

Wanderung auf einem «schmalen Grat»*

U. Lüthi

«Sterbehilfe – Hilfe zum oder beim Sterben?» Mit einer öffentlichen Abendveranstaltung im Anschluss an ihr Symposium vom 20. Oktober 2000 versuchte die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) in einer Thematik Orientierungshilfe zu bieten, in der die Meinungen in Fachwelt, Politik und Öffentlichkeit gespalten sind.

Sie habe miterleben müssen, wie ihr Vater an einer Lungenfibrose erstickt sei, erzählte eine junge Frau. Und sie selber wünsche sich, nicht so sterben zu müssen. In gleicher Weise sprach sich an der SAMW-Veranstaltung in Bern auch eine krebskranke Frau dafür aus, dass in bestimmten Ausnahmesituationen die aktive Sterbehilfe möglich sein müsse. Denn es gebe Schmerzen, bei denen auch die Palliativmedizin und -pflege nicht mehr helfen könne. «Ich will selber sagen: Jetzt habe ich genug», forderte die Frau.

Niemand von uns habe Erfahrung im Sterben, hielt dem ein Medizinstudent entgegen. Denn der Sterbeprozess sei nicht ein kontinuierlicher Prozess des «Erlöschens». Sterbende hätten oft kurz vor dem letzten Atemzug noch einen Moment grosser Lebendigkeit, in dem sie noch einmal voll präsent seien. «Und diesen Moment dürfen wir doch niemandem wegnehmen», folgerte er.

Unterschiedliche Sichtweisen

Diese beiden Positionen illustrieren gut, wie unterschiedlich die Sichtweisen und Betroffenheiten in der delikaten Frage der Euthanasie sein können. Für *Dietmar Mieth*, Professor für theologische Ethik an der Universität Tübingen, hat sich der Streit um die aktive Sterbehilfe aus folgenden Gründen zugespitzt:

- Die technischen Möglichkeiten zur Verlängerung des Lebens haben sich vervielfältigt.

* Dieser Artikel wurde zuerst veröffentlicht in «Krankenpflege» Nr. 12/2000. Der Abdruck erfolgt mit freundlicher Genehmigung des Autors.

Korrespondenz:
Urs Lüthi
Choisystrasse 1
Postfach 8124
CH-3001 Bern
E-mail: redaktion.sbk@bluewin.ch

- Die Akzeptanz des Leidens, früher oft religiös motiviert, hat abgenommen.
- Die Mentalität, dass bisher unverfügbare Prozesse (z.B. künstliche Zeugung, Genmanipulation usw.) verfügbar sind, hat sich ausgebreitet.
- Der Tod wird mehr und mehr aus der Gesellschaft verdrängt und an Fachleute delegiert.
- Einige Richtungen der Bioethik schlagen vor, das «Recht auf Leben» zu streichen und durch «Respekt vor dem Leben» zu ersetzen.
- Die palliative Pflege und Medizin und die Sterbehospize haben an Bedeutung gewonnen.

Dietmar Mieth wies darauf hin, dass die weithin anerkannte Regel der Ethik zwar lautet: keine Verkürzung des Lebens durch aktive und direkte Tötung. Die Unterscheidung zwischen aktiv und passiv, zwischen direkt und indirekt sei jedoch im Einzelfall «ein schmaler Grat». Aber an dieser Gratwanderung kämen wir nicht vorbei, wir könnten uns hier in unserer moralischen Verantwortung auch nicht vom Recht entlasten lassen. Denn das Recht könne nur die allgemeine Grammatik zur Anwendung des Tötungsverbotens liefern, nicht aber «jeden Winkel der menschlichen Not» erreichen.

«Würde ist entscheidend»

Es gelte, eine «angemessene Abstimmung zwischen den Zielen der Leidensverminderung, der Lebenserhaltung und der Ermöglichung von Selbstbestimmung» zu finden. Wenn zum Beispiel eine krebskranke Frau, deren Sterbeprozess zeitlich absehbar ist, lieber auf einen lebensverlängernden Eingriff verzichten würde, um früher oder sanfter sterben zu können, müsse dies die medizinische Hilfe in Rechnung stellen und beachten. Andererseits gebe es moralische Grenzen der Selbstbestimmung. Nur philosophische Positionen, welche die Freiheit des Menschen über seine Würde stellten, sähen dies anders. Gewiss habe die Würde des Menschen etwas mit seiner Freiheit zu tun: «Aber nachdem sich die Würde als Unverrechenbarkeit und Unverfügbarkeit etabliert hat, kann die Freiheit nicht mehr über sie verfügen.» Freiheit, so Mieth weiter, könne Würde begründen, aber nicht ersetzen.

