

Euthanasie-Entwicklungen in der Schweiz

Giovanni FANTACCI

Am 25. Juni 1999 hat der Europarat Empfehlungen zum „Schutz der Rechte und Würde von terminal Kranken und Sterbenden“ verabschiedet¹. Die absichtliche Lebensbeendigung wird mit dem Hinweis auf Artikel 2 (Recht auf Leben) der Europäischen Menschenrechtskonvention strikt abgelehnt. Von den 48 Mitgliedstaaten des Europarats votierten 41 für diese Entschliessung, ein Staat enthielt sich der Stimme und 6 waren dagegen, darunter die Niederlande und Belgien. Dies ist nicht erstaunlich in Anbetracht der Entwicklung in diesen Ländern.

Nun hat aber der Schweizerische Ständerat Dick MARTY einen neuen Entwurf (Euthanasia Doc 9898) eingebracht, in dem eine Liberalisierung der Tötung auf Verlangen und des assistierten Suizids gefordert wird; dies im Gegensatz zum Beschluss des Schweizerischen Parlamentes im Dezember 2001. Die Abstimmung in der Europäischen Parlamentarischen Versammlung, vorgesehen Ende 2004 wurde erneut verschoben, aber der Bericht ist inzwischen bereits von einer Kommission des Europarates gutgeheißen worden. Die Katholischen Bischofskonferenzen von Deutschland und der Schweiz befürchten einen Dammbbruch in allen Mitgliedstaaten des Europarates.²

Die Entwicklung in der Schweiz

In der Schweiz ist Tötung auf Verlangen strafbar (Art. 114 des Strafgesetzbuches), Beihilfe zum Suizid hingegen nur, wenn dies aus selbstsüchtigen Gründen geschieht (Art. 115).

Art. 115 Schweizerisches Strafgesetzbuch StGB: „Wer aus selbstsüchtigen Beweggründen jemanden zum Selbstmord verleitet oder ihm dazu Hilfe leistet, wird, wenn der Selbst-

mord ausgeführt wurde, mit Zuchthaus bis zu fünf Jahren oder mit Gefängnis bestraft.“

Die seit Jahren angestrebte Legalisierung der Tötung auf Verlangen konnte 2001 vorerst einmal politisch abgewehrt werden, wobei eine gut fundierte persönliche Orientierung der Bundesräte und Parlamentarier u. a. von Seiten der Schweizerischen Hippokratischen Gesellschaft offenbar Früchte getragen hat.³

Verlauf der politischen Diskussion in der Schweiz:

- 1994 Motion V. RUFFY, zusammen mit 24 schweizerischen Parlamentariern mit dem Ziel, das Holländische Modell einzuführen.
- 1995 Ernennung einer Arbeitsgruppe durch den Bundesrat.
- 1999 Empfehlung von Seiten dieser Arbeitsgruppe: Legalisierung der Tötung auf Verlangen von Schwerkranken bzw. Verletzten und Sterbenden und zwar sowohl durch Ärzte als auch durch das Pflegepersonal (8 Ja, 6 Nein – leider gehörte auch der katholische Theologe Prof. A. BONDOLFI zur Kommissionsmehrheit).
- 2000 Ablehnung dieses Vorschlages durch den Bundesrat (5 Nein, 2 Ja). Statt dessen Ausbau der Palliativmedizin.
- 2000 parlamentarische Initiative des Euthanasiebefürworters Nationalrat Prof. Dr. med. F. CAVALLI.
- 2001, 11. Dezember: Ablehnung der direkten Sterbehilfe durch den Nationalrat (120 Nein, 56 Ja).

