

# Stärkung der «palliative care» – klare Orientierung und Schranken für die ärztliche Beihilfe zum Suizid

Seit der frühen Antike stand die Endlichkeit des menschlichen Lebens im Zentrum der philosophischen Reflexionen. In den letzten Jahrzehnten hat sich eine umfangreiche Literatur zur spirituuell-religiösen Begleitung und zur psychologischen Unterstützung von Sterbenden etabliert. Die nun vorliegenden Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) zur «Betreuung von Patienten am Lebensende» haben nicht das Ziel, diese Literatur zu ersetzen oder zu vervollständigen. Vielmehr sollen sie das medizinische Personal dazu anhalten, die spirituellen und psychischen Dimensionen zu erkennen und zu respektieren und dafür zu sorgen, dass ihnen bei der Begleitung des Sterbenden und seiner Angehörigen über den Tod hinaus der gebührende Platz zukommt.

Allzu lange verhielten sich viele Ärzte so, als sei ihre Aufgabe mit dem Ende der therapeutischen Möglichkeiten abgeschlossen. Auch in der Ausbildung wurde lange Zeit nicht erkannt, welche Bedeutung der Haltung des medizinischen Personals zukommt. Das Konzept der «palliative care» schliesst diese Lücke; durch die Linderung von Schmerzen und das Eingehen auf Nöte bietet «palliative care» soviel Erleichterung und Entspannung wie möglich. Palliativmedizin und -pflege sollen aber nicht nur zum Tragen kommen, wenn die kurativen Möglichkeiten ausgeschöpft sind, sondern frühzeitig und begleitend zu kurativen und lebenserhaltenden Massnahmen. Die SAMW ist sich bewusst, dass palliative Angebote noch immer zu wenig verbreitet und auch nicht für alle zugänglich sind; sie ist deshalb willens, in diesem Bereich die Rolle eines Katalysators zu übernehmen. Unter anderem hat die Zentrale Ethikkommission (ZEK) der SAMW im letzten Jahr eine Subkommission eingesetzt, welche Richtlinien und/oder Empfehlungen im Bereich der Palliativmedizin und -pflege erarbeiten soll.

Es ist unbestritten, dass die Begleitung von Sterbenden nicht den Ärztinnen und Ärzten vorbehalten ist. In dieser entscheidenden und letzten Phase des menschlichen Lebens, die von Erinnerungen und Gefühlen geprägt ist, soll der einzelne soweit als möglich bestimmen können, wo und wie er sterben will.

Gemäss Art. 115 des Schweizer Strafbuches ist die Beihilfe zum Suizid nicht strafbar, wenn sie ohne selbststüchtige Motive erfolgt. Dies gilt für alle Personen und nicht nur für Ärztinnen und Ärzte. In unserer heterogen zusammengesetzten, laizistischen Gesellschaft gelten ethische Ansätze, die der Autonomie des einzelnen, d.h. seinem Recht auf die Gestaltung seines Schicksals, grosses Gewicht einräumen. Das Kapitel über die Beihilfe zum Suizid, welches im Zentrum der Diskussionen der Subkommission stand, wurde deshalb äusserst sorgfältig formuliert. Die nun vorliegende Regelung ist darum bemüht, einerseits die Selbstbestimmung der Patienten zu respektieren, und andererseits im Hinblick auf die bestehende Praxis der Beihilfe zum Suizid klare Minimalbedingungen einzufordern und die dabei von Ärzten eingenommene Rolle von den ärztlichen Aufgaben (zu heilen, zu lindern und zu begleiten) abzugrenzen. Im Rahmen dieser Bedingungen fällt die Beihilfe in die persönliche Verantwortung jedes einzelnen. Die aktive Sterbehilfe wird sowohl aus rechtlicher wie auch aus medizinethischer Sicht deutlich abgelehnt. Die SAMW hat die von der Subkommission vorgelegte erste Fassung im Januar 2004 verabschiedet. Der Tod ist zu bedeutsam und zu persönlich, als dass er banalisiert oder allzu sehr medikalisiert werden dürfte. Zwischen diesen beiden Polen suchen die nun vorliegenden Richtlinien mit der Benennung von klaren Grenzen eine ausgewogene Mitte zu finden.

Dieser Entwurf kommt nun zur Vernehmlassung (siehe Seite 288), und das Generalsekretariat der SAMW erwartet mit Interesse Kommentare und Änderungsvorschläge an diese Adresse: Petersplatz 13, 4051 Basel, E-Mail: mail@samw.ch. Die Vernehmlassungsfrist läuft bis Mitte Mai 2004.

*Prof. Michel Vallotton,  
Präsident der Zentralen Ethikkommission*

*Prof. Werner Stauffacher,  
Präsident der Schweizerischen Akademie  
der Medizinischen Wissenschaften*

# Développement des «soins palliatifs»: direction claire et limites pour l'assistance médicale au suicide

Depuis la plus haute antiquité, la finitude humaine a été au centre des préoccupations des philosophes. Ces dernières décennies, toute une littérature sur l'accompagnement spirituel et le soutien psychologique du mourant est parue. Les présentes directives de l'Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM) pour la «prise en charge des patients en fin de vie» n'ont pas pour propos de s'y substituer ou de les compléter, mais de rendre attentif le corps médical à ces dimensions spirituelles et psychologiques, à les respecter et à s'assurer que les soins médicaux leur réservent la place, l'environnement et l'ambiance adéquates pour le mourant et ses proches avant et après la mort. Trop longtemps, trop de médecins ont agi comme si leur rôle prenait fin lorsque les possibilités de la médecine curative étaient épuisées. L'enseignement même de la médecine a longtemps négligé de traiter de l'attitude du corps médical lorsque le patient parvient à ce stade. L'approche des soins palliatifs comble cette lacune en offrant confort et détente autant que faire se peut, en luttant contre les douleurs physiques et l'angoisse psychique. Toutefois les soins palliatifs ne doivent pas être des mesures de dernier ressort, mais bien offerts et, le cas échéant, appliqués comme thérapeutique d'accompagnement suffisamment tôt et en parallèle aux traitements dits curatifs ou de soutien des fonctions vitales. L'ASSM, consciente du fait que les possibilités des soins palliatifs ne sont pas suffisamment répandues, accessibles à tous, en tous lieux et enseignées, a considéré qu'elle avait un rôle de catalyseur à jouer. La Commission Centrale d'Éthique (CCE) a de ce fait créé, l'an passé, une sous-commission chargée de rédiger un texte de directives et/ou de recommandations pour les soins palliatifs.

Certes, l'accompagnement du mourant ne devrait pas être l'apanage du corps médical. Dans ces moments décisifs et ultimes de l'existence humaine chargés de pensées et d'émotions, l'être humain a le droit de choisir l'entourage et les circonstances qu'il souhaite dans la mesure du possible.

Selon l'art. 115 du code pénal propre à la Suisse, l'assistance au suicide n'est pas punissable lorsqu'elle intervient sans motifs égoïstes. Cet article s'applique à tout un chacun et non particulièrement au médecin. Dans notre société pluriculturelle, pluriconfessionnelle et pluriconceptuelle, il doit être tenu compte d'approches (éthiques non transcendales mais) humanistes qui attachent une grande valeur éthique au droit à l'autonomie du patient et donc à son droit à déterminer lui-même son devenir. Le chapitre sur l'assistance au suicide, qui a été au centre des préoccupations des membres de la sous-commission et de la CCE, a été l'objet d'une attention extrême dans sa formulation. La présente réglementation s'efforce d'une part de respecter l'autodétermination du patient et, d'autre part, de fixer des exigences minimales claires compte tenu de la pratique actuelle de l'assistance au suicide; en même temps, elle délimite le rôle ainsi attribué aux médecins par rapport à leurs devoirs médicaux (guérir, soulager et accompagner). Eu égard à ces conditions, l'assistance au suicide relève de la responsabilité personnelle de chaque médecin individuellement. L'euthanasie active est clairement rejetée tant du point de vue du légiste que du point de vue de l'éthique médicale. L'ASSM a approuvé la première version de ces directives soumise par la sous-commission en janvier 2004. La mort est chose trop sérieuse et intime pour être ni banalisée, ni sur-médicalisée. Ces directives tentent de trouver un juste milieu tout en établissant des conditions strictes.

Ce projet de texte est maintenant soumis à la consultation du corps médical (voir page 294) et le secrétariat général attend avec intérêt les commentaires et suggestions à l'adresse suivante: Petersplatz 13, 4051 Bâle, e-mail: mail@samw.ch. La procédure de consultation dure jusqu'à mi-mai 2004.

*Prof. Michel Vallotton,  
Président de la Commission Centrale d'Éthique*

*Prof. Werner Stauffacher,  
Président de l'Académie Suisse  
des Sciences Médicales*