

## Assistierter Suizid

# «Wir wollen ethische Sensibilität bei Ärztinnen und Ärzten fördern»

**Interview: George Sarpong**

Leitender Chefredaktor EMH Schweizerischer Ärzteverlag

Die Ärztekammer hat neu die SAMW-Richtlinie «Umgang mit Sterben und Tod» in ihre Standesordnung aufgenommen. Dabei stand das angepasste Unterkapitel zum Umgang mit assistiertem Suizid im Fokus der Diskussionen. Welcher Mehrwert sich mit diesen Richtlinien für die Ärzteschaft ergibt, erklärt Professor Paul Hoff, Präsident Zentrale Ethikkommission, SAMW, im Interview.

*An der Tagung der Ärztekammer im Mai dieses Jahres (siehe auch Protokoll S. 1009) wurden die von der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) 2018 publizierten Richtlinien «Umgang mit Sterben und Tod» mit dem angepassten Kapitel 6.2.1 den Teilnehmenden zur Abstimmung vorgelegt. Wie kam es zu dessen Ausarbeitung?*

Seit 2004 waren die Richtlinien zur Betreuung von Personen am Lebensende Teil der FMH-Standesordnung. Darin hiess es, «nur wenn das Lebensende absehbar ist», sei assistierter Suizid ethisch vertretbar. 2018 wurden die Richtlinien einer zeitgemässen Anpassung unterzogen. Das Kapitel 6.2.1 der überarbeiteten Version hielt fest, dass ein assistierter Suizid auch dann vertretbar sein könne, wenn das Lebensende noch nicht absehbar ist – sofern «ein unerträgliches Leiden» vorliegt. Die Ärztekammer hatte diese Formulierung als zu vage verworfen.

**Welche Folgen hatte das?**

Die überarbeiteten Richtlinien wurden von der Ärztekammer zunächst abgelehnt. Als Folge mussten sich Ärztinnen und Ärzte an zwei Versionen orientieren: an

**Durch Präzisierungen gegenüber der Version von 2018 konnte nun mehr Orientierung geschaffen werden.**

derjenigen des FMH-Standesrechts von 2004 und zusätzlich an den überarbeiteten Richtlinien der SAMW von 2018. Dieser Zustand war für alle unbefriedigend. Deshalb hat eine Arbeitsgruppe mit Delegierten der SAMW sowie des Zentralvorstands und Rechtsdienstes der FMH vergangenes Jahr nach einem Weg gesucht, wie das Kapitel 6.2.1 der SAMW-Richtlinien «Umgang



Professor Paul Hoff, Präsident Zentrale Ethikkommission, SAMW, Foto: Rene Pfluger.

mit Sterben und Tod» von 2018 so präzisiert werden kann, dass die medizin-ethischen Prinzipien von 2018 gewahrt werden, aber eine Aufnahme in die Standesordnung der FMH möglich wird.

**Können Sie den Begriff «unerträgliches Leiden» bitte näher skizzieren und erläutern, weshalb sich 2018 gerade zu diesem Begriff ein Dissens ergeben hatte?**

Der Begriff ist nicht scharf operationalisierbar, wie so häufig in der Medizin. Diese Ambivalenz muss man aushalten. Gerade deshalb helfen Richtlinien, doch Entscheide nehmen sie nicht ab. Hierfür haben Ärztinnen und Ärzte einen subjektiven Ermessensspielraum, um in solchen Fällen – wie dem Wunsch nach assistiertem Suizid – individuelle Entscheidungen zu treffen. Durch Präzisierungen gegenüber der Version von 2018 konnte nun mehr Orientierung geschaffen werden.

**Inwieweit bietet die angepasste Fassung des Kapitels 6.2.1 der Ärzteschaft erhöhte rechtliche und ethische Sicherheit im Umgang mit Menschen, die den Wunsch nach assistiertem Suizid äussern?**

Wir hatten uns unter den gegebenen rechtlichen Vorgaben eine verstärkte ethische Orientierungsfunktion durch die Präzisierung zum Ziel gesetzt. Dies haben wir erreicht. Die Standesordnung der FMH ist kein Gesetz, hat aber eine normative Wirkung für die Ärztinnen und Ärzte. Gesetzliche Grundlagen kann und will die SAMW nicht ändern.

**Was kann die SAMW tun?**

Wir können auf rechtlich heikle Gegebenheiten hinweisen, die zu medizin-ethischen Herausforderungen führen und dadurch zum gesellschaftlichen und politischen Diskurs beitragen. Durch Debatten, wie sie durch die Anpassung des Kapitels 6.2.1 entstanden

**Es bleibt eine höchst individuelle Entscheidung der Ärztin oder des Arztes, sich an einem assistierten Suizid zu beteiligen.**

sind, können Gesellschaft und Politik den Faden aufgreifen und aktiv werden. Die SAMW erarbeitet Empfehlungen, um die ethische Sensibilität und Expertise der Ärztinnen und Ärzte auf den Stationen und in den Praxen zu fördern.

