

Briefe an die SÄZ



Die WHO – Tabakrahmenkonvention ist bald 5 Jahre alt.

Replik auf den Leserbrief von Dr. med. Kerstin Zimmermann, Wetzikon [1]

Vielen Dank für Ihr Interesse an unserem Artikel über die WHO-Rahmenkonvention. Offenbar sind Sie von deren Nützlichkeit für die öffentliche Gesundheit weniger überzeugt als ich und meine Mitunterzeichner. – Ich möchte klarstellen, dass es nie die Aufgabe der WHO war, die Gesundheitsfolgen von Kriegen zu lösen, wie Sie mit der Erwähnung der irakischen Kinder suggerieren. Auch finde ich, dass Sie etwas schnell von der WHO auf die Restaurantbesitzer eingehen, die im «freien» Wettbewerb das Problem der Passivrauchexposition ihrer Klienten regeln sollten. Die von Ihnen befürchtete katastrophale «Zerstörung der (in Europa historisch gewachsenen) Kneipenkultur» und die Ruinierung eines «grossen mittelständischen Bereiches» hat vermutlich mehr mit der blauäugig angenommenen Argumentation von Gastroswisse zu tun als mit Prävention. Dass die Toxizität des Passivrauches von der Industrie (zu) lange totgeschwiegen wurde, wobei Ärzte tatkräftig mitgeholfen haben, ist hinlänglich bekannt [2]. Dass Gastroswisse weniger die eigenen als die Interessen der Zigarettenindustrie vertritt, wird immer noch bestritten, was einem sektoriellen kollektiven Skotom gleichkommt. Denn ohne grosse Mühe kann man in der Dissertation des Kantonsarztes von Freiburg folgendes Dokument aus dem Archiv von Philip Morris finden [3]: «Das Accomodation Programm dient als Bindeglied zwischen PM und dem Gastgewerbe. Unsere Fähigkeit, wirksam mit dem Gastgewerbe zu interagieren ist von entscheidender Bedeutung für unser Endziel, welches darin besteht, für unsere Kunden die Möglichkeit zu erhalten, unsere Produkte in öffentlichen Räumen zu geniessen, wie Restaurants, Hotels, Kegelbahnen und Einkaufsalleen. Diese Beziehung wird noch wichtiger, wenn weiterhin gesetzliche Bedrohungen

auf lokaler, Staats- und Bundesebene entstehen. Da wir auf das Gastgewerbe angewiesen sind, das an der Front diese Sache verteidigen (muss), ist es wichtig, dass wir fähig sind, ein starkes und bedeutendes Verhältnis mit den Gliedern dieser Industrie zu schmieden ... und wir sind fähig in Hilfeleistung des Gastgewerbes zu investieren. Gelegenheiten zum Sponsern erlauben uns, auf die Agenda zu kommen, entscheidende Verbindungen aufzubauen und unsere Anliegen zu Prioritäten zu machen, wo sie sonst keine wären.»

Ich finde es schade, dass Kolleginnen und Kollegen (un?)wissentlich denen helfen, die unsere Hilfe wahrlich nicht nötig haben.

*Dr. Rainer M. Kaelin,
FMH Innere Medizin und Pneumologie, Morges*

- 1 Zimmermann K. Die WHO-Tabakrahmenkonvention ist bald 5 Jahre alt. Schweiz Ärztezeitung. 2008;(89(28/29):1236.
- 2 Ludwig U. Tabak: Im Würgegriff der Industrie. Der Spiegel, 49/05. 5. Dez. 2005.
- 3 Chung Yol Lee, Stanton Glantz: The Tobacco Industry's Successful Efforts to control Tobacco Policy making in Switzerland. UCLA, Calif. 2001, S. 53.



Sterbehilfe: Ein Gebot der Liebe und des mitmenschlichen Respekts

Kommentar zur Stellungnahme der Vereinigung Katholischer Ärzte der Schweiz [1]

Die Autoren des genannten Artikels berufen sich – verständlicherweise – explizit auf einen christlichen Interpretationsrahmen. Ihr Bemühen um eine menschliche Lösung ist zu spüren. Das Resultat ihrer Ausführungen ist dem gerade entgegengesetzt. Störend sind die häufig scheinbar beiläufig eingeflochtenen subjektiven und negativen Wertungen mit Ausdrücken wie «verhängnisvoll», «fatal» usw. Die Autoren bringen damit einen eindeutigen Standpunkt zum Ausdruck,

der nicht sachlich begründet wird, sondern rein emotional und dogmatisch einfließt und sich damit auch einer vernunftbasierten Diskussion entzieht.

