

# **Assistierter Suizid im Alter – Überlegungen eines Heimarztes**

**EXIT-Tagung *Altersfreitod*,  
Hotel Marriott Zürich, 16. November 2019**

PD Dr. med. Georg Bosshard  
Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH spez. Geriatrie  
Privatdozent für Klinische Ethik der Universität Zürich  
[georg.bosshard@hispeed.ch](mailto:georg.bosshard@hispeed.ch)









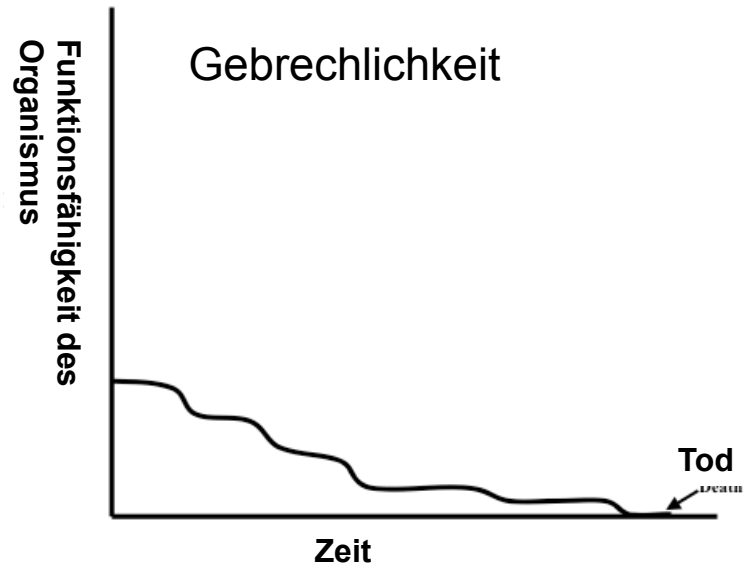
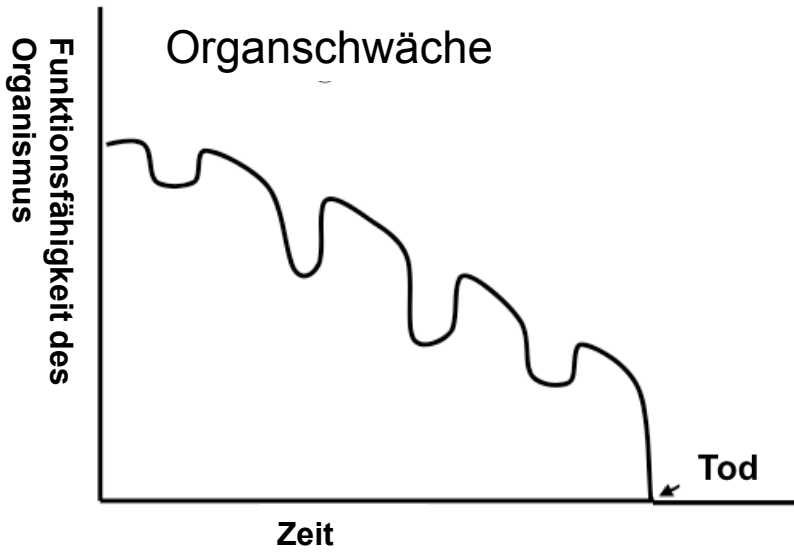
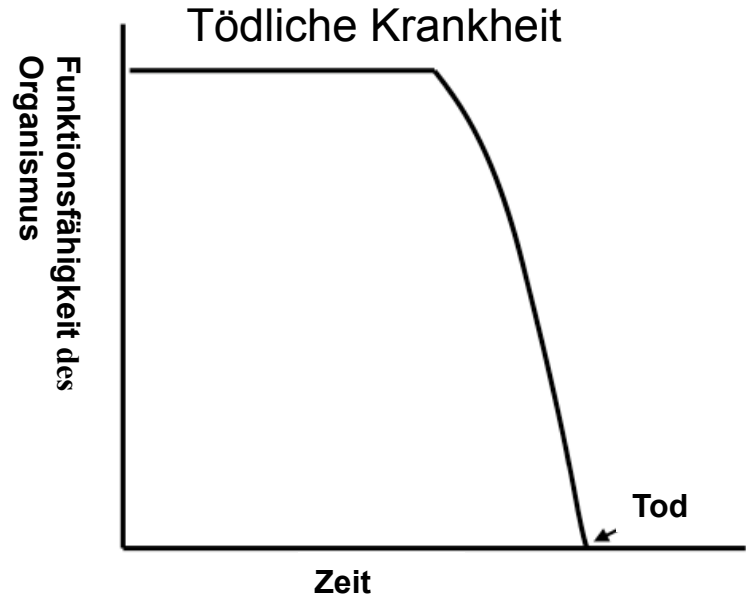
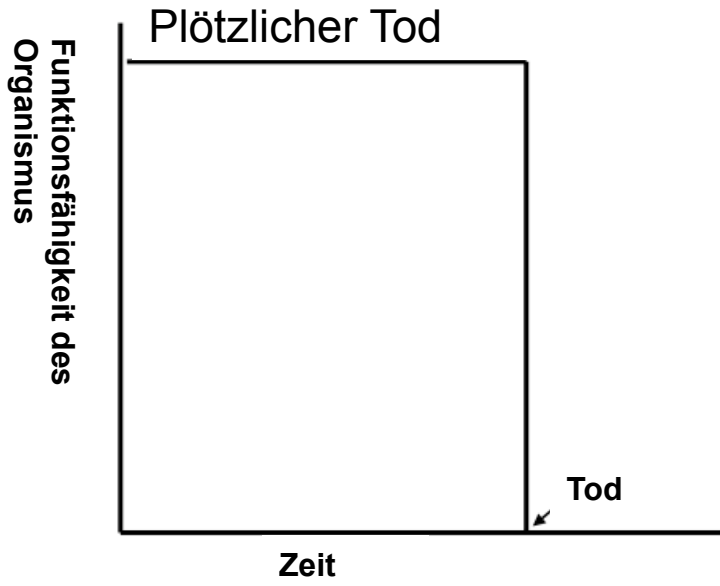