Beihilfe zum Suizid

Das hier vorliegende rechtliche Schlupfloch (siehe oben) benützt die in der deutsch-

sprachigen Schweiz aktive Vereinigung EXIT dazu, Freitodhilfe anzubieten, verbunden mit der Verbreitung von konkreten Anleitungen zum Suizid.⁴ EXIT – Vereinigung für humanes Sterben – existiert bereits seit 1982. 1998 wurde eine weitere Sterbehilfeorganisation DIGNITAS – Würdiges Leben, Würdiges Sterben – gegründet. Die Schweizerische Akademie für Wissenschaften vertritt in ihren ethischen Richtlinien nach wie vor die Ansicht, Beihilfe zum Suizid sei nicht Teil des ärztlichen Handelns.⁵ Die Begleitung wird deshalb nicht notwendigerweise von Ärzten durchgeführt. Eine Auswertung des Archivs von EXIT Deutsche Schweiz für die Jahre 1990 bis 2000 zeigt, dass die 748 durch Exit begleiteten Fälle 0,2% sämtlicher Todesfälle und 4,8% aller Selbstmorde (14759) der beobachteten Periode ausmachen. Die durch EXIT begleiteten Todesfälle nahmen im beobachteten Jahrzehnt um das Dreifache zu.⁶

Leider ist die organisierte Suizidhilfe gemäss Beschluss des Stadtrates in Zürich seit Januar 2001 sogar in den öffentlichen Institutionen der Alters- und Krankenpflege erlaubt, dies trotz vieler Proteste von allen Seiten, sogar aus dem Ausland.

Andererseits verhinderte der Kantonsarzt von Basel 1998 den von EXIT geplanten Suizid einer jungen, körperlich gesunden, depressiven Frau. In ihrer Dissertation „Exit-Suizide in Basel“⁷ kommt Tanja A. 1999 zu erschreckenden Ergebnissen. 43 Exit-Opfer

zwischen 1992 und 1997 wurden untersucht. Darunter fanden sich auch psychiatrische Patienten; weniger als die Hälfte hatten bösartige Tumoren. Nicht selten waren die Diagnosen ungenügend oder falsch. Beispiele: Bei einem Patienten stand im EXIT-Protokoll lediglich „Rheumatismus“. Bei einem anderen lautete die EXIT-„Diagnose“ „Lungenkrebs“. Das gerichtsmedizinische Gutachten aber ergab eine chronische Bronchitis. – Bei 23% der Basler EXIT-Opfer lagen weniger als 7 Tage zwischen dem ersten Kontakt mit EXIT und dem Giftbecher, dreimal sogar kaum ein Tag. Wie gravierend allein diese Tatsache ist, zeigen zwei gut belegte Erfahrungen: Bei fachgerechter Palliativ-Behandlung verschwindet der Wunsch nach aktiver Beendigung des Lebens in der Regel rasch. Katamnestiche Studien an Tausenden von ernsthaften Suizidversuchen haben übereinstimmend ergeben, dass von den einst Suizidwilligen Jahre bis Jahrzehnte später 85% bis 95% lebten und nicht mehr an Suizid dachten.⁸

Im Juni 2003 wurde in der international renommierten Zeitschrift Lancet ein in der Schweiz vielbeachteter Artikel publiziert.⁹ Es wurde die Anwendung der Sterbehilfe in sechs europäischen Ländern (Schweiz, Dänemark, Niederlande, Schweden, Italien, Belgien) verglichen. Eine Zusammenfassung dieser Studie wurde auch in der Schweizerischen Ärztezeitung publiziert. Am meisten

