

# Die vielleicht gefährlichen Wege der Sterbehilfe

E. Nydegger\*

Streitgespräch mit zwei erfahrenen Ärzten und Klinikdirektoren, die gleichzeitig bekannte Politiker sind: Der Tessiner SP-Nationalrat Franco Cavalli ist Befürworter und der Aargauer CVP-Nationalrat Guido Zäch Gegner von direkter aktiver Sterbehilfe.

*Eva Nydegger: Wie wollen und sollen wir in unserer Gesellschaft mit Sterbenden umgehen?*

**Guido Zäch:** Wir sollten das Sterben ins Leben integrieren. Und wir müssen menschlicher damit umgehen. Es braucht mehr Zuneigung und mehr Möglichkeiten zur Leidenslinderung.

**Franco Cavalli:** Ich glaube Sterben ist etwas sehr Wichtiges, das wichtigste fast im Leben – mit der Geburt – nicht nur für die Betroffenen, sondern auch für das familiäre Umfeld. In die letzte Phase des Lebens sollte mehr Menschlichkeit investiert werden. Es gibt bereits einen Wandel: Viel mehr Menschen sterben heute zu Hause. Noch in der siebziger und achtziger Jahren sind fast alle in einem Heim oder im Spital gestorben.

**Guido Zäch:** Das Sterben ist der Weg zum Tod, und dieser muss in Würde geschehen können. Beim Sterben gibt es das grundsätzliche Gesetz, alles so zu machen, wie man es selber gerne hätte, wenn man die betroffene Person ist.

*Es kann vorkommen, dass ein todkranker Mensch nicht mehr leben möchte und vom Arzt Sterbehilfe verlangt. Widerspricht eine solche Forderung nicht dem Berufsethos des Arztes?*

**Guido Zäch:** Der Todeswunsch entsteht nicht unbedingt mit dem Todkranksein, sondern durch Probleme, die einem das Leben aufzwingt und mit denen man nicht fertig wird. Das ist sehr oft das schwere psychologische Problem von alten Menschen, die

\* Die Autorin ist Redaktorin der Zeitschrift ZEITLUPE. Die Zeitschrift, herausgegeben von Pro Senectute Schweiz, hat das ältere Menschen besonders interessierende Thema «Sterbehilfe» schon mehrfach aufgegriffen.

Korrespondenz:

Eva Nydegger

ZEITLUPE

Schulhausstrasse 55

Postfach 642

CH-8027 Zürich

## Die politische Debatte über Sterbehilfe

In einer Motion verlangte der Waadtländer SP-Nationalrat Victor Ruffly 1994 die Lockerung der Strafbestimmungen über die Beihilfe zum Selbstmord, weiter forderte der Politiker, auf Wunsch von unheilbar Kranken solle aktive Sterbehilfe durch Ärzte straffrei werden. Dieser Vorstoss führte 1997 zur Einsetzung der eidgenössischen «Arbeitsgruppe Sterbehilfe» mit Fachleuten aus den Gebieten des Rechts, der Medizin und der Ethik. Wer einen anderen Menschen auf dessen Verlangen hin tötet und dies aus achtenswerten Gründen tut – beispielsweise aus Mitleid mit einem unheilbar Kranken –, soll nicht mehr bestraft werden, meinte eine Mehrheit der «Arbeitsgruppe Sterbehilfe» in ihrem vom Justiz- und Polizeidepartement in Auftrag gegebenen und 1999 veröffentlichten Bericht. Dieser Bericht führte im Sommer 2000 zu einer Stellungnahme des Bundesrates. Der Bundesrat ist gegen eine Legalisierung der direkten aktiven Sterbehilfe, will aber die passive und indirekte aktive Sterbehilfe regeln und insbesondere die Palliativmedizin und Palliativpflege voranbringen. Er befürwortet, dass sich das Parlament mit dem heiklen Thema auseinandersetzt. Eine von Nationalrat Franco Cavalli vorgelegte parlamentarische Initiative treibt diese Auseinandersetzung voran. Die Initiative verlangt unter noch klar zu definierenden Bedingungen und in bestimmten Situationen die Strafbefreiung von direkter aktiver Sterbehilfe. Sie wird nach einer Prüfung durch die Rechtskommission dem Parlament vorgelegt, das – bei positivem Eintretensentscheid – darüber debattieren wird.

jetzt beim Sterben vermehrt von der Familie betreut werden, wie Kollege Cavalli feststellt. Oft kommen dabei ökonomische Fragen ins Spiel: Ist es der Familie zumutbar, dass es noch so viel kostet, bis jemand stirbt? Wer trägt die «Schuld», wenn die Verwandten in eine finanziell katastrophale Situation geraten?

