

Zeitschrift: Infokara : Fachzeitschrift der Schweizerischen Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung

Herausgeber: Schweizerische Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung

Band: 6 (2001)

Heft: 2

Artikel: Stichwort "Euthanasie" : was denken die Mitglieder der Schweizerischen Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung (SGPMP)?

Autor: Neuenschwander, H. / Bittel, N. / Stiefel, F.

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1091785>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 27.04.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Die Euthanasie-Debatte wird weltweit geführt¹⁻⁷. In der Schweiz wurde die Diskussion unter anderem durch das Postulat Ruffy (siehe Anhang) und den entsprechenden Expertenbericht an das Eidgenössische Justiz- und Polizeidepartement lanciert⁸.

H. Neuenschwander¹, N. Bittel² und F. Stiefel^{2,3}

Stichwort «Euthanasie»

Was denken die Mitglieder der Schweizerischen Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung (SGPMP)?

Die Schweizerische Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung (SGPMP) versteht sich als wichtiger Diskussionspartner in dieser Debatte, besteht sie doch aus Mitgliedern, die täglich Schwerkranken und Sterbende betreuen und somit «hautnah» mit diesem Thema konfrontiert sind. Der Vorstand der SGPMP wollte deshalb wissen, wie die Mitglieder sich in dieser Debatte positionieren und hat H. Neuenschwander (Vorstandsmitglied der SGPMP) und F. Stiefel (Präsident der SGPMP) beauftragt, eine Umfrage durchzuführen. Die Resultate dieser Umfrage sollten insbesondere auch in das geplante «Position Paper zur Euthanasie-Debatte» der SGPMP einfließen. Wir werden im Folgenden von den wichtigsten quantitativen Ergebnissen der Umfrage berichten, und im anschliessenden Teil 2 die qualitativen Ergebnisse vorstellen und die Umfrage abschliessend diskutieren.

Methode

Im November 2000 wurde per Post ein anonym ausfüllbarer Fragebogen an die damals 726 Mitglieder versandt (siehe Anhang); 404 auswertbare Antworten (55.6%) wurden innerhalb der angegebenen Frist von 3 Wochen mit dem beigelegten frankierten Couvert zurückgeschickt, es wurde kein zweiter Versand gemacht.

¹⁾ Servizio Cure Palliative-IOI, Hospice Ticino

²⁾ Service de Psychiatrie de Liaison, CHUV, Lausanne und

³⁾ Division des Soins Palliatifs, CHUV, Lausanne

Der Fragebogen erfasste neben den zu beantwortenden Stellungnahmen zu verschiedenen vorgegebenen Szenarien auch soziodemographische und berufliche Fragen; zusätzlich wurden die ärztliche Beihilfe zur Selbsttötung (PAS) und die verschiedenen Formen der Euthanasie definiert (siehe Anhang). Diese Definitionen sollten helfen, dass die Mitglieder die Fragen möglichst mit einheitlichem Verständnis beantworten.

Die Fragen konnten mit «ja», «eher ja», «eher nein» oder «nein» beantwortet werden. Diese Form wurde gewählt, um die Antworten in pro und contra zu unterteilen, und gleichzeitig den Anteil der sich nicht eindeutig entscheidenden Mitglieder zu erfassen.

Ergebnisse

Die auswertbaren Fragebögen stammen von 90 Ärzten, 286 Pflegenden und 28 in anderen Berufen der palliativen Betreuung Beschäftigten. In Tabelle 1 sind die Stellungnahmen zum Postulat Ruffy zusammengefasst: 56% lehnen PAS ab, während 44% sie befürworten; etwa ein Drittel äussert sich ambivalent («eher ja» oder «eher nein»). Die Befürworter nehmen bei der Frage nach der Legalisierung der direkten aktiven Euthanasie (DAE) (31%), der Euthanasie auf Wunsch der Angehörigen (16%) und der Euthanasie ohne entsprechende Willensäusserung des Patienten (LAWER) (10%) deutlich ab. (siehe Tabelle 1)

Die Mitglieder der Gesellschaft wurden gebeten, sich in die Situation eines Schwerkranken zu versetzen. Beinahe die Hälfte (45%) der Antwortenden möchten für sich die Möglichkeit der ärztlichen Beihilfe zur Selbsttötung haben, lehnen aber eine Übertragung dieses Entscheides an die Angehörigen deutlich ab (77%) (siehe Tabelle 2).