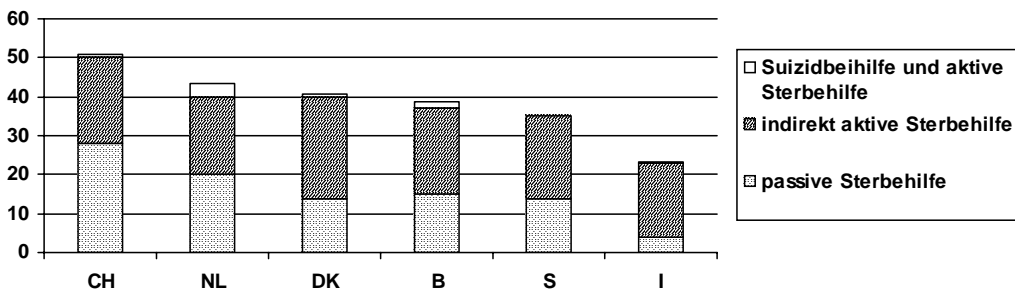


Abbildung 1: Medizinische Eingriffe im Sterbeprozess

wurde die Sterbehilfe in der Schweiz in 51% der Todesfälle angewandt, am wenigsten in Italien in 23% der Todesfälle. Schlüsselt man diese Zahlen auf, so wird klar, dass mit ungenauen Begriffen in den Massenmedien der Eindruck einer selbstverständlichen und allgegenwärtigen Sterbehilfe geweckt wird, dem sich eigentlich nur das katholisch-konservative Italien widersetzt. Im internationalen Vergleich wurde in der Schweiz die passive Sterbehilfe am häufigsten praktiziert (28% aller Todesfälle) und in Italien am seltensten (4%). Der Prozentsatz der indirekt aktiven Sterbehilfe war in Dänemark am höchsten (26%) und in Italien am tiefsten (19%); in der Schweiz lag er bei 22%. Suizidbeihilfe war mit 0,4% in der Schweiz besonders verbreitet. In Italien und Schweden hat man hingegen keinen einzigen Fall beobachtet. Und keine der anderen fünf Länder scheint zudem einen Einbezug von Sterbehilfeorganisationen in der Form zu kennen, wie er sich in der Schweiz herausgebildet hat.

Aktive Sterbehilfe wurde auf Verlangen am häufigsten in Holland geleistet (2,6%), ohne ausdrückliches Verlangen am häufigsten in Belgien (1,5%). Die Schweiz lag hier mit 0,3% (auf Verlangen), bzw. 0,4% (ohne ausdrückliches Verlangen) im mittleren Bereich.

Als Folge der Gesetzeslücke besteht auch ein zunehmender „Sterbetourismus“ in die Schweiz.¹⁰ Die Sterbehilfeorganisation

DIGNITAS hat jedes Jahr mehr Fälle von Suizidbeihilfe, die Zahl der Ausländer steigt dabei massiv an.

Es regt sich zunehmender Widerstand aus politischen und juristischen Kreisen gegenüber diesem Gesetzesmissbrauch. In einem von der BBC ausgestrahlten Film im August 2003 wurde ausführlich über die Suizidbeihilfe berichtet. Wurde Zürich früher für seinen „needlepark“ bekannt, so ist die Stadt jetzt „the world’s euthanasia capital“.

Zunehmende Bereitschaft zum Töten im Rahmen der „Sterbehilfe“: Weshalb?

Die Zustimmung zu direkt aktiver Sterbehilfe/Beihilfe zum Suizid steigt, propagiert durch die Medien, grundgelegt durch gewisse Philosophen und Bioethiker. Dabei werden allmählich Bewusstsein und Haltung verändert, u. a. durch sprachliche Manipulation, indem beispielsweise die Patiententötung in eine medizinische Massnahme transformiert wird. Patiententötung wird dabei als der letzte Schritt im Auf- und Ausbau der Palliativmedizin bezeichnet. „Mitleid“ wird vorgeschoben: Haben nicht die Sozialdarwinisten schon zu Beginn des 20. Jahrhunderts den „Gnadentod“ propagiert?

Die sprachliche Manipulation kommt bereits in der Bezeichnung der beiden grössten Sterbehilfeorganisationen in der Schweiz zum Ausdruck: EXIT – Vereinigung

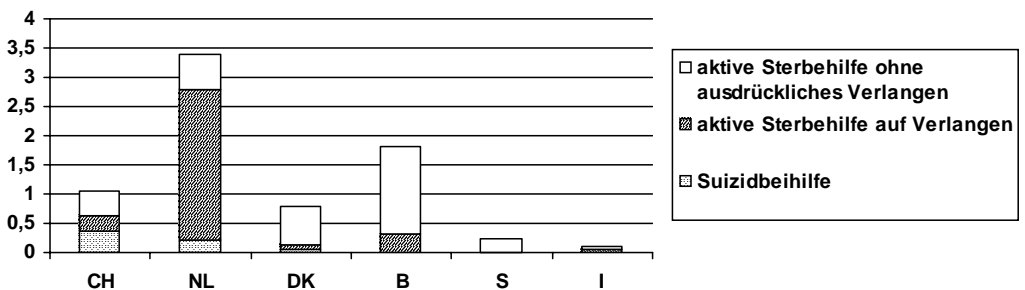


Abbildung II: Sterbehilfe, mit und ohne Verlangen, 6 Europäische Länder im Vergleich

