

## **Suizidbeihilfe: Umgang mit psychiatrischen Patienten unserer Klinik, die den Wunsch nach Suizidbeihilfe durch EXIT oder vergleichbare Institutionen hegen**

---

### **1. Ausgangslage**

Im Jahr 2007 hat sich eine psychisch schwer kranke junge Patientin, die in der ipw behandelt wurde, mit Hilfe von Exit suizidiert. Das hat für grosse Unruhe und Verunsicherung bei den Mitarbeitern der ipw gesorgt. Der Prozess wurde in Absprache mit dem Kantonsarzt begleitet. Dieser gab der ipw den Auftrag Richtlinien für solche Situationen zu erstellen.

Die Fachkonferenz hat daraufhin dem Ethik Forum den Auftrag erteilt, einen Vorschlag für eine solche Richtlinie zu erarbeiten. Dieser Vorschlag wurde in Zusammenarbeit mit dem zukünftigen Leiter des Ethik Forums, Dr. Heinz Rüeegg, zusammengestellt und in der Fachkonferenz genehmigt.

Die Richtlinien werden nun der GL zur Kenntnisnahme vorgelegt.

### **2. Beschluss**

Auf Antrag der Fachkonferenz und des Ethik Forums beschliesst die Geschäftsleitung ipw am 17. April 2008:

1. Die GL ipw nimmt in zustimmendem Sinne Kenntnis von der Richtlinie «Suizidbeihilfe: Umgang mit psychiatrischen Patienten unserer Klinik, die den Wunsch nach Suizidbeihilfe durch EXIT oder vergleichbare Institutionen hegen».
2. Die Richtlinie wird per 1. Mai 2008 in Kraft gesetzt.
3. Kommunikation:
  - ipw News
  - Intranet
  - EthikForum mit Veranstaltung vom 26. Juni 2008

## Suizidhilfe: Umgang mit psychiatrischen Patienten unserer Klinik, die den Wunsch nach Suizidbeihilfe durch EXIT oder vergleichbare Institutionen hegen

Aus Gründen der Lesbarkeit werden im Konzept für beide Geschlechter männliche Formulierungen verwendet.

### Grundsätzliche Erwägungen

Das Vorgehen bei Patientinnen und Patienten, die durch einen begleiteten Suizid aus dem Leben scheiden wollen, muss immer durch die medizin-ethischen Grundprinzipien

- des Respekts vor dem Autonomie-Anspruch der Person (Autonomie-Prinzip) und
- der Fürsorge für ihr Wohlergehen, also der Verpflichtung, ihr nicht zu schaden (Nonmalefizenz-Prinzip), sondern Gutes zu tun (Benefizienz-Prinzip) geleitet sein.

Dabei ist von dem doppelten Befund auszugehen,

- dass Suizidwünsche von Personen, die zur Behandlung in die ipw kommen, in den allermeisten Fällen Ausdruck einer psychischen Erkrankung sind und deshalb therapeutisch behandelt werden müssen mit dem Ziel, der betreffenden Person zu helfen, diese Suizidwünsche zu überwinden und ihren Lebenswillen zu stärken (Befund A);
- dass in seltenen Fällen die Absicht zu einem Suizid als durchaus wohlerwogener, dauerhafter Entscheid einer urteilsfähigen Person zu beurteilen ist, für die dieser Schritt als letzter Ausweg erscheint aus einem Leben, das sie für nicht mehr länger erträglich hält (Befund B). Ein solcher Entscheid wäre zu bedauern, aber als ultima ratio zu respektieren.

Suizidwünsche können vielfältige, unmittelbare und mittelbare, individuelle und gesellschaftliche Ursachen haben. Die ipw weiss sich von ihrem systemischen Ansatz her verpflichtet, grundsätzlich auf verschiedenen Ebenen präventive und therapeutisch Suizidalität-fördernde Faktoren zu bekämpfen.

### Richtlinien

1. Wer in die ipw eintritt, eingewiesen oder ambulant behandelt wird, befindet sich in einer Situation akuter Krise, zu der auch Suizidalität als Symptom einer zugrundeliegenden psychischen Erkrankung gehören kann. In einer solchen Situation sind die Mitarbeitenden der ipw verpflichtet, sich zuallererst einmal unter Einsatz aller ihnen zur Verfügung stehenden therapeutischen Möglichkeiten für die Überwindung der Suizidabsicht eines Patienten einzusetzen (im Sinne des Befundes A). Die Behandlungspflicht ergibt sich hier aus der Schutzpflicht für suizidale Patienten. Die Schutzpflicht für suizidale Patienten ergibt sich aus dem therapeutischen Behandlungsauftrag. Eine akute Krisensituation und deren Behandlung sind zeitlich begrenzt. Die Behandlung geschieht immer im Wissen darum, dass es auch Fälle im Sinne des Befundes B geben kann, in denen ein an der Lebenserhaltung orientiertes therapeutisches Handeln an Grenzen stösst.

