

Ärztlich assistierter Suizid – eine multinationale Perspektive

Dr. Ben Zylicz, prof UR

Palliativ Facharzt (im Ruhestand)

Niederlande

Euthanasie und Ärztlich assistierten Suizid aus der Perspektive meines Lebens

7. Int. Symp. Palliativtage

Interessekonflikte: keine

Definitionen

- Euthanasie: Tötung auf versuch von die Beteiligte
- Ärztlich assistierte Suizid: Beihilfe zur Selbsttötung

Fünf Perioden

- Polen - 1980
- Niederlande 1980-2005
- England 2005-2011
- (deutsch sprechende) Schweiz 2011-2017
- Niederlande 2017-

Polen -1980

- Studium Medizin 1973-1979
- Lange Tradition: vierte Generation Ärzte in der Familie „*du sollst nicht töten*“
- Besuch am St. Christopher's Hospice, London in 1976
- Interesse in Palliativ Medizin
- Informelles Hospiz zu Hause, Gdańsk 1977-1980
- Auswanderung in die Niederlande 1980 -

Polen - 1980

- Es ist besser für den Patient, die Wahrheit und die Diagnose nicht zu kennen
- Der Arzt darf lügen
- Das Prinzip des Doppelleffekts scheint revolutionär zu sein, aber nicht oft angewendet, Mißtrauen
- das Unterlassen einer möglichen Therapie wird als (passive) Euthanasie aufgefaßt
- Arzt darf Leben retten um jedem Preis
- Schmerzkontrolle dürftig (Placebo erlaubt, Morphin nur i.m., nicht öfter als 2-3 mal täglich, hohes Abhängigkeitsrisiko)
- Schmerz und Leiden läutern
- ideal: Der Patient stirbt mit der Krankensalbung
- Euthanasie und Sterbehilfe nicht erlaubt, - aber selten, heimlich angewendet

Jetzt in Polen

- 300 + Hospize, Euthanasie/Suizid nicht erlaubt, Tabu
- Sehr schwierige Diskussion über “sinnlose Therapie”
- Ein Protokoll über “sinnlose Therapie” auf Intensivstationen (2014)
- Unterschied zwischen Stoppen der sinnlosen Therapie und Euthanasie nicht klar für die Öffentlichkeit und auch nicht für spezialisierte Ärzte.
- Palliative Sedation selten ausgeführt (keine Statistiken)

Wytyczne postępowania wobec braku skuteczności podtrzymywania funkcji narządów (terapii daremnej) u pacjentów pozbawionych możliwości świadomego składania oświadczeń woli na oddziałach intensywnej terapii

Guidelines regarding the ineffective maintenance of organ functions (futile therapy) in ICU patients incapable of giving informed statements of wil

Andrzej Kübler¹, Jacek Siewiera², Grażyna Durek³, Krzysztof Kusz⁴, Mariusz Piechota⁵, Zbigniew Szkulmowski⁶

Anaesthesiol Intensive Ther 2014; 46: 215–220

Niederlande 1980-1996

- Euthanasie wurde vor 1992 oft ausgeführt
- Einige Anklagen: Schuldanerkennung, aber Straffreiheit
- typisch für Holland ist das langjährige Dulden ohne gesetzliche Regelung
- *„Man führt das oft aus, was bedeutet, dass wir das regeln müssen“*
- Erhöhen von Schmerzmitteln sehr oft angewendet: *„das ist keine Euthanasie“*
- Großer Druck auf Finanzhaushalt des Gesundheitsministeriums
- Öffentliche Debatte über Euthanasie *„Du bist selber verantwortlich für dein Leben“*

Niederlande 1996-2015

- Erste Hospize in Niederlande seit 1992 (u.a. Hospice Rozenhevel in Rozendaal)
- Bekämpfung von Euthanasie nur aus christlicher/Bibel Perspektive „*Du sollst nicht töten*“
- Zunehmende gesellschaftliche Unterstützung von Euthanasie
- Wenig Interesse an Assistiertem Suizid
- Euthanasie in der Verantwortung des Arztes
- Seit 1996 Euthanasie nicht strafverfolgt unter bestimmten Konditionen
- Seit 2000 zunehmende Popularität von Palliativer Sedierung, allgemein verstanden als „Schlaf Infusion“ ; eine Euthanasie ohne Formalitäten