# Advance Care Planning

- Advance Care Planning geht eher von einem **kontinuierlichen Entscheidungsprozess** als von einer punktuellen Festlegung wie in der Patientenverfügung aus. ACP ist damit flexibler gegenüber sich ändernden Behandlungspräferenzen als die Patientenverfügung.
- Advance Care Planning setzt eher auf einen **Dialog zwischen Patienten, Angehörigen, Arzt und Betreuungsteam** als auf einseitige Verordnungen von Patientenseite. Letztere erweisen sich in der Realität oft als zu unspezifisch, unklar oder unrealistisch
- Advance Care Planning gilt als besonders geeignet für Patienten mit einer dementiellen Entwicklung
- Patientenverfügung / Patientenvertretung und Advance Care müssen kein Widerspruch sein, sondern können sich gegenseitig ergänzen!



„Das Grausame am Alter und besonders am hohen Alter ist, dass es eine Falle ist, in die man unbemerkt reinspaziert. Wenn man sich umdrehen will, ist sie längst zugeschnappt. Die Frage, wann man sein Leben beenden muss, um nicht in die Falle zu geraten, kann niemand beantworten. Muss man sein Leben zum Beispiel zehn Minuten bevor einen die verstümmelnde Hirnblutung ereilt beenden, oder ein Jahr, bevor man so dement ist, dass man nicht mehr weiss, was man beenden will? Kurzum, man kann den richtigen Moment erst feststellen, wenn es zu spät ist.“

Keizer B. Das ist das Letzte! Erfahrungen eines Arztes mit Sterben und Tod, Piper Verlag, München 1997

## **„Ich will sterben“: Erscheinungsformen bei Hochbetagten**

### **Suizidwunsch**

- ernsthaft / pathologisch
- ernsthaft / nachvollziehbar <-> **Wunsch nach Suizidbeihilfe**
- appellativ

### **Sterbewunsch**

- lebensverlängernde Behandlungen ablehnend
- demütig den Verlauf der Grundkrankheit hinnehmend
- Nicht-mehr-essen-Wollen bei allgemeinem Erlöschen der Lebenskräfte
- gezieltes Sich-zu-Tode-Hungern (Sterbefasten)
- appellativ

