötung auf Verlangen
- Tötung ohne entsprechendes Verlangen

Kontrovers diskutierte Handlungen

Das Ziel der Handlung gehört nicht zu den allgemein anerkannten Zielen der Medizin.

Die Handlung muss von der medizinischen Fachperson im Einzelfall selbst verantwortet werden. Diese muss sich persönlich davon überzeugen, dass sie zum Wohl und gemäss dem selbstbestimmten Willen des Patienten handelt.

Keine medizinische Fachperson darf zu einer kontrovers diskutierten Handlung verpflichtet werden.

Palliative Sedierung

Für nicht anders behandelbare Symptome.

So intensiv und so lange, wie nötig, aber nicht mehr.

Für nichtsomatisches Leiden nur vorübergehend (Respite Sedation), wenn nichtmedizinische Massnahmen versagen.

Nicht als Ersatz für menschliche Zuwendung und Spiritual Care.

Kontinuierliche tiefe Sedierung bis zum Tod nur nach Beginn des Sterbeprozesses zulässig.

Andernfalls handelt es sich um Tötung.

Keine Sedierung ohne genaue Protokollierung von Symptomen und Massnahmen.

Suizidhilfe

Zulässig, wenn der Arzt persönlich überzeugt ist, dass er zum Wohl seines Patienten handelt, und wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

- Krankheitssymptome und/oder funktionelle Einschränkungen führen zu unerträglichem Leiden,
- Andere Optionen (medizinisch und nichtmedizinisch) erfolglos oder als unzumutbar abgelehnt,
- Urteilsfähigkeit sorgfältig abgeklärt, bei Zuständen, die diese häufig beeinträchtigen, durch zuständigen Facharzt,
- Wunsch wohlerwogen, ohne äusseren Druck und dauerhaft,
- Voraussetzungen durch Drittperson überprüft,
- Wunsch des Patienten aufgrund Vorgeschichte und wiederholter Gespräche für den Arzt nachvollziehbar.

Freiwilliger Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit

In der Sterbephase meist unproblematisch.

Bei Demenz sind andere Ursachen auszuschliessen.

Vor Beginn der Sterbephase sorgfältige Klärung des Vorgehens notwendig.
Begleitung kann von Medizinalpersonen nicht verlangt werden.

Sedierung zur Unterdrückung von Hunger- und Durstgefühlen ist nicht zulässig.

Patienten, die nach Trinken und Essen verlangen, darf dies trotz anderslautender Patientenverfügung nicht verweigert werden.

Kontakt für Rückfragen

Michelle Salathé, Stv. Genrealsekretärin SAMW
m.salathe@samw.ch