Rund 40% der Ärzte und Pflegenden würden einem Patienten beim Suizid helfen; 19% der Ärzte und 29% der Pflegenden könnten sich vorstellen, DAE durchzuführen, falls das Gesetz dies erlauben würde (siehe Tabelle 3). Eine überwiegende Mehrheit würde somit den Wunsch nach DAE eines Patienten ablehnen, auch wenn das Gesetz dies erlauben würde.

In Bezug auf eigene Erfahrungen berichten 8% der Ärzte PAS, 4% LAWER und 3% DAE ausgeführt zu haben (mehrfache Antwortmöglichkeit, siehe Frage 5). Bei den Pflegenden sind diese Ant-

	ja	eher ja	eher nein	nein
Finden Sie es richtig, dass PAS in der Schweiz gesetzlich erlaubt ist ?	96 (24%)	79 (20%)	64 (16%)	158 (40%)
Sollte das Gesetz die DAE erlauben?	54 (14%)	66 (17%)	61 (15%)	219 (54%)
Sollte einem Verwandten an Stelle des nicht mehr entscheidungsfähigen Patienten erlaubt sein, DAE zu verlangen ?	24 (6%)	40 (10%)	72 (18%)	264 (66%)
Sollte es erlaubt sein, dass ein Arzt bei einem nicht mehr entscheidungsfähigen Patienten DAE durchführt ?	10 (3%)	26 (7%)	51 (12%)	312 (78%)

Tabelle 1: Gesetzliche Verankerung der ärztlichen Beihilfe zur Selbsttötung (PAS) und der direkten aktiven Sterbehilfe (DAE)

	ja	eher ja	eher nein	nein
Im Falle einer schweren, unheilbaren Krankheit möchte ich mit Hilfe eines Arztes mein Leben beenden können	121 (30%)	58 (15%)	42 (11%)	177 (44%)
Falls ich nicht mehr entscheidungsfähig wäre, möchte ich, dass meine nächsten Verwandten verlangen können, dass ein Arzt mein Leben beendet	49 (12%)	45 (11%)	62 (16%)	243 (61%)

Tabelle 2: Die Haltung der Mitglieder der SGPM im Falle einer eigenen schweren, unheilbaren Krankheit

	ja	eher ja	eher nein	nein
Als Arzt würde ich Medikamente zur Selbsttötung verschreiben (PAS)	16 (18%)	18 (20%)	17 (19%)	39 (43%)
Als Pflegende würde ich den Arzt unterstützen, Medikamente zur Selbsttötung zu verschreiben	66 (23%)	49 (17%)	52 (18%)	119 (43%)
Als Arzt würde ich Medikamente verabreichen, um das Leben eines Patienten zubeenden, sofern das Gesetz dies erlaubte	8 (9%)	9 (10%)	14 (16%)	59 (66%)
Als Pflegende würde ich den Arzt unterstützen, Medikamente zu verabreichen, um das Leben eines Patienten zu beenden, sofern das Gesetz dies erlaubte	40 (14%)	43 (15%)	46 (16%)	157 (55%)

Tabelle 3: Haltung gegenüber PAS und direkter aktiver Euthanasie (im Falle einer Legalisierung)

worten wie folgt verteilt: 4% berichten, an PAS, 3% an DAE und 3% an LAWERS teilgenommen oder diese Handlungen selbst ausgeführt zu haben.