Meine Bemühung mit Euthanasie

Diskussion in NL

- Gute Schmerzlinderung und hospizliche Versorgung können in vielen Fällen die „Notwendigkeit“ (aber nicht immer!) von Euthanasie vermindern
- Keine Euthanasie aus Mangel an Ideen! Man soll immer nach besseren Behandlungsmethoden suchen
- Nicht alles ist Euthanasie: stoppen oder nicht anfangen von Medikamenten/Behandlungen soll nicht Euthanasie heißen
- “Wir sind gegen Euthanasie” gegenüber “Jede/r ist herzlich willkommen”
- Der Patient ist autonom in seiner Entscheidung - aber der Arzt hat auch seine Autonomie: Deutlichkeit und Aufrichtigkeit in Kommunikation!
- Frage nach Euthanasie ist kein Verbrechen

Warum fragen manche Niederländer nach Euthanasie ?

- A (Afraid) 80%
- B (Burn-out) 2%
- C (Control) 5%
- D (Depression) 10%
- E (Extreme) 3%

Zylicz & Janssens 1998

Nicht religiös orientierte Argumente gegen Euthanasie

- Ausführung der Euthanasie gehört nicht zur Rolle von Arzt/Pflege
- Angst vor dem tötenden Arzt
- Schmerz und Leiden sind zumeist behandelbar
- Mit richtiger Prävention ist Euthanasie keine Notwendigkeit
- Verarmung der gesamten Medizin: als würden wir alle großen Probleme mit Euthanasie auflösen
- Viele Patienten brauchen eine existenzielle Unterstützung

Was passierte weiter?

- Der Film in 1994: “Tod auf Verlangen”
- Paneldiskussion im BBC London
- Gesundheits-Ministerin Borst besuchte unser Hospiz in Rozendaal
- Viel Geld für Entwicklung der Palliativmedizin, aber unter dem Dach von Pflegeheimen
- Erste Professuren in Palliativmedizin in Nijmegen und Amsterdam
- Jetzt 300+ Hospize, in den meisten Hospizen wird keine Euthanasie ausgeführt

June 4, 1997

Physician-Assisted Suicide and Euthanasia in the Netherlands

Lessons From the Dutch

[Herbert Hendin, MD; Chris Rutenfrans, PhD; Zbigniew Zylicz, MD](#)

Author Affiliations

From the American Foundation for Suicide Prevention and the Department of Psychiatry of New York Medical College, New York (Dr Hendin); Department of Justice, The Hague, (Dr Rutenfrans); and Hospice Rosenhuvel (Dr Zylicz), Rozendaal, the Netherlands.

JAMA. 1997;277(21):1720-1722.

Am J Public Health. 1997 December; 87(12): 2058–2062.

