

Stellungnahme von

Name/Institution/Organisation : FMH – Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte

Abkürzung Institution/Organisation : FMH

Adresse : Elfenstrasse 18, Postfach 300, 3000 Bern 15

Kontaktperson : Dr. iur. Michael Barnikol

Telefon : 031 359 11 11

E-Mail : lex@fmh.ch

Datum : 15. Februar 2018

Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte als **Word-Dokument bis spätestens 24. Februar 2018** an: [ethics \(at \) samw.ch](mailto:ethics@samw.ch)

Richtlinien «Umgang mit Sterben und Tod»

Name/ Institution <small>(Bitte die auf Seite 1 vermerkte Ab- kürzung verwenden)</small>	Einleitende Bemerkungen		
Die vorliegende Stellungnahme gibt die Position des Zentralvorstandes der FMH wieder.			
Name/ Institution	Kapitel	Kommentar/Bemerkungen	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
FMH	6.1.3	<p>Da die palliative Sedierung eine das Leben verkürzende Wirkung haben kann, bewegt sich diese Massnahme sowohl in juristischer als auch in ethischer Hinsicht in der Nähe der verbotenen aktiven Sterbehilfe. Dem Entwurf der neuen Richtlinie ist darin zuzustimmen, dass bei der Anwendung einer palliativen Sedierung eine erhebliche Missbrauchsgefahr besteht. Die Gefahr, dass (beabsichtigte) aktive Sterbehilfe unter dem Deckmantel der palliativen Sedierung geleistet werden könnte, ist nicht zu unterschätzen. Deshalb darf die palliative Sedierung als Massnahme zur Erleichterung des Sterbeprozesses nur dann zulässig sein, wenn der Sterbeprozess bereits eingesetzt hat und der genügend informierte Patient die Sedierung ausdrücklich wünscht. Ferner ist zu prüfen, ob die gewünschte Erleichterung des Sterbeprozesses auch ohne die Herbeiführung des Bewusstseinsverlusts, etwa durch die Gabe von starken Schmerzmitteln, erreicht werden kann. Eine tiefe, kontinuierliche Sedierung sollte nur dann in Betracht gezogen werden, wenn dem Patienten anders nicht geholfen werden kann. Es stellt sich angesichts hoher Zuwachsraten in den letzten Jahren die Frage, ob dies in allen Fällen respektiert wird. Der Entscheid und die Durchführung der Sedierung sind zudem sorgfältig zu dokumentieren.</p>	

FMH	6.2.1	<p>In der bisher geltenden Richtlinie wird die Suizidbeihilfe nur dann als zulässig betrachtet, wenn die Erkrankung des Patienten die Annahme rechtfertigt, dass das Lebensende nahe ist. Demgegenüber genügt es nach Ziff. 6.2.1 bereits, dass die Krankheitssymptome und/oder Funktionseinschränkungen des Patienten für diesen Ursache unerträglichen Leidens sind. Diese Änderung bedeutet eine massive Ausweitung des Anwendungsbereichs der nach der Richtlinie zulässigen Suizidbeihilfe, diese ist für die Ärzteschaft von grosser Bedeutung . Suizidbeihilfe kann nun bereits dann geleistet werden, wenn das Leiden aus Sicht des Patienten unerträglich ist und anderweitige Hilfe vom Patienten als unzumutbar abgelehnt wird. Die Richtlinie rückt damit von ihrer ursprünglichen Zielsetzung, sterbenskranken Menschen zu helfen ab – Suizidbeihilfe soll nun auch solchen Patienten zur Verfügung stehen, die nicht an einer tödlichen Erkrankung leiden, ihr Leiden aber als unerträglich empfinden. Dies bedeutet für den betroffenen Arzt eine erhebliche Unsicherheit: Der Begriff „unerträgliches Leiden“ ist unbestimmt und hängt zudem von der Einschätzung des Patienten und dessen Wertvorstellungen ab, was es für den Arzt sehr schwer machen dürfte, hier eine klare Grenze zu ziehen. Die Änderung ist zudem unter dem Gesichtspunkt der Suizidprävention problematisch, was in besonderem Masse für psychisch erkrankte Patienten gilt, die zwar urteilsfähig sind aber aufgrund ihrer Erkrankung zu Suizidgedanken neigen. Zu denken wäre beispielsweise an Patienten, die unter einer schweren Depression leiden, ihren Zustand als unerträglich empfinden und Hilfe ablehnen. Hier wäre es ethisch bedenklich, Suizidbeihilfe zuzulassen. Suizidwünsche sind meist zeitlich begrenzt, und sogar chronische Suizidalität ist bei genauer Analyse häufig vorübergehend oder wechselnd ausgeprägt. Menschen, welche einen Suizidversuch überlebt haben, entwickeln häufig sofort oder nach einiger Zeit wieder ein hinreichendes Mass an Lebenswillen.</p>	
------------	--------------	---	--