Es soll jedermann frei stehen, für sich Leiden als besonders gottgefällig zu sehen, wie dies die Autoren tun. Eine solche Haltung anderen Menschen aufzwingen zu wollen ist unmenschlich und in Widerspruch zu ärztlicher Ethik und den Menschenrechten. Die Autonomie von Sterbewilligen wird offen als Illusion bezeichnet, und damit wird gerechtfertigt, ihnen auch die noch mögliche Autonomie abzusprechen, letztlich deshalb, weil wir ja alle Gottes Geschöpfe seien. Mit gleicher Berechtigung könnten Muslime die Autonomie der Frau aus göttlicher Sicht als Illusion abtun, wenn wir uns nicht mehr auf unsere durch Bundesverfassung und Menschenrechte begründeten Regeln des Zusammenlebens beziehen, sondern religiöse Partikularinteressen zur Grundlage für alle erklären.

Diesem religiös-dogmatischen Standpunkt entsprechend wird die Würde des Menschen nicht konkret in der mitmenschlichen Situation als schützenswert gesehen, sondern als abstraktes Konstrukt postuliert, das «somit keine Begründung mit empirischen Bedingungen und Befunden am Menschen» verträge, wiederum mit der Begründung, der Mensch sei ein Geschöpf Gottes und das Leben ein Geschenk dieses Gottes, über das nicht autonom verfügt werden dürfe. Der Ausdruck Geschenk für etwas, das einem unhinterfragt in jeder Situation nicht selber verfügbar ist, also unabhängig von den Begleitumständen aufgezwungen bleiben soll, erscheint mir zynisch. Folgerichtig sind in den Ausführungen die grosse Not und Einsamkeit vieler Sterbewilliger, die gerade nach undogmatischem mitmenschlichem Beistand rufen würden, nicht einen einzigen Satz wert. Beistand verdienen diese Notleidenden offenbar nur, wenn er mit dem Dogma der Autoren kongruent ist, und nicht, wenn die betroffenen Menschen eine eigene Meinung haben, wie ihnen geholfen werden sollte.

Wie gesagt, der gute Wille sei den Autoren nicht abgesprochen. Offenbar gab es in der Geschichte immer wieder Menschen, die sich wohlmeinend berufen fühlten, die Gesetze und Gebote ihres Gottes den Menschen aufzuzwingen. Gemäss Ausführungen im Neuen Testament waren dies zur Zeit von Jesus die Pharisäer. Jesus soll sehr ungnädig sich mehrmals mit ihnen angelegt und sich über sie geäußert haben. Als Heuchler und Nattergezücht sollen sie von ihm gebrandmarkt worden sein. Ihre Berufsbezeichnung «Pharisäer» ist zum Inbegriff geworden für herzlose

Besserwisserei und mangelnden mitmenschlichen Respekt gegenüber anders Denkenden und Handelnden, wenn abstrakte Konstrukte und «Gottesgebote» höher gewertet werden als die unmittelbare und nicht verurteilende menschliche Anteilnahme an Randgruppen und der Respekt gegenüber deren Leben und deren Entscheidungen.

*PD Dr. med. Jakob Bösch,
Bottmingen*

- 1 Ryser-Düblin P, Zwicky-Aeberhard N, Gürber R. Hilfe beim oder Hilfe zum Sterben? Schweiz Ärztezeitung. 2008;89(28/29):1245-9.



Die Humanität des Humanen

Im Beitrag von Geiger-Jakob [1] sind die Einwände von R. Raggenbass wieder nicht widerlegt, sondern sie werden interessanterweise weggelassen. Der Verfasser schiffert darum herum.

Der Beitrag erfüllt somit die Kriterien der akademischen Diskussion nicht, wo stichhaltige, nicht widerlegbare Einwände akzeptiert werden und man sich ihnen fügen muss, ansonsten müsste man sie mit Fakten widerlegen.

Was verbirgt sich in dieser sozusagen kurzschlüssigen, platten und blauäugigen «Humanität», die sich (wie jedes Mal) etwa in der ebenso ahnungslosen Frage äussert: «Wer könnte etwas dagegen haben, einem sich nach Beendigung des Daseins sehrenden Mitmenschen einen Wunsch zu erfüllen?»

Wenn es um den eigenen Bruder ginge, dem das Dasein aus diesem oder jenem vermeintlich «zwingenden» Grund verleiden möchte, spielte vielleicht (homo homini) lupus weniger eine Rolle, und man würde alles tun, um den Angehörigen von einem vorzeitigen, «artificialen» Beenden abzubringen und ihm das des Unwerts angeklagte Dasein annehmbarer werden zu lassen. Nachdem R. Raggenbass und H. Kuhn bereits in SÄZ 11 letzten Jahres [2] darauf hingewiesen haben, dass (bei psychisch Kranken) «das Erleben der Krise und des Leidens sehr stark von subjektiven Persönlichkeitsfaktoren abhängt und zudem multifaktoriell bestimmt ist» und «viele dieser Faktoren heute wissenschaftlich noch ungenügend verstanden sind» – so dass «sich der Zentralvorstand der FMH deshalb klar gegen die Suizidbeihilfe bei psychisch Kranken ausspricht» –, äussert sich R. Raggenbass im Editorial SÄZ 31/32

letzten Jahres [3] u.a. wie folgt: Die .ganze Sache sei nicht ausreichend überdacht, und es werde «der gesamte theoretische Hintergrund ausser Acht gelassen, den Freud bei den Überlegungen rund um die teilweise subtilen klinischen Formen entwickelt hat, die der Todestrieb annehmen kann: Ein Trieb, der sowohl beim Sterbewilligen als auch beim neutralen Psychiatriexperten vorhanden ist.»