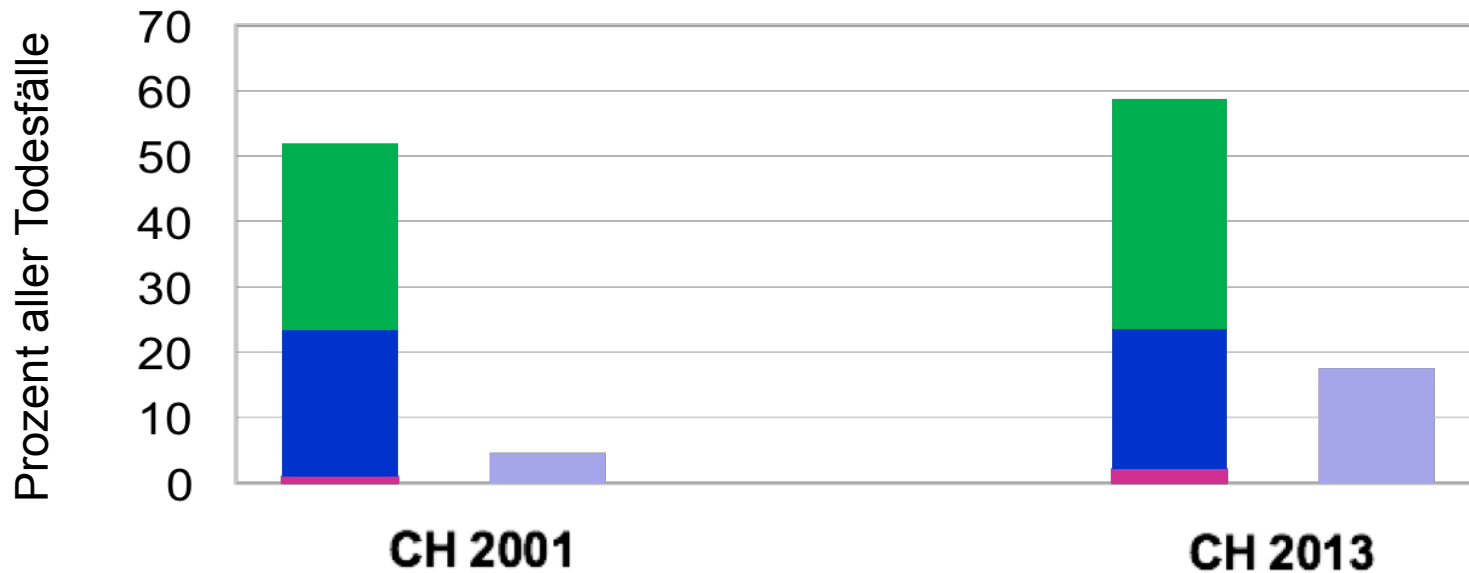


„Palliative Geriatrie anerkennt, dass Sterben für alte Menschen eine erwünschte Perspektive sein und etwas Heilsames haben kann.“

Aus: Grundsatzpapier der Fachgesellschaft für Palliative Geriatrie FGPG  
(August 2018)

<https://www.fgpg.eu/grundsatzpapier-zur-palliativen-geriatrie/>

## Häufigkeit von Sterbehilfe und Sedierung in der Schweiz, 2001 und 2013



- passive Sterbehilfe
- indirekte Sterbehilfe
- Suizidbeihilfe und aktive Sterbehilfe
- terminale Sedierung

Bosshard G, Zellweger U, Bopp M, Schmid M, Hurst SA, Puhan MA, Faisst K (2016) Medical end-of-life practices in Switzerland: A comparison of 2001 and 2013. JAMA Intern Med 176: 555-556.



„Das Lebensende ist im Alter viel näher als bei Jüngeren, auch wenn das im Alltag oft verdrängt wird. Deshalb verzichtet ein alter Mensch bei einem Suizid auf weniger Lebenszeit als ein junger. Dazu kommt, dass Alterssuizide viel seltener Affekt-Kurzschluss-handlungen sind, wie sie bei Jüngeren die Regel sind. Denn tatsächlich haben viele Alte ein schönes, reiches Leben hinter sich; sie sind beim Einsetzen von Gebrechlichkeit oder gar unheilbaren Krankheiten wie metastasierendem Krebs oder immer wieder dekompensierender Herzinsuffizienz häufig der Meinung, dass in Zukunft nur noch wenig Gutes zu erwarten sei (...).

Ob das Lebensende mittels Pentobarbital von Exit, mittels terminalem Fasten oder durch Verzicht auf lebensverlängernde Massnahmen herbeigeführt wird, ist im säkularen Heute eigentlich unerheblich. Denn schon heute erfolgen in der Schweiz die meisten Todesfälle nach ausdrücklicher oder unausgesprochener passiver Sterbe-Hilfe.“

Quelle: Albert Wettstein im Gerontologieblog des Zentrums für Gerontologie der Universität Zürich, 9.1.2015, [www.gerontologieblog.ch](http://www.gerontologieblog.ch)

Die Freiheit, «unvernünftige» Entscheidungen zu treffen...







## Gründe für das Verlangen nach Suizidbeihilfe

	Ärzte	Patienten	P value
<i>Somatische Gründe</i>			
Schmerz	56%	58%	0.74
Atemnot	23%	23%	1.00
<i>Soziale Gründe</i>			
Drohende Pflegebedürftigkeit	37%	39%	0.65
Immobilität	23%	30%	0.17
<i>Psychoexistentielle Gründe</i>			
Kontrolle der Todesumstände	12%	39%	<b>0.000</b>
Würdeverlust	6%	38%	<b>0.000</b>

Fischer S et al. Reasons why people in Switzerland seek assisted suicide: the view of patients and physicians. Swiss Med Wkly 2009;139:333-338



**Herzlichen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit!**