**Franco Cavalli:** Natürlich ist es erst einmal unsere Aufgabe als Ärzte, Leben zu erhalten. Doch ich glaube, man muss ein bisschen aufpassen, wenn man sagt: Lebenserhaltung «à tout prix». Wir wissen, wozu das geführt hat. Man hat zum Beispiel Menschen monatelang künstlich beatmet, auch wenn man wusste, dass keine Hoffnung mehr bestand. Solche Übertreibungen wollen die Menschen heute in der Regel nicht mehr.

**Guido Zäch:** Da liegt wirklich eine grosse Gefahr: Ärztlich ist viel mehr möglich, als was sinnvoll ist an Lebenserhaltung.

**Franco Cavalli:** Nochmals zur Pflicht zur Lebenserhaltung der Ärzte: Der Hippokratische Eid wurde vor dreitausend Jahren geschrieben und hat heute kaum mehr Bedeutung. In anderen Bereichen versuchen wir auch nicht, heutige Probleme mit so alten Prinzipien zu lösen. Mit diesem Eid versucht man, die Diskussion über Sterbehilfe abzuwürgen.

**Guido Zäch:** Im Hippokratischen Eid sind Grundwerte wie das Recht auf Leben verankert. Das ist für mich hochaktuell. Im Judentum wurde der Körper als Leihgabe interpretiert. Auch im Islam ist von der Heiligkeit des Lebens die Rede. Laut Buddhismus ist alles zu vermeiden, was dem Leben schaden könnte. Kranke müssen sicher sein können, dass der Arzt wesentlich darauf ausgerichtet ist, Leben zu erhalten, sonst werden sie verunsichert.

**Franco Cavalli:** Kollege Zäch bringt verschiedene Beispiele von religiösen Vorstellungen. Ich glaube, wir müssen davon ausgehen, dass es in der modernen Gesellschaft einen Pluralismus von Werten gibt.

*Herr Zäch hat nicht von den katholischen Vorstellungen gesprochen.*

**Franco Cavalli:** Gut, aber in dieser Diskussion darf meiner Meinung nach Gott keine Rolle spielen. Es gibt Menschen, die an Gott glauben, es gibt aber auch sehr viele Menschen, die nicht an Gott glauben. Was machen wir mit denen? Sind sie ausgestossen aus unserer Gesellschaft? Gerade in extremen katholischen Kreisen herrscht diese Idee vom Leiden vor, das gottgegeben ist und läutert. Entsprechend wird Morphium in katholischen Ländern weniger verwendet als in protestantischen. Diese Einstellung bekämpfe ich.

**Guido Zäch:** Hier müssen wir uns finden. Ich bin ganz klar für Palliativmedizin: Es soll alles zur Verfügung gestellt werden, was das Leiden mindert. Neben Schmerzbekämpfung braucht es vor allem mehr Zuneigung und Wärme – eben all das, was man selber gerne hätte in der entsprechenden Situation.

**Franco Cavalli:** Wenn der Patient jedoch sagt, dass sein Leben unerträglich sei, können wir ihn nicht zum Weiterleben zwingen. Wenn wir das Recht auf Suizid anerkennen, müssen wir auch respektieren, dass Patienten, die so krank sind, dass sie nicht einmal mehr Selbstmord begehen können, das Recht haben zu sagen: Ich will, dass man mir dabei hilft.

**Guido Zäch:** Wenn jemand sein Leben beenden will, ist das tatsächlich sein freier Entscheid. Aber die Frage ist dann an seine Umgebung gestellt: Hat sie alles geboten, was ein Mitmensch in dieser schwierigen Situation braucht? Ich habe oftmals Leute wieder zurückgeholt, die Selbstmordversuche gemacht haben. Mindestens neunzig Prozent waren nachher völlig erschrocken darüber, dass ihnen das passiert ist. Deshalb meine ich auch, dass man einen sehr grossen Nachholbedarf hat in der moderneren Suizidforschung und in der Verbreitung von Informationen über Selbstmord. Wer total in Not ist, hat ein röhrenförmiges Gesichtsfeld und sieht vielleicht nur noch im Tod den Ausweg. Wenn die zwischenmenschliche Hilfe sachkundig erbracht würde, gäbe es andere Auswege.