P. Süssstrunk,
Seewis Dorf

- 1 Geiger-Jakob A. Der begleitete Freitod und der Arzt. Schweiz Ärztezeitung. 2008;89(28/29):1243.
- 2 Raggenbass R, Kuhn H. Kein Menschenrecht auf ärztliche Suizidhilfe. Schweiz Ärztezeitung. 2007;88(11):455-6.
- 3 Raggenbass R. Die Forensische Psychiatrie: die «neuen Experten» für das Recht gesunder Menschen auf ärztliche Suizidbeihilfe? Schweiz Ärztezeitung. 2007;88(31/32):1289.



Zu den beiden Artikeln: «Der begleitete Freitod und der Arzt» [1] und «Hilfe beim oder Hilfe zum Sterben» [2]

Die Argumentation im ersten Artikel von Dr. med. Alois Geiger-Jakob, einem Natrium-Pentobarbital rezeptierenden Arzt der Sterbeorganisation «Dignitas», ist auf dem Hintergrund der atheistischen Weltanschauung des Autors klar und logisch nachvollziehbar: nicht «unnötig» leiden, sondern durch Gift (letale Dosis von Natrium-Pentobarbital) den «Gnadentod» herbeiführen. Die dieser Haltung zugrundeliegende, unausgesprochene Ausnahme besteht darin, dass mit dem Tod aller Schmerz vorbei sei: entweder nach dem Motto «Wir kommen alle, alle in den Himmel» oder aber, dass meine menschliche Existenz mit dem Tod sowieso ausgelöscht ist.

Ich, als bald 80jähriger pensionierter Internist, sehe die Situation *ganz anders*: Ich glaube *allem*, was in der Bibel, dem «Wort Gottes», geschrieben steht. Jesus Christus, der menschengewordene Schöpfer aller Dinge (der sichtbaren und der

unsichtbaren!), spricht: «Ich bin die Aufstehung und das Leben. Wer an mich glaubt, *der wird leben, auch wenn er stirbt!*» (Johannesevangelium, Kapitel 11, Vers 25). Aber, es steht auch: «Es ist den Menschen bestimmt, *einmal* zu sterben, danach aber das *Gericht!*» (Hebräerbrief, Kapitel 9, Vers 27). Also: Nach dem Natrium-Pentobarbital-Todestrunk ist *nicht* alles zu Ende, sondern es folgt das göttliche Gericht, in dem nur über jenen das Urteil «nicht schuldig» gesprochen wird, der durch seinen *willentlichen* Entschluss *während seines Lebens* den Freispruch Gottes in Jesus Christus angenommen hat: «Wer mein Wort hört und glaubt dem, der mich gesandt hat, der hat das ewige Leben und kommt nicht in das Gericht, sondern ist vom Tode zum Leben hindurchgedrungen» (Johannesevangelium, 5. Kapitel, Vers 24).

Der sehr ausführliche Artikel «Hilfe beim oder Hilfe zum Sterben?» von der Vereinigung Katholischer Ärzte der Schweiz (VKAS) nimmt klar und eindeutig Stellung gegen die ärztliche Suizidbeihilfe und das dieser zugrundeliegende verabsolutierte (falsche!) Selbstbestimmungsrecht des Menschen. Sie stellt sich auch klar gegen die von Befürwortern der liberalen Lösungen der Sterbehilfe immer wieder ins Feld geführte «sogenannt verletzte Menschenwürde». Die VKAS anerkennt eine dem Menschen inhärente Würde, die ihm kraft seines Menschseins zukommt und die er demzufolge gar nie verlieren kann. Sie befürwortet die Palliativmedizin (von lateinisch «pallium» = Mantel), die bisher unbestreitbar noch viel zuwenig konsequent zum Einsatz gekommen ist.

Es geht beim Tod im biblischen Sinn um viel mehr, als wir so gemeinhin annehmen. Gott hat uns – als frei entscheidende Wesen – die Wahlentscheidung überlassen: «Ich habe euch (ewiges) Leben (= Himmel!) und (ewigen) Tod (= Hölle!), Segen und Fluch vorgelegt, damit du das Leben erwählst» (5. Buch Mose, Kapitel 30, Vers 19).

Dr. med. Markus Bourquin,
Uitikon

- 1 Geiger-Jakob A. Der begleitete Freitod und der Arzt. Schweiz Ärztezeitung. 2008;89(28/29):1242-4.
- 2 Ryser-Düblin P, Zwicky-Aeberhard N, Gürber R. Hilfe beim oder Hilfe zum Sterben? Schweiz Ärztezeitung. 2008;89(28/29):1245-9.