**Auszug aus dem Beschlussprotokoll der Sitzung der Ärztekammer vom 3. 5. 2018** (Aus SAEZ Nr. 26-27, 2018)

**7. Änderungen in Statuten, Geschäfts­ordnung und Standesordnung**

**7.1 Änderung in der Standesordnung FMH**

*7.1.1 Übernahme der SAMW-Richtlinie «Betreuung und Behandlung von Menschen mit Demenz»*

Die SAMW hat die Richtlinie im letzten Herbst ­verabschiedet.*Jürg Schlup/Präsident FMH* begrüsst *PD Dr. med. Georg Bosshard/Zürich*, der die Subkommission innerhalb der Zentralen Ethikkommission der SAMW geleitet hat. Der Referent informiert über die wesentlichen Ziele und Themenfelder der vom Bund und von den Kantonen 2014 lancierten Nationalen ­Demenzstrategie. Ziel 5 dieser Strategie legt fest, die ­Lebensqualität dieser wachsenden Patientengruppe zu verbessern, ­Belastungen zu verringern und die Qualität der Ver­sorgung zu garantieren. In der Schweiz ­leben rund 120 000 Menschen mit Demenz.

*PD Dr. med. Georg Bosshard spricht über die SAMW-Richtlinien «Betreuung und Behandlung von Menschen mit Demenz».*

Die SAMW hat jahrelange Erfahrung im Etablieren von medizinisch-ethischen Richtlinien. Es war auch ihr Ziel, mit dieser Richtlinie für die Betreuung und Behandlung von Menschen mit Demenz eine praktische Orientierungshilfe in ethischen Konfliktsituationen zu bieten. Dabei wird die Gesamtthematik einzelnen Problemfeldern zugeordnet, wie sie sich letztlich ­setting-übergreifend (zu Hause, im Spital, im Pflegeheim) wie auch berufsgruppenübergreifend allen ­Betreuungspersonen stellen können. Bei den Grundsätzen wurden Würde, Lebensqualität, Wohlbefinden, Wahrhaftigkeit und Respekt als relevant erachtet. Demenz ist jene Krankheit in der Medizin, wo die Zusammenarbeit mit den Angehörigen vielleicht den wichtigsten Stellenwert überhaupt hat. Häufig ist es ja so, dass die Angehörigen an der Demenzerkrankung fast mehr leiden als die betroffene Person selber. Es wird auch auf die Frage mit dem Umgang eines Suizid­wunsches eingegangen. Die SAMW hat diesbezüglich eine weitere Richtlinie in Vernehmlassung, die sich vertiefter mit dieser Thematik auseinandersetzt.

Nach verschiedenen Voten aus dem Plenum zum Suizidwunsch unterstreicht *Jürg Schlup/Präsident FMH*, dass die zu verabschiedende Richtlinie einen gewissen Zusammenhang zu der aktuell in Vernehmlassung ­stehenden SAMW-Richtlinie «Umgang mit Sterben und Tod» hat. Die Verabschiedung dieser Richtlinie ist jedoch erst für die nächste ÄK vorgesehen.

**Antrag ZV:**

**Der ZV beantragt die Übernahme der Richtlinie «Betreuung und Behandlung von Menschen mit Demenz» in die Standesordnung**

**Beschluss:**

**Der Antrag wird mit 128 Ja, 1 Nein und 13 Ent­haltungen angenommen.**

*7.1.2 Vororientierung SAMW-Richtlinie  «Umgang mit Sterben und Tod»*

Wie vorgängig erwähnt, revidiert die SAMW zurzeit die Richtlinie «Betreuung von Patientinnen und Pa­tienten am Lebensende». Unter dem neuen Titel «Umgang mit Sterben und Tod» wurde ein Entwurf bereits vernehmlasst. In dieser neuen Richtlinie steht das ­Gespräch über Sterben und Tod im Zentrum. Dr. iur. *Michael Barnikol/RD FMH* beschränkt sich in seinen Darlegungen auf denjenigen Punkt, der umstritten ist und der auch Anlass für diese Vororientierung ge­geben hat. Das ist die Regelung der Suizidbeihilfe. Die neue Regelung ist ähnlich strukturiert wie die alte. Suizidbeihilfe ist nach beiden Regelungen keine Verpflichtung des Arztes, entsprechend gibt es keinen Anspruch des Patienten auf Beihilfe zum Suizid. Beide Richt­linien sehen vor, dass dann, wenn ein Arzt sich dazu entschliesst, Beihilfe zum Suizid zu leisten, er vorgängig bestimmte Voraussetzungen prüfen muss – hierzu ­gehört vor allem die Urteilsfähigkeit des Patienten. ­Suizidbeihilfe darf er nur dann leisten, wenn diese ­Voraussetzungen gegeben sind. Bei der **geltenden Regelung** trägt der Arzt, der sich zur Beihilfe zum Suizid entschliesst, insbesondere die Verantwortung für die Prüfung der folgenden Voraus­setzung: Die Erkrankung des Patienten rechtfertigt die Annahme, dass das Lebensende nahe ist. Alternative Möglichkeiten der Hilfestellung wurden erörtert und soweit gewünscht auch eingesetzt. Bei der **neuen Regelung** kann ein Arzt aufgrund eines persönlich verantworteten Entscheides insbesondere nur dann Suizidhilfe leisten, wenn die Krankheitssymptome und/oder Funktionseinschränkungen des Patienten für diesen Ursache unerträglichen Leidens sind. Der Begriff «unerträgliches Leiden» ist unbestimmt und für den betroffenen Arzt schwer feststellbar. Es wird vom Arzt verlangt, ein Urteil dar­über zu fällen, was für den Patienten (noch) erträglich ist. Die Regelung ist problematisch bei Patienten, die aufgrund einer psychischen Erkrankung suizidgefährdet sind. Diese Regelung betrifft nicht mehr die ursprüngliche Zielsetzung der Richtlinie, den Umgang mit sterbenden und todkranken Patienten zu regeln.

Die Bedeutung der neuen Richtlinie ist gross, da sie nach Genehmigung durch die ÄK Teil der Standes­ordnung der FMH ist. Die Delegierten werden an der Herbst-ÄK über die Aufnahme dieser Richtlinie in die Standesordnung der FMH beschliessen. Der ZV hat in seiner Stellungnahme an die SAMW darauf hinge­wiesen, dass die Suizidhilfe sich auf jene Patienten ­beschränken sollte, 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.

Ob die SAMW die Bedenken der FMH in ihre neue Richtlinie aufnehmen wird, ist nicht bekannt. Einzelne ­Votanten regen an, nochmals mit der SAMW Gespräche zu führen und den Standpunkt der Ärzteschaft darzulegen. Der Vorsitzende prüft das Anliegen der Votanten.