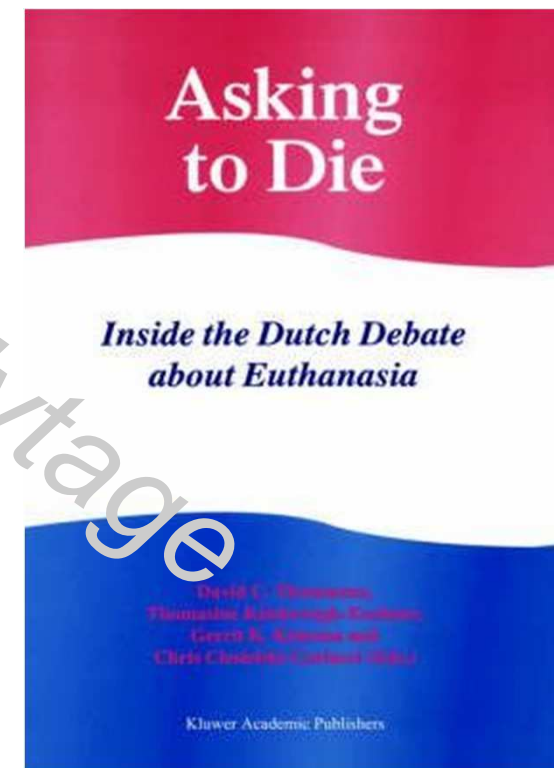
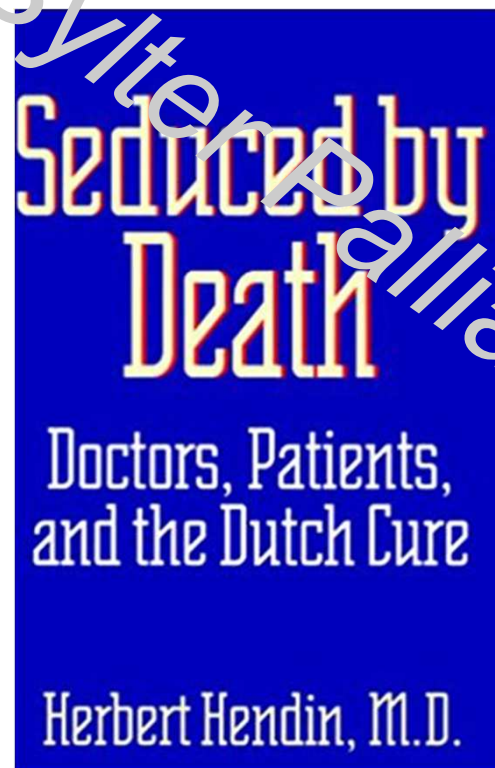
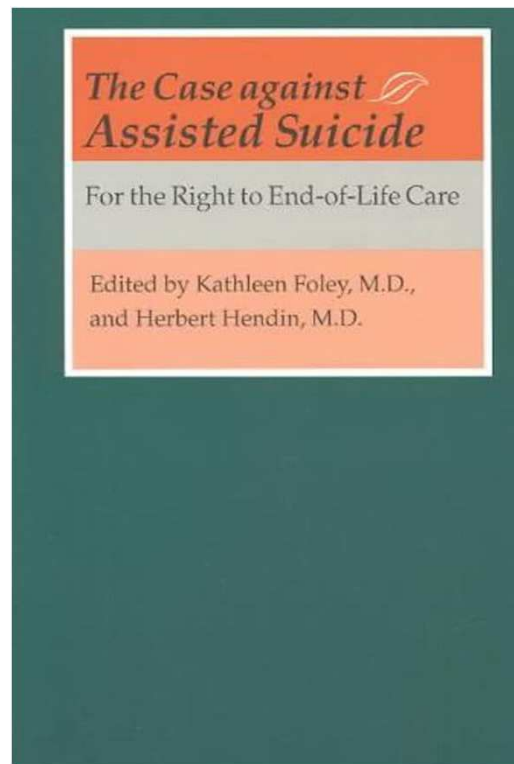
Physician assisted suicide and the Supreme Court: putting the constitutional claim to rest.

[W K Mariner](#)

Abstract

Like the debate about many controversial questions of ethics and medical care in America, public debate about physician assisted suicide became focused on questions of constitutional law. On June 26, 1997, the United States Supreme Court unanimously rejected any constitutional right of terminally ill patients to physician assisted suicide. An analysis of the Court's reasoning reveals that its decisions resolved only a narrow constitutional question that affects relatively few people--mentally competent, terminally ill patients who wish to hasten their imminent deaths by having a physician prescribe medication that they intend to use to commit suicide. Although suicide is not a crime, states remain free to prohibit assisted suicide. One consequence of the Court's decisions may be renewed debate on state laws. A more productive result would be to address the broader public health concerns that gave rise to support for physician assisted suicide--inadequate care for the terminally ill and prevention of suicide

Über Euthanasie in den Niederlanden in amerikanischen Büchern



England 2005-2011 (i)

- Medizinischer Leiter: Dove House Hospice in Hull, 25 Betten, universitär angebunden
- Stark vernachlässigte Region: viel Drogen, Kriminalität, Arbeitslosigkeit.
- Gar kein Geld für unabhängige Schulungen. Alle Fortbildungen von der Industrie bezahlt !
- Gebrauch von Fentanyl (Pflaster) höchste im ganzen Land, 3 mal höher als in London
- Sehr oft *Opioid Induced Hyperalgesia*

England 2005-2011 (ii)