Vom Vorstand der SGPM wünschen sich 45% der Mitglieder, dass er die Liberalisierung der Euthanasie bekämpft und 19% dass er sich für deren Liberalisierung einsetzt; 15% erwarten eine neutrale Haltung und 21% möchten, dass der Vorstand vor allem die Entwicklung der palliativen Betreuung fördert.

Kommentar

Die Antworten der Mitglieder der SGPM zu den in der Euthanasie-Debatte auftretenden Fragen sind sehr unterschiedlich und in einem bedeutenden Anteil durch Ambivalenz geprägt. Erwartungsgemäss äussern sich die Befragten etwas «freizügiger», wenn es um die eigene Inanspruchnahme von PAS oder von DAE geht. Dies könnte als Wunsch nach grösstmöglicher Autonomie interpretiert werden, auch illustriert in der stetigen Abnahme der Befür-

worter von PAS, von DAE, von der Übertragung dieser Entscheide an Verwandte und von LAWER.

Es wurde versucht den Ergebnissen dieser Umfrage in dem in diesem Heft publizierten «Position Paper zur Euthanasie-Debatte» Rechnung zu tragen.

Referenzen Teil 1 und Teil 2

1. Deliens L, Mortier F, Bilsen J, et al. End-of-life decisions in medical practice in Flanders, Belgium: a nationwide survey. *Lancet* 2000; 356: 1806 – 11.
2. Suarez-Almazor ME, Belzile M, Bruera E. Euthanasia and Physician-Assisted Suicide: A comparative survey of physicians, terminally ill cancer patients, and the general population. *JCO* 1997; 15(2): 418 – 27.
3. Di Mola G, Borsellino P, Brunelli C, et al. Attitudes toward euthanasia of physician members of the Italian Society of Palliative Care. *Ann Oncol* 1996; 7(9): 907 – 11.
4. Ward BJ, Tate PA. Attitudes among NHS doctors to requests for euthanasia. *BMJ* 1994; 308: 1332 – 4.
5. Lee MA, Nelson HD, Tilden VP, et al. Legalizing assisted suicide. Views of physicians in Oregon. *N Engl J Med* 1996; 334: 310 – 5.
6. Ryan CJ, Kaye M. Euthanasia in Australia: The Northern Territory rights of the terminally ill act. *N Engl J Med* 1996; 334: 326 – 8.
7. Van der Maas PJ, van der Wal G, Haverkate I, et al. Euthanasia, physician-assisted suicide, and other medical practices involving the end of life in the Netherlands. *N Engl J Med* 1996; 335: 1699 – 705.
8. Sterbehilfe – Bericht der Arbeitsgruppe an das Eidgenössische Justiz- und Polizeidepartement. März 1999.

Während wir uns bei der Analyse dieser Umfrage in Teil 1 für die quantitativ auswertbaren Ergebnisse interessierten, ist Teil 2 der qualitativen Auswertung der Entscheidungsfindung der Mitglieder gewidmet.

N. Bittel ¹, F. Stiefel ^{1,2} und H. Neuenschwander ³

Stichwort «Euthanasie»

Was denken die Mitglieder der Schweizerischen Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung (SGPMP)?

Methode

Die Antworten auf die letzte, offene Frage («Meine Antworten sind beeinflusst worden durch...?») sind qualitativ analysiert wurden. Dazu wurden 50 Fragebögen durchgelesen und Antwortkategorien gebildet. Die folgenden 6 Kategorien wurden definiert: «Ethik», «Persönliche und klinische Erfahrung», «Alternativen zur Euthanasie», «Religion» und «Geschichte» (siehe Tabelle 1). Eine Kategorienzuteilung von 25 Fragebögen durch zwei unabhängige Leser zeigte eine Übereinstimmung von 88.8% für die gefundenen 45 Kategorien (Kappa von 0.65 bis 1 für die einzelnen Kategorien).