Oder doch die Autonomie?

Aber auch unter den Ethikern selbst werden solche Fragen kontrovers beurteilt. So steht zum Beispiel für *Alex Mauron*, Bioethiker an der Universität Genf, die Autonomie des einzelnen im Mittelpunkt. Jeder Mensch soll selber über sein Schicksal entscheiden. Autonomie sei zwar kein absoluter Wert, aber dennoch klarer fassbar als etwa Mitleid – «ein Begriff, unter dem auch viel Leid passieren kann.»

Beziehung schaffen

Eine klare Haltung vertrat *Suzanne Kessler*, die einzige Pflegende auf dem Podium. Die Pflegeexpertin und freischaffende Beraterin im Gesundheitswesen begründete ihre Opposition gegen eine Lockerung der Strafverfolgung aktiver Sterbehilfe mit ihrer Erfahrung als Sterbebegleiterin. Für sie ist aktive Tötung ein «Ausdruck menschlichen Versagens». Denn wenn es gelinge, eine Beziehung zum sterbenden Menschen aufzubauen, müsse auch nicht getötet werden. Natürlich gebe es bei Sterbenden Zeiten der Krise, des Stresses oder des Verzweifels, sagte *Suzanne Kessler*, die mit ihrer Position in der ExpertInnengruppe Sterbehilfe in der Minderheit war. «Aber solche Momente müssen wir aushalten können und Hilfe anbieten.» Oft komme der Druck zu aktiver Sterbehilfe gar nicht vom Sterbenden, sondern von den Angehörigen und dem sozialen Umfeld. Und hier sei es Aufgabe der Pflegenden, zu informieren und Aufklärungsarbeit zu leisten.

Die religiöse und weltliche Position

Klar ist die Sache für den Mediziner und Juristen *Joseph Bonnemain*, Gerichtsvikar des Bistums Chur. Für ihn ist die Sterbehilfe grundsätzlich keine Hilfe. Denn der Tod sei nur ein «Durchgang», eine Etappe des Lebens. Deshalb müsse der Mensch im Tod die Lebensdimension entdecken.

Wenn jemand aus religiösen Motiven eine Lockerung der Sterbehilfe ablehne, könne er dies akzeptieren, sagte der Onkologe und SP-Fraktionschef *Franco Cavalli*. Aber eine solche religiöse Haltung sei nicht für alle Menschen massgebend. Und er wisse auch aus eigener Erfahrung, dass es eine kleine Gruppe von Pa-

tientinnen und Patienten gibt, die gar nicht mehr in der Lage sei, Selbstmord zu begehen, und bei der auch mittels Palliativpflege nicht mehr erreicht werde, dass sie menschenwürdig sterben können. Es gebe keinen Grund, solche Menschen unnötig leiden zu lassen. Deshalb ist *Cavalli* mit der bundesrätlichen Haltung nicht einverstanden und setzt sich gemäss dem Vorschlag der Expertenkommission für die Strafflosigkeit aktiver Sterbehilfe unter genau definierten Bedingungen ein. Nach dem bundesrätlichen Nein zu diesem Vorschlag hat *Cavalli* im September 2000 eine parlamentarische Initiative eingereicht, mit der er dieser Forderung doch noch zum Durchbruch verhelfen will.

Tötung von Frühgeborenen

Höchst umstritten ist auch, wie weit sich eine Lockerung der aktiven Sterbehilfe beim Umgang mit schwerstbehinderten Säuglingen auswirken würde. *Christian Kind*, Chefarzt am Kinderspital in St. Gallen, hat in seiner Klinik jedenfalls die Erfahrung gemacht, dass bereits heute in einem von 20 Fällen die Eltern von schwer geschädigten Frühgeborenen den Wunsch haben, das Leben des Kindes zu beenden. Eine Umfrage des Fachblattes «The Lancet» unter 122 Frühgeborenenstationen in acht europäischen Ländern hat zudem ergeben, dass die Praxis sehr unterschiedlich ist. So halten es 73 Prozent der französischen Neonatologen für zulässig, ein solches Frühgeborenes zu töten. In den Niederlanden waren 43 Prozent der Befragten dieser Meinung – obwohl in beiden Ländern die Rechtslage ein solches Vorgehen klar verbietet. In den andern untersuchten Ländern war hingegen der Prozentsatz der Ärzte, die solches Handeln befürworteten, sehr viel kleiner.