**Ist der Fall hiermit erledigt? Oder wo braucht es gegebenenfalls weiteren Handlungsbedarf respektive Anpassungen?**

Ethische Diskussionen dieser Art lassen sich nie gänzlich abschliessen. Insbesondere wo es um die Endlichkeit des Lebens geht, halte ich es für wichtig, dass wir immer wieder eine gesamtgesellschaftliche Debatte führen, in die sich die Ärzteschaft aktiv einbringt. Dazu gehört auch, sich für das eigene Berufsethos einzusetzen. Nach unserer Überzeugung sollte der assistierte Suizid auch künftig nicht zum Standard ärztlicher Tätigkeit gehören.

**Das dürften Organisationen wie Dignitas oder Exit wohl anders sehen...**

Wir stellen uns der gesellschaftlichen Diskussion, sind aber nicht der Auffassung, dass assistierter Suizid eine Routineaufgabe des Arztberufs ist oder werden soll. Wenn Behandlungsmöglichkeiten ausgeschöpft sind, dann kann Suizidhilfe ethisch gerechtfertigt sein. Es bleibt aber eine höchst individuelle Entscheidung der Ärztin oder des Arztes, dem Wunsch nachzugeben, sich an einem assistierten Suizid zu beteiligen. So ist etwa die Entscheidungs-

findung bei Patientinnen und Patienten mit einer psychischen Erkrankung noch schwieriger als bei physischen Leiden. Wenn beispielsweise ein Patient in einer depressiven Phase einen Suizidwunsch äussert, ist zunächst seine Depression zu behandeln. Bei vielen ist nach einer Behandlung der Wunsch nach Suizid nicht mehr da. Deshalb muss man stets sehr gut abwägen, und genau hierfür bieten die angepassten Richtlinien Hand.

**Inwieweit wurden Vertreterinnen und Vertreter von Sterbehilfeorganisationen in den Entscheidungsprozess involviert?**

Wir haben 2018 eine breite öffentliche Vernehmlassung durchgeführt, was die SAMW bei der Erarbeitung oder Revision von Richtlinien immer tut. Eingaben von Sterbehilfeorganisationen wurden damals natürlich berücksichtigt. Aktuell ging es nicht um eine grundlegende Überarbeitung, sondern um eine Klärung. Die generelle Stossrichtung hat sich zwischen 2018 und 2021 nicht geändert. Anders war es bei der Revision von 2018. Für weiterführende konstruktive Diskussionen sind wir offen.

**Kritiker monieren, die Richtlinien seien nicht präzisiert, sondern vielmehr verschärft worden.**

**Was sagen Sie dazu?**

Nochmals: Es liegt keine neue Fassung der Richtlinien vor. Die Regeln sind jetzt aber klarer formuliert. Die Richtlinien bleiben auf der Linie von 2018, bieten aber mehr Sicherheit. Neu ist eindeutig festgehalten, dass ein schwerwiegendes Leiden durch eine Diagnose und Prognose zu belegen ist. Die Richtlinien hatten das 2018 zwar bereits impliziert, nun wurde es klargestellt und präzisiert.

**Jährlich wählen rund 1000 Personen hierzulande den begleiteten Freitod. Ein gesellschaftlich viel diskutiertes Thema, hinzu kommen Lobbyorganisationen, welche die Debatte befeuern. Was macht das mit der Ärzteschaft? Inwieweit stehen Ärztinnen und Ärzte aufgrund der Debatte unter Druck?**

Ärztinnen und Ärzte werden ausgebildet, gesundheitliche Störungen zu behandeln und zu beheben. Das geht zurück bis zu Hippokrates. Die aktuelle Situation stellt jedoch radikale Fragen an das Selbstbild unseres Berufs. Das bewegt die Ärzteschaft enorm. Das ist auch gut so und muss so bleiben. Als eine Folge erarbeiten wir Richtlinien, die helfen, sich in einer ethisch komplexen Gemengelage zu orientieren und Entscheidungen zu treffen, die für Patientinnen und Patienten, aber auch für behandelnde Ärztinnen und Ärzte, stimmen.

Literatur und weiterführende Hintergründe «Direkte und indirekte aktive Sterbehilfe», «Richtlinien für den assistierten Suizid» unter [www.saez.ch](http://www.saez.ch) oder via QR-Code