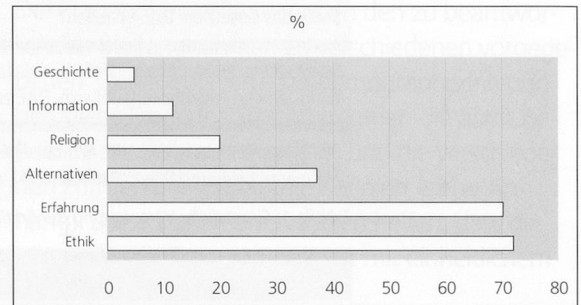
Ergebnisse

Die Kategorien der 404 zurückgesandten, auswertbaren Fragebögen waren mit folgender Häufigkeit vertreten: «Ethik» (72%), «Erfahrung» (70.3%), «Alternativen» (37.1%), «Religion» (20%), «Information» (11.6%) und «Geschichte» (4.7%) (siehe Figur 1). Pro Person wurden zwei (38%), drei (29%), eine (15.5%), vier (8.1%) oder fünf Kategorien (0.7%) gezählt; 8.6% erwähnten keine Argumente für ihre Antworten.

¹⁾ Service de Psychiatrie de Liaison, CHUV, Lausanne,

²⁾ Division des Soins Palliatifs, CHUV, Lausanne und

³⁾ Servizio Cure Palliative- IOSI, Hospice Ticino



Figur 1: Häufigkeit der Kategorien in Prozenten

Die Kategorien wurden nach Beruf, Erwartungen an den Vorstand, Landesregion, sowie Geschlecht und Alter (<40, 41 – 50, 51 – 64, >65) miteinander verglichen. Ausser für die folgenden drei Ergebnisse wurden keine signifikanten Unterschiede beobachtet: Gegner der Euthanasie erwähnten häufiger die Kategorie «Religion», während Befürworter seltener «Alternativen» erwähnten (siehe Tabelle 2). Ein weiteres signifikantes Resultat betraf das Argument «Geschichte», das nur von den mittleren Altersklassen (41 – 50, 51 – 64) erwähnt wurde.

Diskussion

Die Umfrage wurde nur einmal versandt; es ist daher nicht möglich, die Meinung der nicht Antwortenden zu erfahren, doch muss davon ausgegangen werden, dass sie den Fragebogen als nicht wichtig genug oder ablehnend beurteilten. Unter den zurückgesandten Fragebögen war nur eine Person mit der Umfrage nicht einverstanden, während viele die Idee ausdrücklich unterstützten und in der Rubrik «Bemerkungen» positiv beurteilten.

Die Mitglieder lehnten in zunehmender Mehrheit die Legalisierung von ärztlicher Beihilfe zur Selbsttötung (PAS) (56%), direkter aktiver Sterbehilfe (DAE) (69%), die Uebertragung eines Entschides auf Verwandte (84%) und die Tötung eines Patienten ohne ausdrückliche Willensäusserung (LAWER) (90%) ab. Eine bedeutende Minderheit befürwortete PAS und verschiedene Formen der Euthanasie; zwischen 19% und 36% äusserten sich ambivalent indem sie mit «eher ja» oder «eher nein» antworteten. Fast die Hälfte erklärte, dass sie dem Wunsch eines Patienten nach PAS Folge leisten würden (rund 40% der Aerzte und Pflegenden) und 19% der Aerzte und

Kategorie	Bestand aus Antworten mit folgendem Inhalt:
«Ethik»	Ethische Werte wie Autonomie oder Non-Malefizenz («nicht schaden»), moralisches Verhalten im Gesundheitssystem und persönliche Lebensphilosophie
«Erfahrung»	persönliche und/oder berufliche Erfahrungen mit Schwerkranken und Sterbenden
«Alternativen»	Hinweise auf verschiedene Wahlmöglichkeiten (z.B. palliative Betreuung als Alternative zur Euthanasie)
«Religion»	religiöse und spirituelle Gründe
«Information»	Informationen aus medizinischer und/oder öffentlicher Diskussion
«Geschichte»	historische Hintergründe (Ereignisse der Vergangenheit wie z.B. Hitler's Deutsches Reich), Konsequenzen von gesetzlichen Regelungen (z.B. das Argument der «slippery slope»)

