

## EINFÜHRUNG

Die Selbstbestimmungsorganisation EXIT Deutsche Schweiz (EXIT) zählt mit über 110'000 Mitgliedern zu den grösseren Vereinen der Schweiz. Sie hat zu Anfang der 1980er-Jahre die Patientenverfügung in die Schweiz gebracht und intensiv auf deren Akzeptanz im Gesundheitswesen und die gesetzliche Anerkennung hingewirkt.

- EXIT verfügt als weltweit grösste Sterbehilfeorganisation (StHO) über 35 Jahre Erfahrung mit dem medizinisch-assistierten Suizid (AS) und genießt dabei das Vertrauen von über Dreivierteln der Bevölkerung und der Schweizer Parlamentarierinnen und Parlamentariern.
- EXIT unterhält seit mehr als einem Vierteljahrhundert die Stiftung palliatura zur Förderung der Palliativmedizin und befasst sich zusammen mit der palliatura intensiv mit der Sterbeart des freiwilligen Verzichts auf Nahrung und Flüssigkeit ([www.sterbefasten.org](http://www.sterbefasten.org)).
- EXIT arbeitet in jährlich weit über 1000 Krankheitsfällen ihrer Mitglieder direkt mit den involvierten Medizinerinnen zusammen und ist damit von den SAMW-Richtlinien «Umgang mit Sterben und Tod» (SAMW-Richtlinien) direkt mitbetroffen.
- EXIT betreibt zudem die Beratungs-Hotline EXITMed exklusiv für Ärztinnen und Ärzte, deren Patienten das Thema Sterbehilfe aufbringen.

EXIT hat damit wie keine andere Organisation der Schweiz Erfahrung mit den Erwartungen und der Anwendung von Medizinerinnen mit den SAMW-Richtlinien. Aus diesen Gründen beteiligt sich EXIT hiermit an der Vernehmlassung.

## WÜRDIGUNG

EXIT wertet die erneuerten SAMW-Richtlinien als eine Anpassung an die heutige Zeit, die Praxis der letzten Jahre und die medizinischen Entwicklungen.

- Die explizite Anerkennung des AS als medizinische Handlung, die der Mediziner selbst oder in Zusammenarbeit mit einer StHO leisten darf, liess sich angesichts der Fallzahlen in der Schweiz sicher nicht länger hinauszögern.
- Die Zulassung dieser medizinischen Handlung auch bei Patienten/innen, die noch nicht in Todesnähe sind, ebenfalls nicht.

Grundsätzlich begrüsst EXIT den vorliegenden Entwurf. Allerdings ist noch gewisse Feinarbeit vonnöten.

- Die SAMW-Richtlinien werden von vielen Medizinerinnen, die erstmals einem Patienten mit einem AS beistehen wollen, als Leitfaden gelesen. Positiv ist, dass diese konkreter ausfallen als die geltende Fassung von 2004. Dennoch ist die Wortwahl oft zu unbestimmt und lässt Ärzte/innen im Ungewissen.
- Etwas anachronistisch mutet an, dass die Richtlinien den AS im Grundsatz noch immer ächten.
- Nach Inkrafttreten des Erwachsenenschutzrechtes, in Anbetracht der gesellschaftlichen Entwicklung sowie nach den eröffnenden Grundsätzen der SAMW-Richtlinien völlig unverständlich ist, dass die Patientenselbstbestimmung in diesem Entwurf unterschwellig immer noch als Überforderung der Betroffenen und deren Angehörigen gesehen wird (auffällige Betonung der «Grenzen der Selbstbest.»).
- Gleiches gilt für rechtlich zulässige, längst etablierte medizinische Handlungen, die von der SAMW unnötigerweise immer noch mit dem falschen Etikett der «kontroversen Grauzone» versehen werden.

## ANERKENNUNG

Die SAMW hat für die Erarbeitung des Entwurfs Dr. med. Marion Schafroth, das für den Freitodbegleitungsbereich zuständige EXIT-Vorstandsmitglied, in der Expertenvernehmlassung als AS leistende Ärztin und als Privatperson beigezogen. Von deren sieben Empfehlungen hat sie zwei anerkannt und aufgenommen.