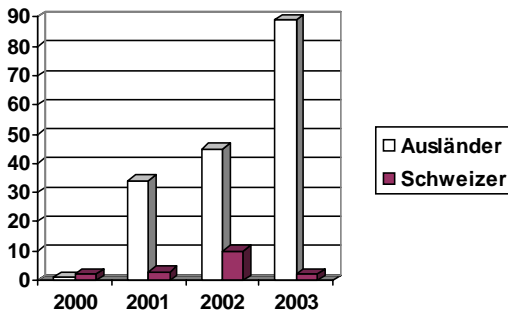


Abbildung III: Zahl der durch die Sterbehilfeorganisation DIGNITAS begleiteten Fälle (Beihilfe zum Suizid) im Kanton Zürich¹¹

für humanes Sterben, DIGNITAS –Würdiges Leben, Würdiges Sterben. Dabei geht es um Tötung! Zusätzliche Verwirrung entsteht durch unklare Begriffsdefinitionen. In den Massenmedien der Schweiz wurde im Zusammenhang mit der Lancetstudie getitelt, dass bei 50% der Todesfälle Euthanasie im Spiel war, impliziert wurde die aktive Euthanasie. Diese Verwirrung ist nicht nur in der Bevölkerung vorhanden, sondern auch in der Ärzteschaft. Die breite Diskussion über Sterbehilfe und Kostendruck führt bei jungen Ärzten im Spital dazu, dass ältere Patienten ungenügend abgeklärt und behandelt werden. Ärzte und Krankenschwestern schlagen einen Behandlungsabbruch in Situationen vor, in denen gar kein Grund dazu besteht.¹²

Befürworter der direkt aktiven Euthanasie bestreiten oft einen relevanten Unterschied zwischen passiver Sterbehilfe und absichtlicher Tötung des Patienten. Der Behandlungsabbruch und die tödliche Injektion zögen in der Sterbephase gleichermaßen den Tod nach sich. Dem ist entgegenzuhalten, dass es für das ärztliche Selbstverständnis einen grundsätzlichen Unterschied darstellt, ob auf die Substituierung zentraler Lebensfunktionen (z. B. künstliche Beatmung) verzichtet, oder ob ein tödliches Gift zugeführt wird. Denn: Der Ab-

bruch intensivmedizinischer Massnahmen führt nur beim Schwerkranken zum Tod und hätte beim Gesunden keine Auswirkung. Eine tödliche Injektion aber würde das Leben eines Kranken ebenso wie das des Gesunden beenden. Diese Verwirrung ist von Euthanasiebefürwortern erwünscht. Das Töten verliert so das Fürchterliche und wird zum Alltäglichen gemacht. Der Anteil der passiven Sterbehilfe und der indirekt aktiven Sterbehilfe ist in der Schweiz mit knapp 50% zu hoch, auch im Vergleich mit den anderen Ländern. Sehr wahrscheinlich wird als Folge der jahrelangen Euthanasiedebatte in der Schweiz zu häufig und undifferenziert Sterbehilfe bzw. ein Behandlungsabbruch eingesetzt. Es wäre die Aufgabe der Ärztesgesellschaften, dem Gegensteuer zu geben. Dringend nötig wäre auch eine ethische Ausbildung innerhalb des Medizinstudiums in der Schweiz!

Ärztliche Ethik

Die wesentlichen Grundsätze der ärztlichen Ethik sind:

- Achtung vor dem Leben
- Heilen und Lindern
- Vertrauensbeziehung zwischen Patient und Arzt.

