

Sterbemittel-Rezept ausstellen

Für eine Freitodbegleitung wird zwingend ein ärztliches Rezept für das Sterbemittel Natrium-Pentobarbital (NaP) benötigt. Von den Hausärztinnen und -ärzten in der Schweiz ist etwa die Hälfte bereit, im Fall der Fälle ein solches Rezept auszustellen. Nachfolgend erläutern zwei Hausärzte ihre Überlegungen zum Für und Wider.



Dr. med. Klaus Bally:
Hat als Hausarzt bis heute nie ein Rezept für NaP zum Zweck eines assistierten Suizids ausgestellt.

Seit 30 Jahren betreue ich Menschen hausärztlich. Ich bin bestrebt, diese Menschen und ihre Angehörigen entsprechend ihren körperlichen, seelischen und sozialen Bedürfnissen über eine lange Zeit zu begleiten. Oft fühle ich mit, wenn meine Patienten schwer krank sind oder leiden – und gleichwohl habe ich noch nie ein Rezept für Natrium-Pentobarbital ausgestellt.

Wie erklärt sich das? In den 30 zurückliegenden Jahren sind gegen 600 der von mir hausärztlich betreuten Menschen verstorben, mehrheitlich eines natürlichen Todes. Nicht wenige haben mit mir in den Monaten oder gar Jahren vor ihrem Tod über die Möglichkeit eines assistierten Suizids gespro-

chen, einige sind später dann auch mit der Unterstützung einer Sterbehilfeorganisation aus dem Leben geschieden. Darunter waren Patienten mit einer fortgeschrittenen schweren Erkrankung, deren Lebensende absehbar war; es gab aber auch Menschen, die wegen zunehmender Altersbeschwerden, fehlender Lebensperspektive und sozialer Vereinsamung nicht mehr weiter leben wollten, die sich einen Aufenthalt im Pflegeheim nicht vorstellen konnten und fürchteten, ihren Angehörigen zur Last zu fallen.

Nicht nur «Gesundmacher»

Alle diese Menschen haben sich eingehend Gedanken gemacht, bevor sie mir gegenüber ihre Überlegungen zum Ausdruck gebracht haben. Und sie haben sich nochmals sehr viele Gedanken gemacht, bevor sie dann aus dem Leben geschieden sind. Oftmals waren die Angehörigen ambivalent, ob sie den autonom gefällten Entscheid ihrer Liebsten mittragen sollen oder ob sie sich dagegen aussprechen dürfen.

Als Hausarzt durfte ich diese Menschen auch in den letzten Lebenswochen und -tagen begleiten. Es kam nie zum Abbruch des Gesprächs oder der Beziehung, fast alle habe ich am Vorabend des assistierten Suizids besucht und mich von ihnen verabschiedet.

Nun, wieso habe ich Natrium-Pentobarbital nie rezeptiert, diese an sich einfache Handlung; eine schlichte

Geste des Mitgefühls, ein letzter Ausdruck davon, dass ich die Bedürfnisse meiner Patienten wirklich verstehe? Die Rolle von mir als Hausarzt in Beziehung zu meinen Patienten erlebe ich nicht nur als «Gesundmacher», sondern als Begleiter oftmals über lange Perioden des Krankseins und der Abhängigkeit.

In diesem Selbstverständnis erachte ich es als meine Aufgabe, den sich mir anvertrauenden Patienten Sicherheit und Hoffnung zu vermitteln; nicht Hoffnung auf eine vollständige Genesung, sondern Hoffnung auf eine Unterstützung und ein Getragensein im Kranksein. Immer wieder durfte ich erleben, dass ein gefasster Entschluss zu einem assistierten Suizid wieder verlassen wurde; nicht selten, weil es Angehörigen und Betreuenden gelungen ist, gemeinsam mit dem kranken Menschen Perspektiven zu entwickeln. Gerade weil ich in meiner Funktion als Hausarzt auch die Angehörigen mitbetreue und oftmals deren Ambivalenz zum Suizidvorhaben ihrer Nächsten wahrnehme, versuche ich, unter Wahrung der Autonomie des Patienten Gespräche in der Familie anzuregen, was oftmals Klarheit schafft.

Gewaltenteilung nicht schlecht

Bisher ist für mich die Absicht, meine Patienten und deren Angehörige in einer der schwierigsten Phasen ihres Lebens zu begleiten, unvereinbar gewesen mit der Absicht, in Form des Verschreibens von Natrium-Pentobarbital einen aktiven Beitrag zur Beendigung des Lebens zu leisten. Es wäre falsch, an dieser Stelle zu schreiben, dass ich nie in meinem Leben Natrium-Pentobarbital verschreiben würde; vielleicht würde ich sogar für mich selbst einen assistierten Suizid in Erwägung ziehen. Ich wünsche mir aber eines Tages einen Arzt, der meine Angehörigen und mich im Kranksein begleitet, der mit mir nach Lösungen sucht, wie ein assistierter Suizid vermieden werden kann und der auch die Bedürfnisse meiner Angehörigen und der mich pflegenden Menschen wahrnimmt.

Und zuletzt ein Wort zu Hausärzten und EXIT: Gerade weil Hausärzte eine sehr persönliche Beziehung zu ihren Patienten und deren Angehörigen haben und diese Beziehung die Unterstützung eines assistierten Suizids verunmöglichen kann, ist die Gewaltenteilung, wie wir sie in der Schweiz kennen – hier betreuender Arzt, dort Sterbehilfeorganisation – wahrscheinlich gar kein so schlechtes Modell.