Tabelle 1: Definition der Kategorien

	neutral	Gegner	Befürworter	andere
Ethik	64.9	75.7	74.7	73.2
Erfahrung	66.7	75.1	69.3	72.0
Alternativen*	31.6	43.9	25.3	39.0
Religion*	10.5	30.6	9.3	5.9
Information	3.5	13.9	9.3	14.6
Geschichte	7.0	6.4	2.7	2.4

Tabelle 2: Kategorien und Erwartungen an den Vorstand

* signifikanter Unterschied (chi-square Test)

29% der Pflegenden wären bereit DAE zu praktizieren, falls dies gesetzlich erlaubt wäre. Eine kleine Minderheit der Mitglieder (4% bis 8%) berichtete, persönliche Erfahrungen mit PAS und verschiedenen Formen von DAE zu haben.

Die Frage nach den Beweggründen für die Stellungnahmen ergab, dass die Mehrzahl der Mitglieder verschiedene Argumente erwähnten, insbesondere ethische Werte und berufliche und/oder persönliche Erfahrungen mit Schwerkranken und sterbenden Patienten. Es konnten keine signifikanten Unterschiede in der Argumentation zwischen verschiedenen Berufsgruppen, soziodemographischen und beruflichen Parametern oder Landesregionen festgestellt werden. Unterschiede wurden lediglich in Bezug auf die Erwartungen der Mitglieder an den Vorstand und in verschiedenen Altersgruppen beobachtet. Alle Argumente wurden sowohl gegen als auch für die DAE benutzt. Die Umfrage ergab, dass die Mitglieder der SGP-

MP sich in der Debatte um PAS und DAE sehr unterschiedlich positionieren. Die Vielfalt der Argumente illustriert die Komplexität dieses Themas. Die Bedeutung der beruflichen und persönlichen Erfahrungen und die Inanspruchnahme derselben Argumente für und gegen die DAE demonstriert, dass biographische und persönliche Umstände die Meinungen beeinflussen.

Der Vorstand der SGPMP hat ein «Position Paper» entworfen, in dem gefordert wird, dass DAE nicht gesetzlich verankert werden sollten, bevor alle bedürftigen Patienten auch Zugang zu qualitativ hochstehender Palliativbetreuung haben. Der Vorstand der SGPMP hat sich aufgrund der Ergebnisse dieser Umfrage und einer eingehenden Diskussion dazu entschlossen, keine Kampagne für oder gegen die direkte aktive Euthanasie zu führen, sondern ihre Kräfte auf die Weiterentwicklung palliativer Betreuung in der Schweiz zu konzentrieren.

Begriffsdefinitionen**1. Euthanasie**

«Euthanasie» ist die «gezielte rasche und nicht schmerzhaft Tötung eines Menschen mit einer unheilbaren Krankheit, mit dem Ziel, sein Leiden zu beenden». Die Euthanasie ist heute nach Artikel 111, 113 und 114 des StGB strafbar.

2. Aktive und Passive Euthanasie

Der parlamentarische Expertenbericht unterscheidet zwischen «direkter aktiver Sterbehilfe» (nach obiger Definition «Euthanasie»), «indirekter aktiver Sterbehilfe» (Linderung von Symptomen unter Inkaufnahme von möglicher Lebensverkürzung, aber ohne entsprechende Absicht) und «passiver Sterbehilfe» (Verzicht auf lebenserhaltende Massnahmen).