**Franco Cavalli:** Ich bin sicher mit Kollege Zäch einverstanden, dass man zur Linderung alles tun muss: Palliativmedizin sowie Hilfeleistung bei sozialen, psychologischen und familiären Problemen.

*Wird das auch gemacht?*

**Franco Cavalli:** Das ist eine andere Frage.



Dr. med. Guido Zäch (links) im Gespräch mit Prof. Dr. med. Franco Cavalli

Photo: Peter Mosimann

*In Holland wird aktive Sterbehilfe nun seit einigen Jahren praktiziert. Von Kritikern wird befürchtet, dass durch die Möglichkeit aktiver Sterbehilfe die Entwicklung der Palliativmedizin dort weniger fortschreitet als in vergleichbaren europäischen Ländern. Wäre das bei einer Lockerung der Bestimmungen nicht auch in der Schweiz zu befürchten?*

**Franco Cavalli:** Es gibt für mich keinen Widerspruch zwischen Ausbau der Palliativmedizin und der Möglichkeit von direkter aktiver Sterbehilfe. In Holland ist die Palliativmedizin viel weiter entwickelt als in der Schweiz. Trotzdem sind die Holländer nach langen Debatten zur aktiven Sterbehilfe gekommen. Am Anfang waren die Ärzte mehrheitlich dagegen, heute ist der Grossteil dafür. Selbst wenn man palliativmedizinisch sehr viel tut, bleibt ein kleiner Prozentsatz von Patienten, die unheilbar krank sind, die leiden und die sterben wollen. Wenn der Arzt unter grossen persönlichen Qualen schliesslich dem Todeswunsch solcher Patienten entspricht, ist das für mich ein Akt der Liebe.

**Guido Zäch:** Ich bin nicht dafür, dass man alles medizinisch Machbare tut, aber ich bin dafür, dass der Patient menschenwürdig begleitet wird. Mit direkter aktiver Sterbehilfe besteht die Gefahr, dass aus ökonomischen Gründen und zur Schonung der Krankenkassen auf das Betreuungsteam und auf den Arzt Druck ausgeübt wird. Die Möglichkeiten der Ärzte, bewusst Sterbebegleitung zu machen, wären gross, erfordern aber enorme Zusatzanstrengungen, die nicht gratis zu haben sind. Schon heute wird in unseren Spitälern furchtbar einsam gestorben.

**Franco Cavalli:** Die Fragen, die sich da stellen, lauten: Gibt es eine Pflicht zum Dahinsiechen? Haben wir das Recht, Patienten, die unerträglich leiden, zum Leben zu zwingen?

**Guido Zäch:** Ich habe nicht einen einzigen Patienten nicht friedlich einschlafen sehen. Um zum Tod zu kommen, muss man aus meiner Erfahrung dem Leben nicht aktiv ein Ende setzen.

*Sie reden jetzt von passiver Sterbehilfe?*

**Guido Zäch:** Ich möchte hier aus meinem Fachgebiet sprechen. Wenn ein an allen vier Gliedmassen gelähmter Tetraplegiker im ersten Schock nicht mehr leben will, sage ich ihm, er solle sich und uns eine Chance geben. Er merkt dann, dass andere die gleiche Erfahrung auch durchgemacht haben und trotzdem wieder zufrieden leben können. Wenn aber jemand wirklich nicht mehr leben will, gibt es Lösungen. Ich habe noch nie einen Patienten am Leben erhalten, der nicht mehr leben wollte, wenn seine Situation wirklich total verzweifelt war. Es genügt, bei medizinischen Komplikationen nicht mehr jede modernste Technologie anzuwenden.

Man kann zum Beispiel mit einem Patienten abmachen, dass man ihn nicht apparativ beatmet oder nicht intubiert. So setzt man eine Limite, die zum physiologischen, aber eben auch menschenwürdigen Tod führt, ohne dass man das Leben aktiv, zum Beispiel mit einer Spritze, abbricht.

#### Passive Sterbehilfe

Verzicht auf die Aufnahme oder Abbruch von lebenserhaltenden Massnahmen. Die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) erlaubt in ihren Richtlinien einen Verzicht auf die Behandlung von schwerstkranken Patienten. Eine Regelung auf Gesetzesebene fehlt bisher.

#### Indirekte aktive Sterbehilfe

Auch diese Art der Sterbehilfe ist im geltenden Strafgesetzbuch nicht ausdrücklich geregelt, gilt aber aufgrund der SAMW-Richtlinien als erlaubt. Sie liegt vor, wenn zur Linderung von Leiden Mittel (etwa Morphiuminfusionen) eingesetzt werden, welche als Nebenwirkung die Lebensdauer herabsetzen können.