Dr. med. Klaus Bally, Hausarzt

oder nicht? Zwei Meinungen

Als ich vor 25 Jahren nach meiner Spitalassistentenzeit das Glück und das Privileg hatte, eine gut situierte Allgemeinpraxis in Basel übernehmen zu können, war der Verein EXIT zehn Jahre alt und die Freitodbegleitung noch in den Anfängen der Bevölkerungswahrnehmung.

Die Schulmedizin erfuhr damals mit Hilfe der pharmazeutischen Industrie einen Hype an Zulassungen von neuen innovativen Medikamenten gegen Infekte, Bluthochdruck, Cholesterin, Diabetes, usw. Die technischen und bildgebenden Möglichkeiten von der Diagnosefindung bis zur Therapieeinleitung waren ein Gewinn für Mediziner und Industrie, aber auch für die Bevölkerung und zwar in allen – emotionalen, rationalen wie auch ökonomischen – Belangen. Speziell unter deren Einfluss stieg unsere Lebenserwartung wahrhaftig in ungeahnte Höhen, welche den bisher «natürlichen» Tod schon fast vergessen liessen. Mit diesem unglaublich grossartigen medizinischen Fortschritt in der Behandlung lebenslimitierender funktioneller «Erkrankungen» hielt die Erhaltung des ewigen Jungbrunnens jedoch nur teilweise mit; vor allem im Hinblick auf die planenden Gehirnstrukturen inklusive ihrer Sinnesorgane wie z. B. Demenz und Makuladegeneration (eine der häufigsten Augenerkrankungen im Alter).

Das ureigene Überlebensverhalten jedes Individuums und ein möglicher «in früheren Zeiten» unausweichlicher Tod wurden zunehmend abgelöst von einem Überleben fast ohne Beschränkung – ja sogar mehr und mehr das Überdauern der eigenen Enkel. Diese Problematik des Überlebens innerhalb der zunehmenden Anzahl Familiengenerationen ist mir von hochbetagten «Patienten» bei meiner ärztlichen Begleitung immer wieder als belastend geschildert und mit dem Wunsch «Warum darf ich nicht sterben?» verbunden worden.

Überzeugt vom Entscheid

Mein Patientengut hat sich in der Regel seit Jahren sesshaft im eigenen Wohnquartier eingerichtet und geht oft bis ans Lebensende treu gewohnten Strukturen nach. Deshalb habe ich die Möglichkeit in meinen Funktionen als Arzt, Nachbar, Freund sowie als Aktivator und Motivator über Jahre ein Vertrauen aufzubauen, welches mir den Umgang mit Lebensendphasen erleichtert. So betreue ich täglich sowohl hochbetagte, aufgestellte als auch lebensmüde oder auch terminale Patienten jeglichen Alters und deren Angehörigen in der Praxis, zu Hause oder in den Pflegeheimen. Ich versuche möglichst harmonisch mit ihnen zusammen medizinische, emotionale, soziale, familiäre, lokale und finanzielle Aspekte in eine den Patienten und deren Umgebung stabilisierende und beruhigende Sphäre zu lenken. Dies bevor überhaupt die Freitodbegleitung als endgültige «Erlösung»

zur Sprache gebracht wird. Neben dem Älterwerden sind in den letzten Jahren, auch aufgrund der kontroversen Diskussionen rund um die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörden (KESB), zunehmend Vorsorgestrategien wie das Festhalten von Vorsorgeaufträgen und Patientenverfügungen zu einem prägenden Teil im Alterungsprozess geworden. In diesem Zusammenhang wird auch immer mehr die Frage nach einer möglichen Freitodbegleitung gestellt. Insbesondere von stark strukturierten und gut organisierten, nicht immer terminalen Patienten, die bis an ihr Lebensende ihren Weg selbst bestimmen wollen. Solche Patienten sind aus meinen Erfahrungen überzeugt von ihren Entscheiden und stossen diese auch nicht mehr so schnell um.



Dr. med. Balz Briner-Wahli: Begleitet einen Patientenwunsch, mit Hilfe von EXIT aus dem Leben zu scheiden, von Anfang an bis zur Abgabe eines NaP-Rezeptes mit Überzeugung.

Mit gesundem Menschenverstand

So sehe ich es als meine Aufgabe, aber auch als Herausforderung in der Funktion des Hausarztes an, in besonderen und schlussendlich wenigen Fällen, nach intensiven Gesprächen und auch unter Einbezug der Angehörigen ein Lebenszeugnis zu erstellen. Ein solches beschreibt zuverlässig die inneren, langsam gewachsenen, unverrückbaren, sehnsüchtigen Todeswünsche und macht diese auch für Aussenstehende begreifbar.

In diesen ausgewiesenen Fällen gehört zu einem schriftlichen Zeugnis selbstverständlich auch das Ausstellen eines Rezeptes, welches das Betäubungsmittel Natrium-Pentobarbital in letaler Dosis enthält. Somit kann eine vollumfängliche Begleitung bis zum erlösenden Tod angeboten werden. Warum sollte die Verantwortung der Rezeptausstellung nach meiner im Schreiben festgehaltenen Stellungnahme einer Konsiliarärztin der Freitodbegleitungsorganisation übergeben werden? Sicher kann diese den Patientenwunsch zwar mit ihrer Erfahrung richtig einschätzen, doch mit dem Hintergrundwissen des Hausarztes durch ganzheitliche Begleitung kann sie nicht mithalten.

Im Zentrum allen Handelns ist der gesunde Menschenverstand, welcher sich glücklicherweise aus der Zeitdauer der Betreuung, den Gesprächen, Gebärden und dem dabei entwickelten Vertrauen in der Beziehung zur Person und deren Umfeld herauskristallisiert. Wer könnte diese Funktion besser ausfüllen, wenn nicht die Hausärzte, solange es sie noch gibt.

Dr. med. Balz Briner-Wahli, Hausarzt