- Euthanasie ist ein Tabu
- Man fürchtet, dass alles Euthanasie sein kann
- Ruf nach Euthanasie kann umgekehrten Effekt haben: keine Palliativ-Versorgung
- Erhöhung der Dosis von Analgetika oft mit dem Wunsch der Lebensverkürzung
- Reiche Leute reisen nach Zürich (*Dignitas*),
- So lange die Schweiz diese Patienten akzeptiert, keine Versuche zur Legalisierung von Euthanasie

News

Better palliative care could cut euthanasia

BMJ 1998; 317 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.317.7173.1613a>

(Published 12 December 1998)

BMJ 1998;317:1613

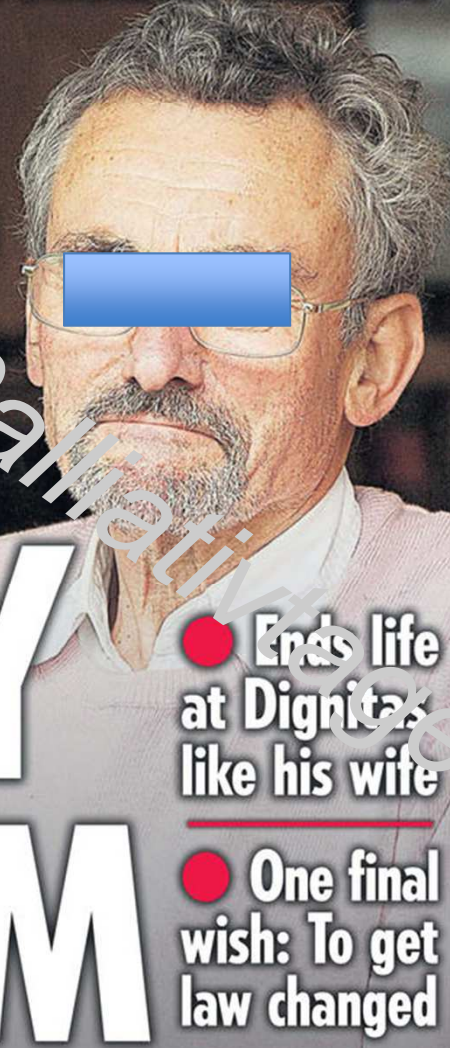
Euthanasia in the Netherlands is proving detrimental to the practice of medicine and is usually avoidable, Dutch palliative care physician Dr Ben Zylicz told a meeting at the United Kingdom's House of Lords last week.

The practice of non-voluntary euthanasia--in which the patient is unable to give consent--is becoming widespread, in contravention of Dutch guidelines, warned Dr Zylicz.

SUN JOINS CANCER-HIT BOB ON LAST JOURNEY TO SWISS SUICIDE CLINIC

I WILL DIE TODAY AT 2PM

From AMY JONES, Zurich
BOB COLE will die today at 2pm.
He has chosen to end his life at Dignitas in Switzerland after a month-long cancer fight – just 18 months after watching his wife die there.
Bob, right, who asked The Sun to document his final journey, travelled from Chester to escape UK laws which ban assisted suicide.
The 68-year-old said last night: "I should be able to die with dignity in my own country, in my own bed. The law needs to change."
Full Story – Pages Two, Three, Four & Five



- Ends life at Dignitas like his wife
- One final wish: To get law changed



**Wolverine triple killer
found dead in woods**

SUSPECT Jed Allen poses as Wolverine

SEE PAGE 61



**50mph
winds are
heading
our way**

SEE PAGE 10



DAUGHTER

DAUGHTER

DAD

LAST SUPPER

A final family meal... then 16 hours later
tragic dad ends his life at suicide clinic