#### Direkte aktive Sterbehilfe

Gezielte Tötung zur Verkürzung der Leiden eines anderen Menschen. Sie ist heute aufgrund mehrerer Artikel des Strafgesetzbuches strafbar. Die Befürworter dieser Art von Sterbehilfe möchten Artikel 114, der die Tötung auf Verlangen behandelt, abändern. Die von Franco Cavalli eingegebene parlamentarische Initiative verlangt Straffreiheit, wenn jemand eine unheilbar und terminal kranke Person tötet, welche unerträglich leidet und den Tod wünscht.

#### Palliativmedizin

Palliare heisst «mit einem Mantel bedecken» und bedeutet schmerzlindernde, fürsorgliche Behandlung von unheilbaren Krankheiten. Die neuen Methoden der Pflege und Begleitung sterbender Patienten sind vielerorts noch zu wenig bekannt.

**Franco Cavalli:** Ich glaube, unsere Meinungsunterschiede beruhen zum Teil auf unseren unterschiedlichen Berufserfahrungen. Wenn ich in meiner parlamentarischen Initiative die Nichtbestrafung von direkter aktiver Sterbehilfe verlange, denke ich natürlich nicht an Tetraplegiker. Tetraplegie ist ja nicht eine unheilbare Krankheit, die in kurzer Zeit zum Tod führt.

**Guido Zäch:** Aber bei Tetraplegikern kommt häufig der Wunsch, so ein Leben nicht ertragen zu müssen. Man kann nicht mehr selbständig leben, ist fast rund um die Uhr auf Pflege und die Hilfe von Angehörigen oder einer Institution angewiesen. In der deutschen Zeitschrift «Stern» gab es einmal eine Titelseite, in der ein Tetraplegiker einen Arzt suchte, der seinem Leben ein Ende setze. Ich habe mich bei ihm gemeldet und mit ihm auseinandergesetzt. Er hat schliesslich noch Psychologie studiert und wurde Berater für andere Tetraplegiker. So wie Gelähmte den Todeswunsch überwinden und wieder einen Sinn im Leben finden, kann auch ein krebskranker Patient aus der verzweifelt Situation herausfinden. Wer weiss, ob jeder Krebs zum Tod führt?

**Franco Cavalli:** Natürlich führt nicht jeder Krebs zum Tod. Sehr viele Patienten fragen mich jedoch bei der Diagnosestellung, ob ich ihnen am Ende des Lebens helfen würde, wenn sie trotz Palliativmedizin unerträgliche Schmerzen hätten. Da muss ich ihnen heute nein sagen. Darunter leidet sehr stark die Qualität ihres Lebens und ihres Kampfes gegen die Krankheit. Direkte aktive Sterbehilfe soll natürlich nicht in der Phase der Diagnosestellung straflos werden, sondern nur bei den sehr wenigen Fällen – die in der Regel Krebskranke betreffen –, bei denen das Leiden in der Schlussphase trotz Palliativmedizin unerträglich ist.

In diesen Fällen sind wir heute immer mehr verpflichtet, den Willen der Patienten an die erste Stelle zu setzen. Lange genug wurden den Patienten die Vorstellungen der Ärzte aufgezwungen und die Autonomie der Patienten missachtet. Ärzte, die lernen, die Autonomie der Patienten in dieser Situation zu respektieren, werden der Patientenautonomie auch in anderen Fragen vermehrt Rechnung tragen.

**Guido Zäch:** Einverstanden, aber ist der Patient in einer absolut schmerzverzerrten Situation überhaupt noch entscheidungsfähig? Ich würde mir schon bei schweren Kopfschmerzen oder in depressiver Verstimmung kaum mehr eine Krawatte auswählen, sicher aber nicht über Leben und Tod entscheiden. Die Bedingungen für einen freien Entscheid müssen gegeben sein. Die Autonomie der Patienten kann nicht in jeder Situation das Alleinentscheidende sein.

**Franco Cavalli:** Es gibt nie etwas Hundertprozentiges. Wir erleben es in der Geschichte zum ersten Mal, dass es nicht mehr der Staat, der König, das Zentralkomitee oder der Arzt ist, der sagt, was falsch oder richtig ist moralisch, jede und jeder hat das Recht, das selber zu bestimmen.