Schon im HIPPOKRATISCHEN Eid (ca. 500 v. Chr., als die modernen Behandlungsmethoden noch fehlten!)¹³ heisst es: „Ich werde niemandem ein Medikament geben, das den Tod herbeiführt, auch dann nicht, wenn ich darum gebeten werde – auch nie einen Rat in diese Richtung erteilen.“ – Diese Auffassung wird auch heute von zuständigen Ärzteorganisationen unterstützt, so beispielsweise von der Deutschen Bundesärztekammer¹⁴ und dem Weltärztebund.¹⁵ Sowohl die direkt aktive Sterbehilfe wie die Beihilfe zum Suizid werden abgelehnt. Dies galt bisher auch für die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften

ten.¹⁶ Gemäss ihrer neuesten Vernehmlassung von 2004¹⁷ wird allerdings eine ärztliche Beihilfe zum Suizid nicht mehr grundsätzlich ausgeschlossen; die direkt aktive Tötung auf Verlangen hingegen wird weiterhin abgelehnt.

Moralische Beurteilung

Die Patiententötung wird von keiner Weltreligion akzeptiert. Für Juden, Moslems, fernöstliche Heilslehren u. a. ist das Leben heilig und unantastbar.¹⁸

Dasselbe gilt für uns Christen – naturrechtlich und im Dekalog begründet. Leben und Tod sind allein der absoluten Souveränität Gottes anheim gestellt. „Sicher ist für den Gläubigen das physische Leben in seinem irdischen Zustand kein Absolutum, so dass von ihm gefordert werden kann, es um eines höheren Gutes willen aufzugeben. Kein Mensch darf jedoch willkürlich über Leben und Tod entscheiden, denn absoluter Herr über eine solche Entscheidung ist allein der Schöpfer, durch den wir leben, uns bewegen und sind“ (Apq 17, 28).¹⁹

In den Grundprinzipien stimmen Christen, Juden und Moslems zwar überein, aber die öffentlich-rechtliche Realisierung ist sehr verschieden. Islam und Judentum stellen, wenn es um diese Fragen geht, das Verhältnis zu Gott in den Mittelpunkt. Die Autorität religiöser Schriften fliesst in die Gestaltung des Rechts ein, was einen ethisch-moralischen Relativismus oder Pluralismus westlicher Art ausschließt.

Dr. med. Giovanni FANTACCI
 Facharzt für Allgemeinmedizin FMH
 Präsident der AIDS-Aufklärung Schweiz
 Vorstandsmitglied „Federazione Internazionale dei Centri ed Istituti di Bioetica di Inspirazione Personalistica“ (FIBIP), Rom
 Postfach 3176, CH-8033 Zürich