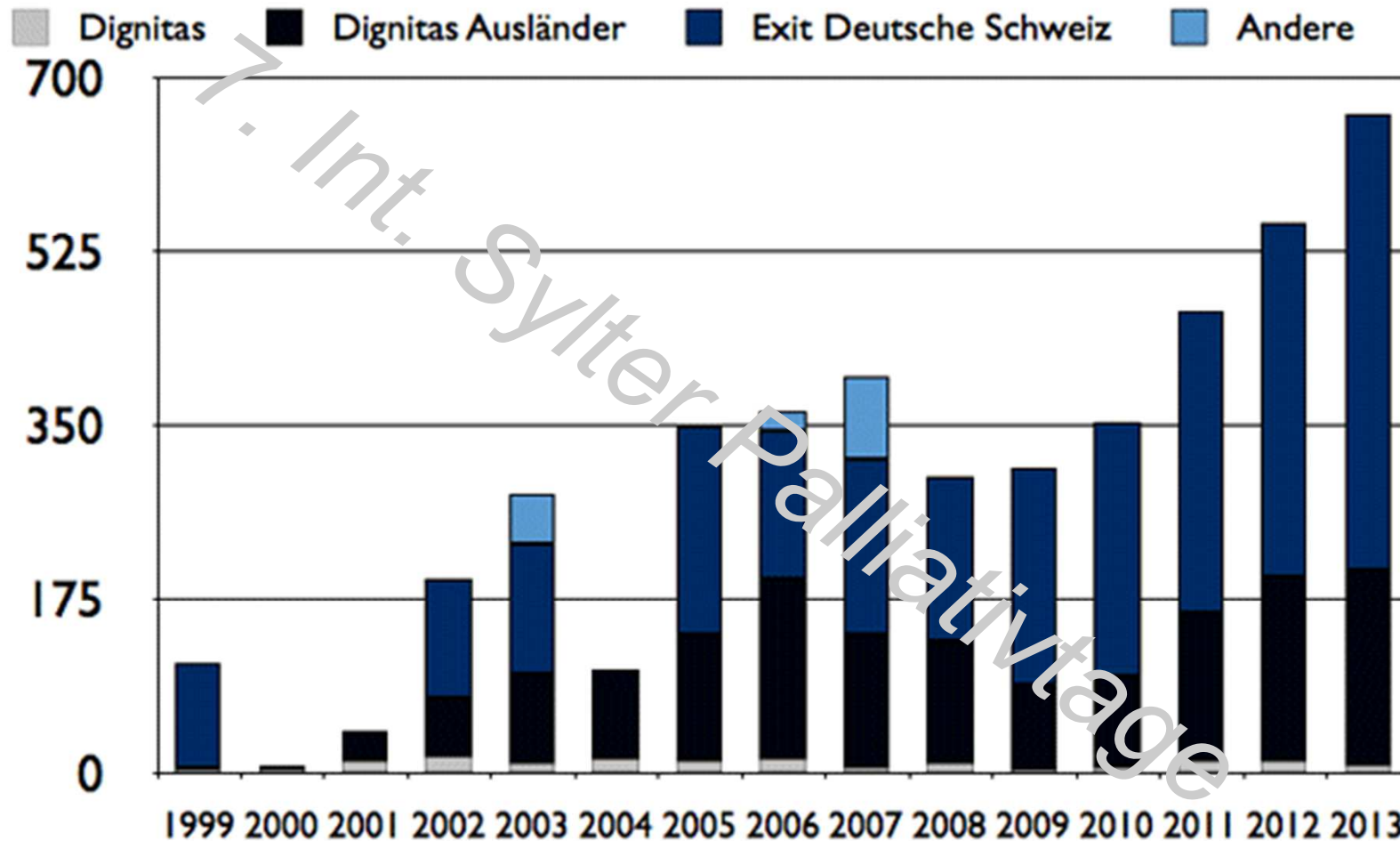
BY PAUL BYRNE
A DAD-of-three had an emotional final meal with loved ones then killed himself the next day at the Dignitas clinic.
Jeffrey Spector, 54, left, had an inoperable tumour. The businessman-devastated family said: "We supported his decision 100%."

FULL STORY: P4 The Daily Mirror

Schweiz 2011-2017

- Seit vielen Jahren assistierter Suizid möglich (steht nicht unter Strafe)
- Eine Privatklinik in Zürich (für Ausländer, *Dignitas*)
- in der deutschsprachigen Schweiz ist *Exit* stark vertreten
- Formalitäten können ohne den behandelnden Arzt erfüllt werden, Durchführung zu Hause
- Der Patient muss selbständig eine Überdosis Barbiturat einnehmen oder einen Infusionshahn aufdrehen

Beihilfe zum Suizid in der Schweiz



Die Zahlen sind den Statistiken der Organisationen und/oder Publikationen des Bundes entnommen. Von Exit sind nicht alle Zahlen zugänglich, zum Teil nur via Medien. Selbst das Bundesamt für Statistik hat 2012 keine absoluten Zahlen publiziert, sondern nur Grafiken.