**Guido Zäch:** In unserer neuen Bundesverfassung wurde aber ganz klar das Recht auf Leben aufgeführt. Wenn Nationalrat Victor Ruffy in seiner Motion von «interruption de la vie» redet, so ist das eine böse Schönfärberei. Direkte aktive Sterbehilfe ist eine Beendigung des Lebens und nicht einfach ein Unterbruch.

**Franco Cavalli:** Ich möchte nochmals betonen, dass es ja nur um die vorher geschilderten, wenigen, extremen Fälle geht, wo schmerzgeplagte Patienten selbst entscheiden sollen, ob ihr nicht mehr lebenswertes Leben in Richtung Tod beschleunigt wird.

*Dass es diese ausweglosen Fälle gibt, bestreitet wohl niemand. Aber soll man wirklich das Sterben in Spitälern und Altersheimen im Hinblick auf diese wenigen Extremfälle regeln?*

**Franco Cavalli:** Ich weiss, dass es diese Angst vor dem sogenannten Dammbbruch gibt, zum Teil ist sie vielleicht sogar berechtigt. Aber ich will ja aktive Sterbehilfe nicht einfach legalisieren, sondern unter ganz klaren und extremen Bedingungen als straffrei erklärt haben.

**Guido Zäch:** Aber wo ist die Grenze? Wer bestimmt den Zeitpunkt? Wer bestimmt, was lebenswertes Leben ist? Werden Krankenschwestern in Altersheimen plötzlich zu Todesengeln?

**Franco Cavalli:** Niemand hat gesagt, die Krankenschwester soll das machen.

**Guido Zäch:** Ja, wer sagt, der Arzt hätte mehr Rechte als Krankenschwestern oder Angehörige, wenn es ums Leben geht?

**Franco Cavalli:** Das müssen wir im Gesetz festhalten.

**Guido Zäch:** Vor dem Gesetz sind wir ja alle gleich. Das öffnet Tür und Tor für aktive nicht kontrollierbare Sterbehilfe.

**Franco Cavalli:** Wenn man das klar regelt, gibt es weniger Grauzonen und weniger Missbrauch als heute. Ich bin ziemlich sicher, dass heute in Altersheimen bei sehr alten Patienten, die keine Verwandten mehr haben, viel mehr in dieser Richtung geschieht, als man ahnt.

**Guido Zäch:** Aber dann geht es doch in die Richtung, dass das dann auch erlaubt wäre?

**Franco Cavalli:** (eindringlich, fast beschwörend) Nein!

*Das wäre ja dann eine grosse Gefahr.*

**Franco Cavalli:** In der heutigen Situation ist alles so undurchsichtig. Ich möchte, dass künftig der einzige, der da wirklich das Sagen hat, der Patient ist.

*Und wenn man ihn nicht mehr ansprechen kann?*

**Franco Cavalli:** Ja, dann geht das nicht ...

*In Holland soll es recht häufig geschehen, dass das Leben von Menschen verkürzt wird, die das gar nicht ausdrücklich gewünscht haben?*

**Franco Cavalli:** Das hat man in unseren Medien so gelesen. Ich bin dem nachgegangen und habe festgestellt, dass es nur sehr selten vorkommt, dass ein solcher Patientenwille nicht vorliegt. In Holland muss jeder Fall von aktiver Sterbehilfe dem Staatsanwalt gemeldet werden. Die Ärzte haben manchmal Scheu davor und melden deshalb nicht all ihre Fälle. Die holländische Ärztesgesellschaft schlägt deshalb jetzt vor, dass künftig nicht der Staatsanwalt, sondern eine ethische Kommission diese Fälle überprüfen muss.

**Guido Zäch:** Die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften hat Richtlinien formuliert, die brauchbar und im Alltag anwendbar sind und auf ethisch international anerkannten Werten basieren. Ich habe echt Angst, wenn Kommissionen entscheiden können, ob man aktive Sterbehilfe geben soll oder nicht. Für mich ist und bleibt Sterbehilfe Töten.

**Franco Cavalli:** Ich habe weniger Angst vor der Willkür von Kommissionen als vor derjenigen des einzelnen Arztes.

**Guido Zäch:** Und ich befürchte, dass Schritte zur Legalisierung von direkter aktiver Sterbehilfe mit der Zeit zum Druck führen auf schwerkranke Menschen, dass sie – auch aus Kostengründen – um ihr Ende bitten sollen. Das ist ein gefährlicher Weg. Lebensmüde und Todkranke brauchen keine aktive Sterbehilfe, sondern vielmehr einfühlsame Sterbebegleitung.