3. «Physician-assisted Suicide» (PAS)

Selbsttötung mit ärztlicher Beihilfe. Die Beihilfe zur Selbsttötung ist nicht strafbar, sofern ein egoistisches Motiv ausgeschlossen werden kann (Artikel 115 des StGB). Sie wird von Exit praktiziert, ist aber laut Richtlinien der Schweizerischen Akademie für Medizinische Wissenschaften SAMW «nicht Teil der ärztlichen Tätigkeit»

4. «Life terminating act without explicit request» (LAWER)

Euthanasie ohne entsprechende wiederholte Willensäusserung des Patienten. LAWER ist in der Euthanasiedebatte ein Argument sowohl der Befürworter («Nur die Liberalisierung mit einer klaren Definition des Erlaubten, schafft die gesetzliche Möglichkeit, LAWER's zu vermeiden, bzw. strafrechtlich zu verfolgen») als auch der Gegner («Die Liberalisierung der Euthanasie öffnet Tür und Tor zum Missbrauch: Familien, Ärzte, Gesellschaft oder limitierte Ressourcen werden über Leben und Tod, bzw. Tötung entscheiden», Argument der slippery slope).

5. Motion Ruffly, bzw. Postulat Ruffly

Es ist weder Mord im Sinne von Art. 114 noch Beihilfe zur Selbsttötung im Sinne von Art. 115,

wenn von folgende Voraussetzungen kumulativ erfüllt sind:

1. Der Tod der betreffenden Person wurde auf deren ernsthaftes und eindringliches Verlangen herbeigeführt.
2. Die verstorbene Person hat an einer unheilbaren, irreversibel verlaufenden Krankheit gelitten für die ein tödlicher Ausgang prognostiziert wurde und die mit unerträglichen körperlichen oder seelischen Leiden verbunden war.
3. Zwei diplomierte und sowohl voneinander als auch vom Patienten unabhängige Ärzte haben zuvor bescheinigt, dass die Voraussetzungen nach Ziffer 2 erfüllt sind.
4. Die zuständige ärztliche Behörde hat sich versichert, dass der Patient angemessen informiert worden ist, urteilsfähig ist und das Gesuch um Sterbehilfe wiederholt gestellt hat.
5. Die Sterbehilfe wurde von einem eidgenössisch diplomierten Arzt geleistet, den der Gesuchsteller selber unter seinen Ärzten ausgewählt hat.

A) Fragebogen für alle

Wir möchten Sie bitten, zu folgenden Fragen Stellung zu nehmen. Bitte kreuzen Sie nur eine Antwort pro Frage an, diejenige, welche Ihrer Überzeugung am nächsten kommt:

1. Kannten Sie die obgenannten Begriffe und deren Definitionen?
 Ja, sämtliche Begriffe und deren Definitionen waren mir bekannt
 Ja, allerdings waren mir nicht alle Begriffe und deren Definitionen bekannt
 Nein, ich kannte diese Begriffe oder deren Definitionen nicht
 Ich habe Mühe, die Begriffe und deren Definitionen zu verstehen
2. Ein Patient mit schwerem, unheilbarem körperlichen Leiden bittet seinen Arzt um die Verschreibung von geeigneten Medikamenten, um sich zu töten (PAS). Ich finde es richtig, dass der Arzt von Gesetzes wegen dazu befugt ist, diese Verschreibung vorzunehmen.
 einverstanden eher einverstanden eher nicht einverstanden nicht einverstanden
3. Ein Patient mit schwerem, unheilbarem körperlichen Leiden bittet seinen Arzt um die Verabreichung von Medikamenten, um den Tod herbeizuführen (Euthanasie). Der Arzt sollte von Gesetzes wegen dazu befugt sein.
 einverstanden eher einverstanden eher nicht einverstanden nicht einverstanden
4. Ein Patient mit schwerem, unheilbarem körperlichen Leiden ist nicht mehr in der Lage, selber Entscheidungen zu treffen. Die nächsten Verwandten bitten den Arzt um die Verabreichung von Medikamenten, um den Tod herbeizuführen. Der Arzt sollte von Gesetzes wegen dazu befugt sein.
 einverstanden eher einverstanden eher nicht einverstanden nicht einverstanden
5. Ein Patient mit schwerem, unheilbarem körperlichen Leiden ist nicht mehr in der Lage, selber Entscheidungen zu treffen. Der Arzt ist der Meinung, es gebe keine Hoffnung auf Verbesserung des Zustands. Der Arzt sollte von Gesetzes wegen dazu befugt sein, Medikamente zu verabreichen, um den Tod herbeizuführen (LAWER).
 einverstanden eher einverstanden eher nicht einverstanden nicht einverstanden
6. Auch Patienten mit schweren, unheilbaren psychischen Störungen sollten von dem PAS oder der Euthanasie Gebrauch machen können.
 einverstanden eher einverstanden eher nicht einverstanden nicht einverstanden
7. Wenn ich ein schweres, unheilbares körperliches Leiden hätte, möchte ich von Gesetzes wegen befugt sein, mit Hilfe meines Arztes mein Leben zu beenden (PAS oder Euthanasie).
 einverstanden eher einverstanden eher nicht einverstanden nicht einverstanden
8. Wenn ich ein schweres, unheilbares körperliches Leiden hätte und nicht mehr entscheidungsfähig wäre, möchte ich, dass ein Arzt auf Bitte meiner nächsten Verwandten von Gesetzes wegen dazu befugt wäre, mir Medikamente zu verabreichen, um meinen Tod herbeizuführen.
 einverstanden eher einverstanden eher nicht einverstanden nicht einverstanden
9. Viele Krebspatienten sterben unter schweren, nicht behandelbaren körperlichen und/oder seelischen Leiden.
 einverstanden eher einverstanden eher nicht einverstanden nicht einverstanden
10. Viele Krebspatienten werden zu einer schweren Belastung für ihre Familie.
 einverstanden eher einverstanden eher nicht einverstanden nicht einverstanden

B) Fragen nur für Ärzte und Ärztinnen

1. Ein Patient mit einer schweren, unheilbaren, körperlichen Erkrankung bittet mich, ihm Medikamente zur Selbsttötung zu verschreiben. Da das Gesetz dies erlaubt, würde ich dieser Bitte nachkommen (PAS).

einverstanden eher einverstanden eher nicht einverstanden nicht einverstanden
2. Ein Patient mit einer schweren, unheilbaren körperlichen Erkrankung bittet mich, ihm Medikamente zu verabreichen, um seinem Leben ein Ende zu bereiten. Falls das Gesetz dies erlaubte, würde ich dieser Bitte nachkommen (Euthanasie oder direkte aktive Sterbehilfe).

einverstanden eher einverstanden eher nicht einverstanden nicht einverstanden
3. Die nächsten Angehörigen eines schwer kranken, unheilbaren und nicht mehr entscheidungsfähigen Patienten bitten mich darum, ihm Medikamente zu verabreichen, um seinem Leben ein Ende zu bereiten. Falls das Gesetz dies erlaubte, würde ich dieser Bitte nachkommen.

einverstanden eher einverstanden eher nicht einverstanden nicht einverstanden
4. Bei einem schwer kranken, unheilbaren und nicht mehr entscheidungsfähigen Patienten besteht nach meiner Einschätzung keine Hoffnung auf eine Verbesserung seines Zustandes. Falls das Gesetz dies erlaubte, würde ich diesem Patienten Medikamente verabreichen mit dem Ziel, sein Leben zu beenden (LAWER).

einverstanden eher einverstanden eher nicht einverstanden nicht einverstanden
5. Ich habe in meiner Tätigkeit als Arzt schon folgende Handlungen durchgeführt

Direkte aktive Sterbehilfe (s. Def. 1)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Indirekte aktive Sterbehilfe (s. Def. 2)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
PAS (s. Def. 3)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
LAWER (s. Def. 4)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

C) Fragen nur für Pflegende und andere Berufstätige, die direkt mit Patienten arbeiten

1. Ein Patient mit schwerem, unheilbaren körperlichen Leiden bittet den Arzt, ihm Medikamente zur Selbsttötung zu verschreiben. Da das Gesetz dies erlaubt, würde ich den Arzt unterstützen, dieser Bitte nachzukommen (PAS).