300 urns with human ashes dumped in Lake Zurich near Dignitas clinic

At least 300 cremation urns containing human remains have been dumped in Lake Zurich near the controversial Swiss suicide clinic Dignitas.

(April 28, 2010)

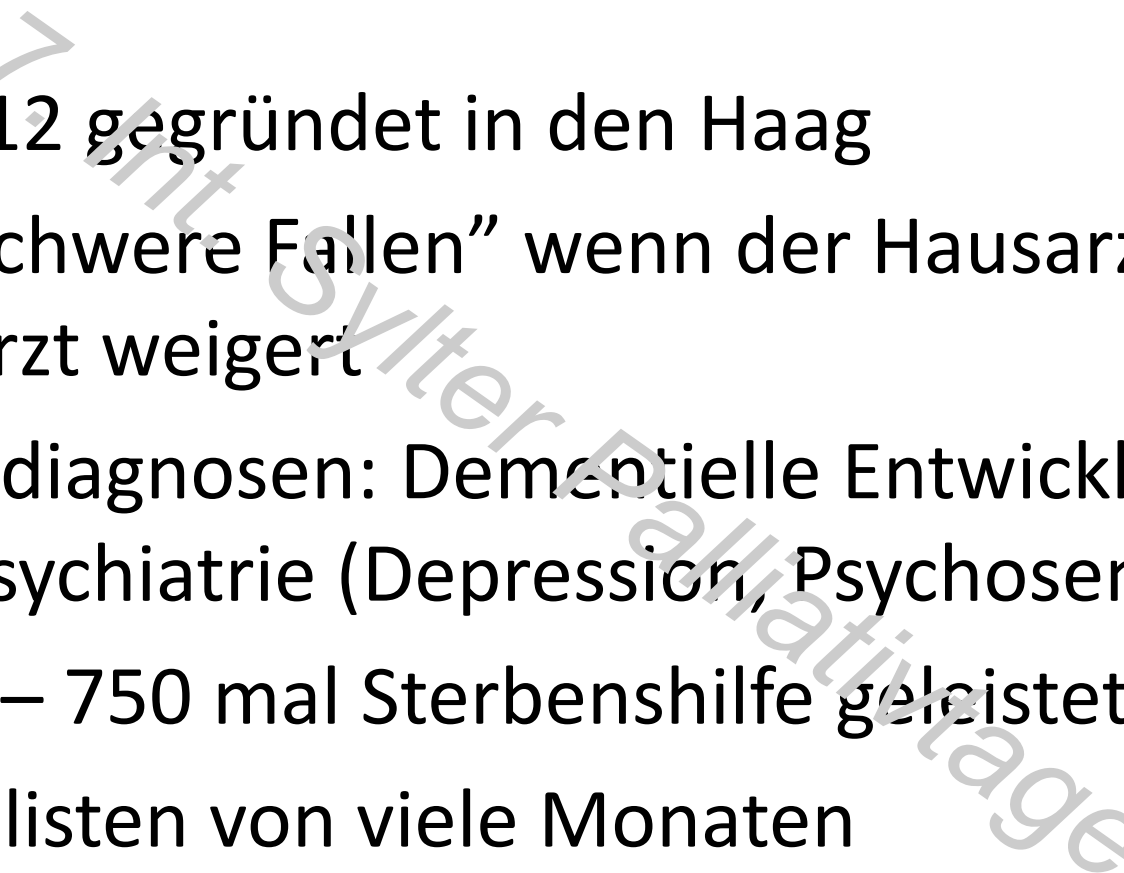
Ass. Suizid und Palliativzentrum Hildegard, Basel

- Prinzipiell nicht erlaubt im Zentrum
- Das Gespräch mit dem *Exit*-Berater darf im Zentrum stattfinden
- Der Patient (oder seine Angehörigen) regeln alles.
- Der Arzt entlässt den Patient nach Hause
- Meistens wenig Korrespondenz, auch nicht nach dem assistierten Suizid
- Kripo muss den Tod begutachten
- Der Patient befürchtet oft, daß seine Schmerzmedikation seine kognitiven Fähigkeiten beeinflussen kann (den Hahn aufdrehen)

Jetzt in Holland

- Euthanasie ist “eingebürgert”
- 6760 Fälle (4.6% aller Gestorbenen in NL) pro Jahr (doppelt so viel wie zu Beginn)
- Palliative Sedierung 26500 (18% der Gestorbenen)
- Es besteht kein “Recht auf Euthanasie”
- 90% Euthanasie wird zu Hause durchgeführt
- Die Hausärzte sind nur mässig in Palliative Care geschult
- Euthanasie in Psychiatrie ist zunehmend !
- Lebensende-Klinik in Den Haag für “schwere Fälle”

Lebensende-Klinik

- in 2012 gegründet in den Haag
- Für “schwere Fällen” wenn der Hausarzt oder Facharzt weigert
- Hauptdiagnosen: Dementielle Entwicklung und Psychiatrie (Depression, Psychosen etc)
- 2017 – 750 mal Sterbenshilfe geleistet (10%!) 
- Wartelisten von viele Monaten
- 60 Ärzte in ganzem Land

Jetzt in England

- Lord Joffe Bill (2004): erster Vorstoß zur Legalisierung des Assitierten Suicids (statistisch nicht belegte Zahl von 18000 Vorfällen /Jahr)
- Entscheid des House of Lords (2005): Keine Legalisierung von Euthanasie oder Ass.Suizid
- Mehr als 300 terminale Palliativpatienten pro Jahr suizidieren sich (2014)
- 250 Personen reisen jährlich ohne Rückfahrkarte von UK nach Zürich.

Palliat Med. 2005 Sep;19(6):444-53.

The House of Lords Select Committee on the Assisted Dying for the Terminally Ill Bill: implications for specialist palliative care.

[Finlay IG, Wheatley VJ, Izdebski C.](#)

Author information

Abstract

The Assisted Dying for the Terminally Ill Bill proposed to legalise both euthanasia and physician-assisted suicide for those with a terminal illness in the UK. A House of Lords Select Committee was convened to scrutinise this Bill and has recently published its report, which will be debated in Parliament on October 10th 2005. The written and oral evidence submitted to the Select Committee represented a wide range of views on 'assisted dying'. Much of the evidence from those countries which have legalised euthanasia/physician-assisted suicide (The Netherlands, Belgium, Switzerland and Oregon, USA) dealt with the practicalities of ending life, and the legal procedures and safeguards instigated in these countries. All the written and oral evidence in the public domain was scrutinised by the authors whilst the Select Committee was sitting. We have extracted those themes relevant to specialist palliative care practice and present them in this paper. We hope that this will provide a useful resource to inform the forthcoming public debate on assisted dying. The evidence of harms inherent in making such a change in the law, as presented to the Select Committee, has moved all three authors to oppose a change in the law.

Wo sind wir jetzt?

EUTHANASIA: THE WORLD VIEW

Attempts to pass laws decriminalizing euthanasia have been rejected in many countries including Scotland, Canada, states of Western and Southern Australia, Israel and France. A look at the assisted death atlas

