

Ärztlicher Bericht zur Abklärung der Möglichkeit assistierter Suizidhilfe

Ihre Patientin/Ihr Patient ist Mitglied der Sterbehilfeorganisation EXIT-Deutsche Schweiz. Um die Gesuche von Menschen, die sich an EXIT wenden, in einem ersten Schritt prüfen zu können, benötigen wir von Ihnen als behandelndem/r Haus-, Spital- oder Facharzt/-ärztin eine Stellungnahme zur aktuellen Situation. Ihr Bericht gilt als Grundlage zur Aufnahme unserer Abklärungstätigkeit. Sollte es in der Folge tatsächlich zu einem assistierten Suizid kommen, wird dieser Bericht den Behörden im Rahmen der postmortalen Untersuchung als Teil der EXIT-Dokumentation vorgelegt. – Ihr/e Patient/in hat Sie EXIT gegenüber von der Schweigepflicht entbunden (s. dazu Rückseite).

Wir ersuchen Sie, sich in Ihrem Bericht zu folgenden Fragen zu äussern:

1. Seit wann betreuen Sie den Patienten/die Patientin? Wann wurde der erste Sterbewunsch geäussert?
2. Medizinische Diagnosen?
3. Hauptsächliche Gründe bzw. Beschwerden, die zum Sterbewunsch führten?
4. Bereits durchgeführte Therapien?
5. Verbleibende therapeutische Optionen?
6. Bisher vom Patienten/der Patientin abgelehnte Therapieansätze?
7. Wie ist die Prognose?
8. Ist der Patient/die Patientin über die Diagnosen, die therapeutischen Möglichkeiten und die Prognose informiert?
9. Ist der Patient/die Patientin urteilsfähig hinsichtlich dem Sterbewunsch?
Bitte erwähnen Sie in Ihrer Antwort auf Frage 9 den Begriff "**urteilsfähig**" oder "**Urteilsfähigkeit**". Im Rahmen der Untersuchung nach einem assistierten Suizid wird von den Behörden Wert darauf gelegt, dass keine anderen Begriffe verwendet werden (wie z.B. «zurechnungsfähig»).
10. Sind Sie bereit, ein Rezept für das Sterbemittel (15g Natrium-Pentobarbital) auszustellen?
Falls JA: s. S.3 („Informationen zur Rezeptierung von Na-Pentobarbital“)
Falls NEIN: Ihr Bericht bildet die unverzichtbare Grundlage, damit EXIT eine/n Konsiliararzt/ärztin zuziehen kann, um die Situation weiter zu prüfen und allenfalls das Rezept auszustellen.

Wichtig: Bitte beachten Sie, dass Antworten direkt auf diesem Fragebogen unseren Ansprüchen nicht genügen. Wir bitten Sie daher höflich, einen separaten Bericht zu schreiben. Legen Sie Ihrem handschriftlich unterzeichneten Bericht Kopien derjenigen Spitalaustritts- oder Untersuchungsberichte bei, die zum Verständnis der Gesamtsituation beitragen.

Postanschrift: EXIT - Deutsche Schweiz, Postfach, 8032 Zürich

Alternative: Fax 043 343 38 39 oder exit@hin.ch (mit Betreff „Ärztlicher Bericht“)

Anmerkung: Wir empfehlen Ihnen, den Bericht bevorzugt per Post oder Fax zuzustellen.

bitte wenden

Entbindung von der beruflichen Schweigepflicht

Ich, Frau/Herr _____, geboren am _____
entbinde hiermit meine behandelnden Ärzte / Ärztinnen gegenüber den Mitarbeitenden von EXIT
Deutsche Schweiz, sowie gegenüber den von EXIT Deutsche Schweiz beauftragten Konsiliarärzten/ und
-ärztinnen von der beruflichen Schweigepflicht.

Ort/Datum: _____ Unterschrift: _____

Haben Sie Fragen/Unklarheiten betreffend EXIT? Wir geben gerne Auskunft

Bei Fragen allgemeiner oder administrativer Natur stehen Ihnen die Mitarbeitenden der Geschäftsstelle zur Verfügung.

Sie erreichen sie per Telefon unter 043 343 38 38 (jeweils Mo/Di/Do/Fr 9-12 und 14-16 Uhr sowie Mi 9-12 Uhr).