Erlassen durch	Zuständig	Beschluss der GL ipw		Gültigkeit	
Fachkonferenz ipw	Ethik Forum ipw	Nr.	B021/0708	ab	1. Mai 2008
		Datum	17.04.2008	bis	auf Widerruf
<b>Bemerkungen</b>					

2. Äussert ein Patient den expliziten Wunsch oder den Willen, mit Hilfe einer Sterbehilfeorganisation aus dem Leben zu scheiden, so ist diese Äusserung zusammen mit der Not des Patienten ernst zu nehmen.  
Das bedeutet,
  - dass alle Mitglieder des Behandlungsteams darüber orientiert werden
  - dass der Suizidwunsch mit dem Patienten immer wieder thematisiert wird
  - dass therapeutisch alle Möglichkeiten ausgeschöpft werden, um dem Patienten Alternativen zu eröffnen und ihren Lebenswillen zu stärken
  - dass bei anhaltender Suizid-Absicht v. a. geriatrischer, multimorbider Patienten überprüft wird, ob nicht ein sinnvoller Weg darin liegen könnte, durch Absetzen lebenserhaltender medikamentöser Massnahmen und gleichzeitige Sicherstellung einer guten Palliation das Leben auf natürliche Weise in absehbarer Zeit zu beenden.
  
3. Sucht ein Patient Kontakt zu einer Sterbehilfeorganisation, so liegt es an ihm selbst, diesen Kontakt herzustellen. Das Personal kann, wenn es explizit darum gebeten wird und wenn der Patient aus praktisch-technischen Gründen dazu nicht in der Lage ist, allenfalls eine entsprechende Kontaktadresse oder Kontakttelefonnummer mitteilen, mehr aber nicht.
  
4. Der Patient ist darauf hinzuweisen, dass ein allfälliger begleiteter Suizid nicht in den Räumen der ipw stattfinden darf und dass die stationäre Behandlung vorher beendet wird. Eine ambulante Therapie seitens der ipw ist jedoch weiterhin möglich. Diese Haltung entspricht der Empfehlung 6 der Nationalen Ethikkommission im Bereich Humanmedizin NEK, die die Ansicht vertritt, dass assistierte Suizide nicht in psychiatrischen Institutionen durchgeführt werden sollen.
  
5. Beharrt ein Patient auf seinem Entschluss, mit Hilfe einer Sterbehilfeorganisation aus dem Leben zu scheiden, ist das im Sinne der Achtung vor seiner Autonomie zu respektieren. Im Sinne des Behandlungsauftrags besteht aber weiterhin die Pflicht, die Behandlung so gut wie nur möglich zu gestalten. Die Möglichkeit, dass der Suizidwillige allenfalls doch noch im letzten Moment auf einen Suizid verzichtet, bleibt jederzeit real und soll nie ausgeschlossen werden.
  
6. Hält ein Patient daran fest, ihr Leben mit Hilfe einer Sterbehilfeorganisation zu beenden, versichert sich die Ärztliche Leitung in Zusammenarbeit mit dem Behandlungsteam,
  - dass der Wunsch des Patienten kein direkter oder indirekter Ausdruck einer psychischen Störung ist
  - dass er nicht auf Druck von Dritten zustande gekommen ist
  - dass er nicht auf inadäquate bisherige Behandlung zurückzuführen ist
  - dass der Patient urteilsfähig und ihr Entschluss wohlüberlegt und dauerhaft ist
  - dass für die Beurteilung der Urteilsfähigkeit von einem unabhängigen auswärtigen Psychiater ein Gutachten erstellt wird, das den üblichen Standards entspricht.

Hat das Behandlungsteam oder die ärztliche Leitung Zweifel, ob alle diese Punkte gegeben sind, nimmt der verantwortliche Oberarzt bei Bedarf Kontakt mit der betreffenden Sterbehilfeorganisation oder der Vormundschaftsbehörde auf. Die Ärztliche Leitung meldet den Fall dem Kantonsarzt, wenn keine Klärung oder Einigung erzielt wird. Eine Kontaktaufnahme mit der Sterbehilfeorganisation bedarf des Einverständnisses des Patienten. Verweigert sie dieses Einverständnis, gelangt die ärztliche Leitung an den Rechtsdienst der Gesundheitsdirektion, um eine Entbindung von der Schweigepflicht zu erwirken. Sterbehilfeorganisationen müssen über allfällige Zweifel des Behandlungsteams im Blick auf die Voraussetzungen einer Suizidbeihilfe informiert werden.

7. Das Personal der ipw darf sich an der Vorbereitung und Durchführung des begleiteten Suizids nicht beteiligen. Allerdings darf der betreffenden Sterbehilfeorganisation mit Einverständnis des Patienten Einsicht in dessen Akten gewährt werden, damit sich die Sterbehilfeorganisation ein Bild vom Zustand des Suizidwilligen machen kann.
8. Die therapeutische Begleitung des Patienten bis vor dem assistierten Suizid ist uns sehr wichtig. Beim assistierten Suizid darf niemand vom Personal der ipw anwesend sein.
9. Im Sinne der Angehörigenarbeit der ipw steht das Personal den Angehörigen/Bezugspersonen auf deren Wunsch während der ganzen Zeit für begleitende und verarbeitende Gespräche zur Verfügung, ebenso abschliessend nach dem vollzogenen Suizid.