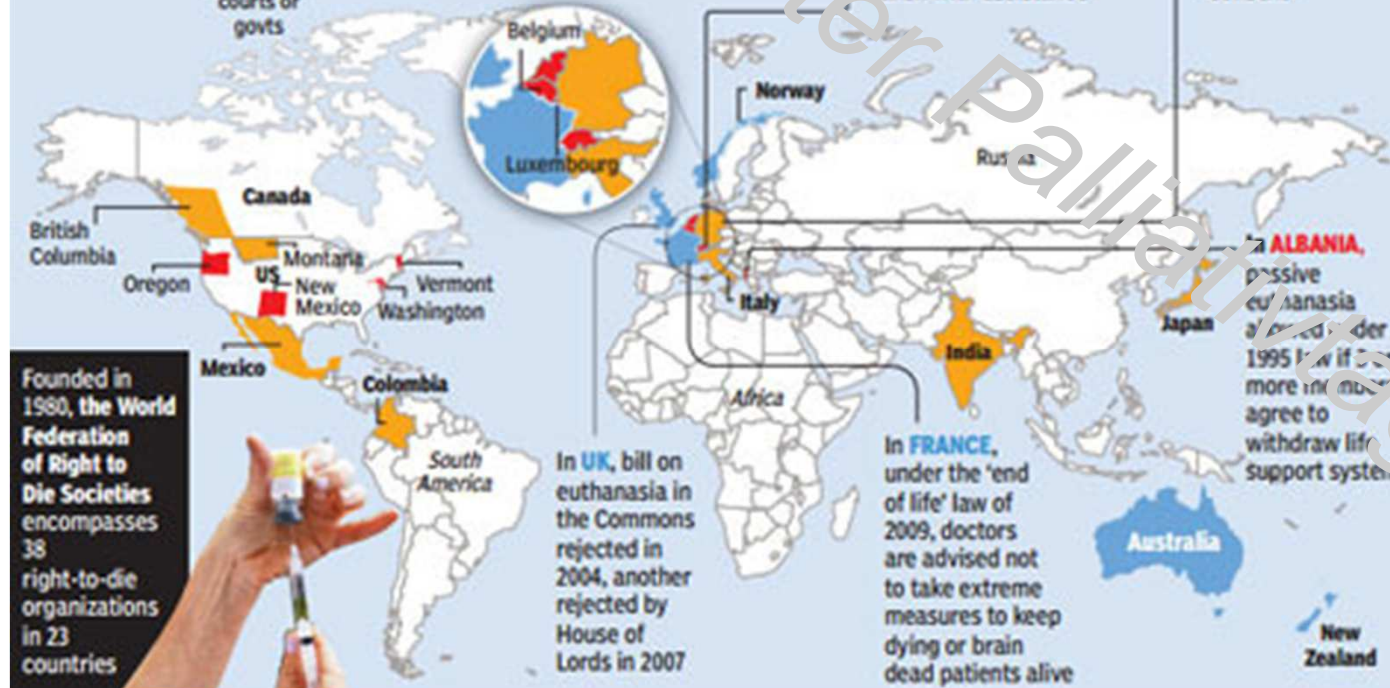
WORK IN PROGRESS

● Clear Law
● Court Decisions
● Illegal but leniency shown by courts or govts
● Illegal

The **DUTCH** issued rules for passive or involuntary euthanasia called 'ironingen' guidelines in 2004. Rules expanded in 2006 after reports that doctors were killing newborns if found ill

In **SWITZERLAND**, article 115 of the penal code does not consider assisting in suicide for an honorable motive illegal. Lethal drugs can be taken with assistance

The **GERMAN** federal court in June 2010 allowed passive euthanasia with applicant's consent



DIGNIFIED END

- Dignitas, a Zurich-based organization that helps people end their lives has faced severe criticism
- It's been blamed for making Switzerland the destination for suicide tourism
- Has about 7,000 members from across the world
- Founded in 1998, till date it's helped 1,800 people from different countries end their lives peacefully
- A death by Dignitas costs about 10,500 Swiss franc (over Rs 7 lakh)

NO. OF PEOPLE DIGNITAS ASSISTED TO DIE BY COUNTRY (1998-2013)

Country	No of people
Germany	840
UK	244
France	159
Switzerland	150
Italy	69
US	44
Austria	36
Canada	25
Spain	21
Israel	19
Others (includes one Indian)	94

Total
1,701

Meine Überlegungen

- Die Welt verändert sich ständig, nichts ist gleich wie früher!
- Der Druck auf Gesellschaften, Euthanasie und Suizid zu akzeptieren, nimmt zu
- Palliativmedizin ist eine Alternative, aber nicht absolut (z.B. chronisch-degenerative neurologische Krankheiten)
- Wir müssen den Ist-Zustand akzeptieren, aber viel mehr tun, um Euthanasie und Assistiertem Suizid vorzubeugen
- Unser Kampf gegen Euthanasie und ass. Suizid muss nicht gegen die Patienten sein
- Frage nach Euthanasie und assistiertem Suizid ist kein Verbrechen!
- Religiöse Argumente gegen Euthanasie und Suizid reichen nicht in die Moderne Welt