einverstanden eher einverstanden eher nicht einverstanden nicht einverstanden
2. Ein Patient mit schwerem, unheilbaren körperlichen Leiden bittet den Arzt, ihm Medikamente zu verabreichen mit dem Ziel, seinem Leben ein Ende zu bereiten. Falls das Gesetz dies erlaubte, würde ich den Arzt unterstützen, dieser Bitte nachzukommen (Euthanasie oder direkte aktive Sterbehilfe).

einverstanden eher einverstanden eher nicht einverstanden nicht einverstanden
3. Die nächsten Angehörigen eines schwer kranken, unheilbaren und nicht mehr entscheidungsfähigen Patienten bitten den Arzt, ihm Medikamente zu verabreichen, um seinem Leben ein Ende zu bereiten. Falls das Gesetz dies erlaubte, würde ich den Arzt darin unterstützen, dieser Bitte nachzukommen.

einverstanden eher einverstanden eher nicht einverstanden nicht einverstanden

4. Bei einem schwer kranken, unheilbaren und nicht mehr entscheidungsfähigen Patienten besteht nach ärztlicher Einschätzung keine Hoffnung auf eine Verbesserung seines Zustandes. Falls das Gesetz dies erlaubte, würde ich den Arzt darin unterstützen, diesem Patienten Medikamente zu verabreichen, um sein Leben zu beenden (LAWER).

- einverstanden eher einverstanden eher nicht einverstanden nicht einverstanden

5. Ich habe in meiner Tätigkeit schon folgende Handlungen durchgeführt oder daran teilgenommen

- Direkte aktive Sterbehilfe (s. Def. 1) Ja Nein
Indirekte aktive Sterbehilfe (s. Def. 2) Ja Nein
PAS (s. Def. 3) Ja Nein
LAWER (s. Def. 4) Ja Nein

D) Weitere Fragen an alle

Alter (Jahre): _____ Geschlecht: männlich weiblich

Beruf: _____ Stellung: _____

In diesem Beruf tätig seit _____ Jahren

Ort der Berufstätigkeit:

- Akutspital Alters- oder Krankenhaus Hospiz
 In freier Praxis Spitex administrativ
 andere (spezifizieren...)

Falls Sie mehrere Antworten ankreuzen, bitte in der Reihenfolge ihrer Wichtigkeit nummerieren
Verständnis der Palliativmedizin

Welches sind für Sie die wichtigsten Aspekte, welche die Palliativmedizin auszeichnen?

- Akzeptieren der Sterblichkeit Autonomie Betreuung der Angehörigen
 Ganzheitlichkeit Viel «Beziehung», wenig «Technik»
 Viel «Beziehung», viel «Technik» Interdisziplinäre Zusammenarbeit
 Lebensqualität Schmerzkontrolle Symptomkontrolle allgemein
 Verzicht auf «Heilen um jeden Preis»
 Andere (welche?): _____

Falls Sie mehrere Antworten ankreuzen, bitte in der Reihenfolge ihrer Wichtigkeit nummerieren

Entscheidungsfindung

Die Antworten zu dieser Umfrage können durch verschiedenste Hintergründe (politische, religiöse und ethische Haltung oder klinische und persönliche Erfahrungen etc.) beeinflusst werden. Es ist für uns wichtig, dass Sie möglichst ausführlich uns Ihre Gründe für Ihre Antworten mitteilen.

Meine Antworten zu dieser Umfrage wurden beeinflusst durch:

Erwartungen an den Vorstand

Der Vorstand der Schweizerischen Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung sollte in der Euthanasie-Debatte

- Sich neutral verhalten
- Gegen die Liberalisierung der Euthanasie ankämpfen
- Sich für die Liberalisierung der Euthanasie einsetzen
- Eine andere Haltung einnehmen, welche:

Bemerkungen:
