

Briefe an die SÄZ



Selbstbestimmung am Lebensende, Gedanken aus den Niederlanden

Am 1. 11. 2012 besuchte ich in Holland den ersten Kongress der «Levensindekliniek». Levens-einde tönt zu Recht nach Lebensende. Die Klinik begann ihre Arbeit im März dieses Jahres in Den Haag. Für die Klinik arbeiten diverse Teams, bestehend aus Ärzten und Krankenschwestern in Teilzeitarbeit, alle haben neben der Arbeit für die Klinik auch noch eine andere Tätigkeit.

Die Levensindekliniek macht sich zur Aufgabe, erstens den Menschen, deren Hausarzt einen begleiteten Freitod ablehnt, einen begleiteten Freitod durch Ärzte der Klinik zu ermöglichen. Zweitens investiert die Klinik sehr viel Zeit in die Information derjenigen Ärzte, die sich noch nicht mit der Akzeptanz eines begleiteten Freitodes auseinandersetzen können. Die Klinik hofft, damit mehr Ärzte für die Freitodbegleitung gewinnen zu können.

Ähnlich wie in der Schweiz wünschen sich achtzig Prozent der holländischen Bevölkerung, den begleiteten Freitod, genauso wie die Palliation, als Möglichkeit am Lebensende für sich offen zu haben. Aber weit über 50% der holländischen Ärzte lehnen es immer noch ab, die benötigte Beurteilung für ihre Patienten zu schreiben, obwohl sie diese Beurteilung sicher am kompetentesten durchführen könnten.

Trotzdem ist in Holland der begleitete Freitod viel akzeptierter als in der Schweiz. Sogar die aktive Sterbehilfe ist in Holland erlaubt und legal. Es darf aber in Holland kein Arzt dazu gezwungen werden, einen begleiteten Freitod in irgendeiner Form zu unterstützen, wenn er dies

nicht mit seiner Ethik vereinbaren kann. Und doch wird in Holland der begleitete Freitod als ärztliche Tätigkeit gewertet. Anders als in der Schweiz, darf in Holland keine Freitodbegleitung ohne die Anwesenheit eines Arztes durchgeführt werden. Der begleitete Freitod ist somit eine ärztliche Tätigkeit, genauso wie die Palliativmedizin eine ärztliche Tätigkeit ist.

Am 27. 11. 2012 wird in Basel eine Veranstaltung stattfinden mit dem Titel: «Suizidhilfe – (k)eine ärztliche Aufgabe». Ich hoffe, dass auch die Schweizer Ärzteschaft sich intensiv an dieser schon längst laufenden Diskussion beteiligt und diese Veranstaltung vielzählig besucht. Dass ausgerechnet der Kanton Zürich, in welchem zwei Freitodbegleitungsorganisationen arbeiten, in einer Abstimmung den begleiteten Freitod mit über 80% gutgeheissen hat, sollte allen Schweizer Ärzten zu denken geben und sie motivieren, sich am 27. 11. an der Diskussion zwischen sechs hochkarätigen Fachleuten, unter anderen auch dem FMH-Präsidenten Jacques de Haller, zu beteiligen.

*Dr. med. Erika Preisig,
Hausärztin und Präsidentin des Vereins
lifecircle.ch*



Der Teufel sitzt im Detail

Zum Artikel «Fehlerquelle Medikamentenverordnung» [1]

Fehler im allerletzten Akt der Medikamentenversorgung dann, wenn der Patient das Medikament in den Mund nimmt.

Um Verwechslungen zu vermeiden, hat man vor langer Zeit die *Blisters* eingeführt. Sehr gut – jedoch hat man gleichzeitig die *Farben* der Tabletten grösstenteils verboten. Zuvor war die Verordnung einfach: Man nehme ein grasgrünes, ein leuchtend rotes und ein hellblaues Tablettli.

Man hat aber den Ökonomie-Sinn des Menschen nicht beachtet. Niemand wird beim täglichen Medikamentenritual jedes Dragée einzeln mühsam aus dem zähen Aluminiumblister drücken, sondern alle zusammen für den Vorrat einer Woche, wenigstens eines Tages, auspressen. Natürlich wird man sie wenigstens zählen – was aber, wenn sie unbeachtet zu Boden fallen?

Sehr viele Tabletten sehen (fast) gleich aus: weiss, oval, von ähnlicher Grösse – nur an der Querrille vom Fachmann unterscheidbar.

Beispiele: Bactrim forte (Roche), ein Antibiotikum = Acetalgin (Streuli) = Dafalgan (Bristol/Squipp) = Meto Zerok 50 (Sandoz), ein Betablocker!

Wenn der Patient sie mühsam am Boden zusammensucht, dann die Doppeldosis Bactrim oder Acetalgin einnimmt, ist das egal; wenn er aber die zweifache Dosis des Betablockers – oder gar keinen schluckt, wird es problematisch.

Deshalb: Vor einer Einführung «elektronischer Verordnung» kehre man zu den alten Tablettenfarben zurück!

Dr. med. Johann Jakob, Bad Ragaz

- 1 Meyer-Nikolic V, Hersperger M, Herren D. Fehlerquelle Medikamentenverordnung. Schweiz Ärztezeitung. 2012;93(44):1595–9.