Referenzen

- 1 COUNCIL OF EUROPE, *Protection of the Human Rights and Dignity of the Terminally Ill and the Dying*, 25. 06. 1999 (<http://assembly.coe.int/Documents/AdoptedText/ta99/erec1418.htm>)
- 2 *Offener Brief der Schweizer Bischofskonferenz an die parlamentarische Versammlung des Europarates*, Fribourg, 4. März 2004 (http://www.kath.ch/sbk-ces-cvs/pdf/Pdp_euthanasie_040304_d.pdf), *Deutsche Bischofskonferenz warnt vor Legalisierung der aktiven Sterbehilfe*, 20. Januar 2004 (<http://dbk.de/presse/pm2004/pm2004012001.html>)
- 3 HIPPOKRATISCHE GESELLSCHAFT SCHWEIZ, *Legalisierung der „aktiven Sterbehilfe“ in der Schweiz?*, Inderdisziplinäres Dossier, Zürich, November 1999
- 4 KLAUS E., *Last Exit -Todesservice auf Abruf*, Geriatrie Praxis (1992); 8: 26-27
Was ist und was will EXIT?, Informationsschrift EXIT, Basel 1986
- 5 SCHWEIZERISCHE AKADEMIE DER MEDIZINISCHEN WISSENSCHAFTEN, *Medizinisch-ethische Richtlinien für die ärztliche Betreuung sterbender und zerebral schwerst geschädigter Patienten*, Schweizerische Ärztezeitung (1995); 76: 1223-1225
 SCHWEIZERISCHE AKADEMIE DER MEDIZINISCHEN WISSENSCHAFTEN, *Medizinisch-ethische Richtlinien zu Grenzfragen der Intensivmedizin*, Schweizerische Ärztezeitung (1999); 80: 2134-2138
 SCHWEIZERISCHE AKADEMIE FÜR MEDIZINISCHE WISSENSCHAFTEN, *Behandlung von zerebral schwerst-geschädigten Langzeitpatienten*, Schweizerische Ärztezeitung (2004); 85: 50-54
- 6 BOSSHARD G., ULRICH E., BÄR W., *748 cases of suicide assisted by Swiss right-to-die organisation*, Swiss Med Wkly (2003); 133: 310-317
- 7 ANITA T., *Exit-Suicide in Basel*, Dissertation Universität Basel, 1999
- 8 KLAUS E., *Last Exit -Todesservice auf Abruf*, Geriatrie Praxis (1992); 8: 26-27
- 9 VAN DER HEIDE A. ET AL., *End-of-life decision-making in six European countries: descriptive study*, Lancet (2003); 362: 345-350
- 10 *Die letzte Reise führt in die Schweiz*, Neue Zürcher Zeitung, 1. September 2004
- 11 *Kanton Zürich plant Suizidhilfe-Gesetz*, Neue Zürcher Zeitung am Sonntag, 22. Februar 2004.
- 12 STUCK A., *Pflegebedarf im Alter – ein aktuelles ärztliches Thema*, Schweizerische Ärztezeitung (2003); 84: 1278-1279
- 13 DEICHGRÄBER K., *Der Hippokratische Eid*, Hippokrates-Verlag, Stuttgart (1955/1969)
 COTTIER P., *Der Arzt, sein hippokratischer Eid und das öffentliche Gesundheitswesen*, Schweizerische Ärztezeitung (1997), 78: 1964-1969
- 14 BUNDESÄRZTEKAMMER, *Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung*, Deutsches Ärzteblatt (1998); 95: B 1851-1852
- 15 PROBST C., *Unterwegs als Neurochirurg. Erinnerungen – Deutung. Ausblicke – Hoffnung*, Christiana-Verlag, Stein am Rhein (1998)
- 16 SCHWEIZERISCHE AKADEMIE DER MEDIZINISCHEN WISSENSCHAFTEN, *Medizinisch-ethische Richtlinien für die ärztliche Betreuung sterbender und zerebral schwerst geschädigter Patienten*, Schweizerische Ärztezeitung (1995); 76: 1223-1225
 SCHWEIZERISCHE AKADEMIE DER MEDIZINISCHEN WISSENSCHAFTEN, *Medi-*

- zinisch-ethische Richtlinien zu Grenzfragen der Intensivmedizin, Schweizerische Ärztezeitung (1999); 80: 2134-2138
- 17 SCHWEIZERISCHE AKADEMIE DER MEDIZINISCHEN WISSENSCHAFTEN, *Betreuung von Patienten am Lebensende (1. Publikation zur Vernehmlassung)*, Schweizerische Ärztezeitung (2004); 85: 288-291
- 18 NORDMANN Y., *Das Leben ist eine Leihgabe von unantastbarem Wert – Aktive Sterbehilfe und Suizid aus der Sicht der jüdischen Medizinethik*, Neue Zürcher Zeitung (2001), Nr. 214: 93
- NORDMANN Y., *Sterbehilfe aus der Sicht der jüdischen Medizinethik*, Schweizerische Ärztezeitung (2001); 82: 2431-2435
- ORTHMANN E., *Die Stunde des Todes liegt allein in Gottes Hand – Selbstmord und Euthanasie im Islam*, Neue Zürcher Zeitung (2001); Nr.214: 95
- 19 JOHANNES PAUL II, *Schutz für die Unantastbarkeit des Lebens bis zum Tod*, Fünfte Generalversammlung der Päpstlichen Akademie für das Leben, Ansprache am 27. Februar 1999, in: L'Osservatore Romano (1999); Nr. 29 (11./12. März 1999)