<p>FMH</p>	<p>6.2.1 (Forts.)</p>	<p>Das Bundesgericht führt in seinem Entscheid BGE 136 II 415 vom 16. Juni 2010 (E. 2.3.4) hierzu Folgendes aus: „Erkenntnisse der Suizidforschung und die Erfahrungen von Fachpersonen zeigen, dass der Suizidwunsch regelmässig Ausdruck einer existentiellen Krisensituation ist und kaum Zeugnis eines in sich abgeklärten und gefestigten Willens. Bekannt ist zudem die Labilität des Todeswunsches, gerade auch bei Schwerkranken. Zudem scheint das Sterben-Wollen wesentlich von Schmerzen, von depressiven Symptomen und der erlebten Qualität der Pflege abhängig zu sein, aber auch von der Furcht, im Stich gelassen zu werden und andern zur Last zu fallen, schliesslich von der Sorge um die finanziellen Folgen der Pflege (...). Damit erscheint fraglich, ob die Urteilsfähigkeit bezüglich des Sterben-Wollens das ausschlaggebende Kriterium für die Bejahung eines autonomen Sterbewunsches sein kann.“</p> <p>Die in Ziff. 6.2.1 der Richtlinie geregelte Suizidbeihilfe sollte sich also auf solche Patienten beschränken, die an einer tödlichen Krankheit leiden und deren Zustand sich bei einer sachgerechten medizinischen Behandlung auch nicht bessern wird. Eine solche Diagnose kann ein Arzt mit hinreichender Zuverlässigkeit stellen.</p> <p>In Ziff. 6.2.1 ist des Weiteren geregelt, dass die Voraussetzungen „von einer unabhängigen Drittperson überprüft“ werden müssen, „wobei diese nicht zwingend eine Ärztin sein muss“. Hier kommt nicht klar zum Ausdruck, dass auch der Suizidhilfe leistende Arzt die Voraussetzungen prüfen und dokumentieren muss (d.h. immer eine Überprüfung durch zwei Personen stattfindet) und welche Kenntnisse die Drittperson aufweisen muss. Hier wird kein Standard für die Expertise der neutralen Drittperson festgelegt, es kann sich also theoretisch um jede beliebige Person handeln, die nicht voreingenommen ist.</p>	<p>Ziff. 6.2.1 S. 18: Die 5. Voraussetzung für die Leistung der Suizidhilfe ist wie folgt zu ändern:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diese Voraussetzungen wurden von dem Suizidhilfe leistenden Arzt und einer unabhängigen, dafür qualifizierten Drittperson überprüft und sorgfältig dokumentiert., wobei diese nicht zwingend eine Ärztin sein muss.
-------------------	------------------------------	--	---

<p>FMH</p>	<p>6.2.1 (Forts.)</p>	<p>Es versteht sich zudem von selbst, dass das Vorliegen der Voraussetzungen gemäss Ziff. 6.2.1 nicht nur überprüft, sondern auch sorgfältig dokumentiert werden muss.</p> <p>Ziff. 6.2.1 enthält ferner folgende Feststellung, die für die betroffenen Ärztinnen und Ärzte relevant ist: „Der Arzt kann auch eine Prüfung und ggf. Bestätigung der spezifischen Urteilsfähigkeit für einen assistierten Suizid (welche keineswegs zwangsläufig aus der Urteilsfähigkeit für allgemeine Entscheidungen des Alltags hervorgeht) vornehmen, eine solche Abklärung kann jedoch von der Patientin nicht eingefordert werden.“ Es besteht also die Möglichkeit, nicht nur allgemein die Urteilsfähigkeit des Patienten abzuklären. Die Prüfung kann sich spezifisch auf die Urteilsfähigkeit in Bezug auf den Suizidwunsch beziehen. Es erscheint wichtig, dass die Ärzteschaft für diese Möglichkeit sensibilisiert wird. Die Kriterien für die spezifische Urteilsfähigkeit in Bezug auf den assistierten Suizid müssen in der Richtlinie präzisiert werden.</p>	<p>In Ziff. 6.2.1 Suizidhilfe muss überall der Begriff „Urteilsfähigkeit“ durch den Begriff „spezifische Urteilsfähigkeit für einen assistierten Suizid“ präzisiert werden. Zudem muss in der Richtlinie definiert werden, nach welchen Kriterien die Prüfung der spezifischen Urteilsfähigkeit für einen assistierten Suizid zu erfolgen hat.</p> <p>Ziff. 6.2.1 S. 18: Die 3. Voraussetzung für die Leistung der Suizidhilfe ist wie folgt zu ändern:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die Patientin ist in Bezug auf den assistierten Suizid urteilsfähig. Diese Urteilsfähigkeit wurde sorgfältig abgeklärt und dokumentiert. Falls eine psychische Krankheit, eine Demenz oder ein anderer Zustand vorliegt, der häufig mit fehlender Urteilsfähigkeit verbunden ist, wurde die Urteilsfähigkeit in Bezug auf den assistierten Suizid durch einen entsprechenden Facharzt abgeklärt.
-------------------	------------------------------	---	--