## EMPFEHLUNG

Aufgrund der mehreren Jahrzehnte Erfahrung und Zusammenarbeit von EXIT mit AS leistenden Ärzten und den Erkenntnissen aus der Praxis der letzten Jahre empfiehlt EXIT bei der Überarbeitung des Entwurfs Folgendes:

- **Inhaltsverzeichnis**, unter Inhaltspunkt 6.2.2., einmaliges Einfügen der gebräuchlichen Abkürzung «FVNF»; zB so (blau): «Begleitung und Symptomanagement beim freiwilligen Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit (FVNF)» - dies hilft bei der Stichwortsuche
- **6.2.1.**, Seite 17, 3. und 5. Abschnitt: die explizite Bezeichnung von AS als freiwillige ärztliche Tätigkeit; zB so (blau) einzufügen: «... Suizidhilfe ist **zwar** keine medizinische Handlung, auf die Patienten einen Anspruch erheben könnten, **sie ist jedoch eine freiwillige und rechtlich zulässige ärztliche Tätigkeit**. Sie kann vom einzelnen Arzt selbst oder in Zusammenarbeit ...»
- **6.2.1.**, Seite 17, letzter Abschnitt: deutliche Erwähnung, dass AS auch in Zusammenarbeit mit StHO geleistet werden kann; also zB so (blau): «... kann ein Arzt aufgrund eines persönlich verantworteten Entscheids Suizidhilfe leisten, **sei es allein oder in Kooperation mit einer Sterbehilfeorganisation**, wenn folgende Voraussetzungen gegeben sind und deren Erfüllung überprüft wurde:»
- **6.2.1.**, Seite 17, letzter Abschnitt: ersetzen des (zu) juristischen Begriffs «Voraussetzungen» durch einen praktischen Ausdruck; zB so (blau): «..., wenn folgende **Umstände** gegeben sind und deren Erfüllung überprüft wurde:»
- **6.2.1.**, Seite 18, erster Punkt, ersetzen von «unerträglich» durch «gross», im Sinne der Selbstbestimmung und der Subjektivität des Leidens; also so (blau): «... sind für diesen Ursache **grossen** Leidens.»
- **6.2.1.**, Seite 18, nach den Voraussetzungen; Präzisierung beim Ablauf der Todesfallmeldung (diese kann auch durch die StHO vorgenommen werden); zB so (blau): «... durch den Patienten durchgeführt werden. **Der Tod** muss als ausserordentlicher Todesfall der zuständigen Behörde **gemeldet werden**.»
- **6.2.2.**; Seite 19, 1. Abschnitt; Präzisierung der Sedierung; zB so (blau): «Eine **tiefe** Sedierung zur Unterdrückung von Hunger- und Durstgefühlen ist nicht zulässig.»
- **2.3**, Seite 25, letzter Abschnitt: AS kann kaum mehr als Handlung in «ethischer Grauzone» bezeichnet werden, selbst weitergehende Formen der Sterbehilfe sind ja heute Alltag in der Schweizer Medizin; zB also so (blau): «... und der Öffentlichkeit. Obwohl rechtlich zulässig, **fallen solche Handlungen daher in die Kategorie der freiwilligen ärztlichen Tätigkeiten, und ein Patient hat somit keinen Anspruch auf deren Durchführung**. Praktische ...»

## ANMERKUNG

Es ist unbestrittenermassen wichtig, dass die SAMW-Richtlinien (und das ärztliche Standesrecht) widerspruchsfrei und kongruent zum staatlichen Recht und zum grossmehrheitlichen Verständnis von Bevölkerung und Patienten/innen ausfallen. Daher empfiehlt sich, die Richtlinien neutral und offen zu formulieren und die Zusammenarbeit mit etablierten Sterbehilfeorganisationen, die fast alle AS leistenden Ärztinnen und Ärzte bewusst suchen, nicht verschämt zu verschweigen. Dies ist auch eine zentrale Erkenntnis der LINK-Umfrage «Letzter Lebensabschnitt – Was erwartet die Bevölkerung vom Arzt».

EXIT zählt auf die wohlwollende Prüfung der Anregungen in dieser Stellungnahme.

Zürich, 8. Februar 2018