Falls Sie als Arzt/Ärztin Fragen zur Erstellung dieses ärztlichen Berichtes, Ihrer Rolle im gesamten Abklärungsprozess oder zu medizinischen oder rechtlichen Aspekten der assistierten Suizidhilfe allgemein haben, so wenden Sie sich an Frau Dr. med. Marion Schafroth (Vorstandsmitglied EXIT für das Ressort Freitodbegleitung und Leitung des Projekts Information Ärzteschaft).

Sie erreichen Marion Schafroth persönlich und direkt unter info@exitmed.ch oder 079 154 95 25 (Nachricht auf Combox hinterlassen, Rückruf erfolgt so bald wie möglich).

Vielfältige Informationen zu EXIT – Deutsche Schweiz finden Sie auch unter www.exit.ch sowie unter www.exitmed.ch (= Infoseite speziell für Ärzte)

Informationen zur Rezeptierung von Natrium-Pentobarbital („NaP“)

EXIT - Deutsche Schweiz verwendet im Rahmen der assistierten Suizidhilfe ausschliesslich NaP, ein Medikament, das der Betäubungsmittelgesetzgebung (BetmG) untersteht. Die Heilmittelgesetzgebung (HMG) ordnet NaP als psychotropen Stoff der Abgabekategorie B zu. Für diese Kategorie ist kein Betäubungsmittelrezept nötig → Sie können ein **normales Rezeptformular** verwenden.

Gemäss Regelung mit der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich (Standort der Geschäftsstelle von EXIT) ist jeweils ein Doppelrezept auszustellen, d.h: für die gleiche Person sind auf dem gleichen Rezeptformular zwei identische Dosen zu verordnen.

EXIT braucht das Rezeptformular zwingend im Original.

Postanschrift: EXIT – Deutsche Schweiz, Postfach, 8032 Zürich.

- In nicht dringenden oder aus Ihrer Sicht noch unklaren Situationen warten Sie bitte mit dem Ausstellen eines Rezepts vorerst zu. EXIT wird zunächst die üblichen Abklärungen vornehmen. Sind aus Sicht von EXIT die Bedingungen für eine assistierte Suizidhilfe erfüllt, so werden Sie zur gegebenen Zeit kontaktiert und um das NaP-Rezept gebeten.
- In dringenden Situationen und bei konkretem Sterbewunsch wird Ihr/e Patient/in dankbar sein, wenn Sie EXIT das Rezept nicht nur per Post, sondern gleichzeitig auch per Mail exit@hin.ch oder Fax 043 343 38 39 zukommen lassen. Dadurch lässt sich der Ablauf etwas beschleunigen.

Unerlässliche und nötige Angaben auf Ihrem Rezeptformular:

- Name, Vorname und vollständiges Geburtsdatum der sterbewilligen Person
- Ausstellungsdatum
- Stempel und Unterschrift des/r rezeptausstellenden Arztes/Ärztin
- Rezeptierung für NaP wie folgt:
 - 1) Natrium-Pentobarbital 15 g, dosis letalis
 - 2) Natrium-Pentobarbital 15 g, dosis letalis, Reserve

Um einen sicheren Umgang mit NaP gewährleisten zu können, holt EXIT von jeder sterbewilligen Person die Vollmacht ein, das NaP-Rezept stellvertretend entgegenzunehmen und aufzubewahren. Die Gültigkeit des NaP-Rezeptes ist auf 6 Monate beschränkt, daher kann es vorkommen, dass wir Sie nach Ablauf von 6 Monaten um ein neues Rezept bitten. EXIT übernimmt die Verantwortung dafür, dass bereits bezogene und nicht benutzte (Reserve-)Dosen NaP an die zuständige Apotheke retourniert werden.

Senden Sie bitte eine Kopie des NaP-Rezeptes an Ihren Kantonsarzt, versehen mit dem Hinweis „Meldung zum off label use im Rahmen assistierter Suizidhilfe“.

Begründung: Gemäss Art.11 Abs.1 BetmG und Art.49, 50 BetmKV ist die Verordnung eines als Arzneimittel oder Tierarzneimittel zugelassenen Betäubungsmittels für eine andere als die zugelassenen Indikationen innerhalb von 30 Tagen den zuständigen kantonalen Behörden zu melden.