Zeitschrift: Zeitlupe : für Menschen mit Lebenserfahrung
Herausgeber: Pro Senectute Schweiz
Band: 53 (1975)
Heft: 4

Artikel: Passive Sterbehilfe - Ja oder Nein?
Autor: Koolman, Hans ten Doornkaat / Lejeune, E. / Rehberg, Jörg
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-721198

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: 17.07.2025

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

Passive Sterbehilfe – Ja oder Nein?

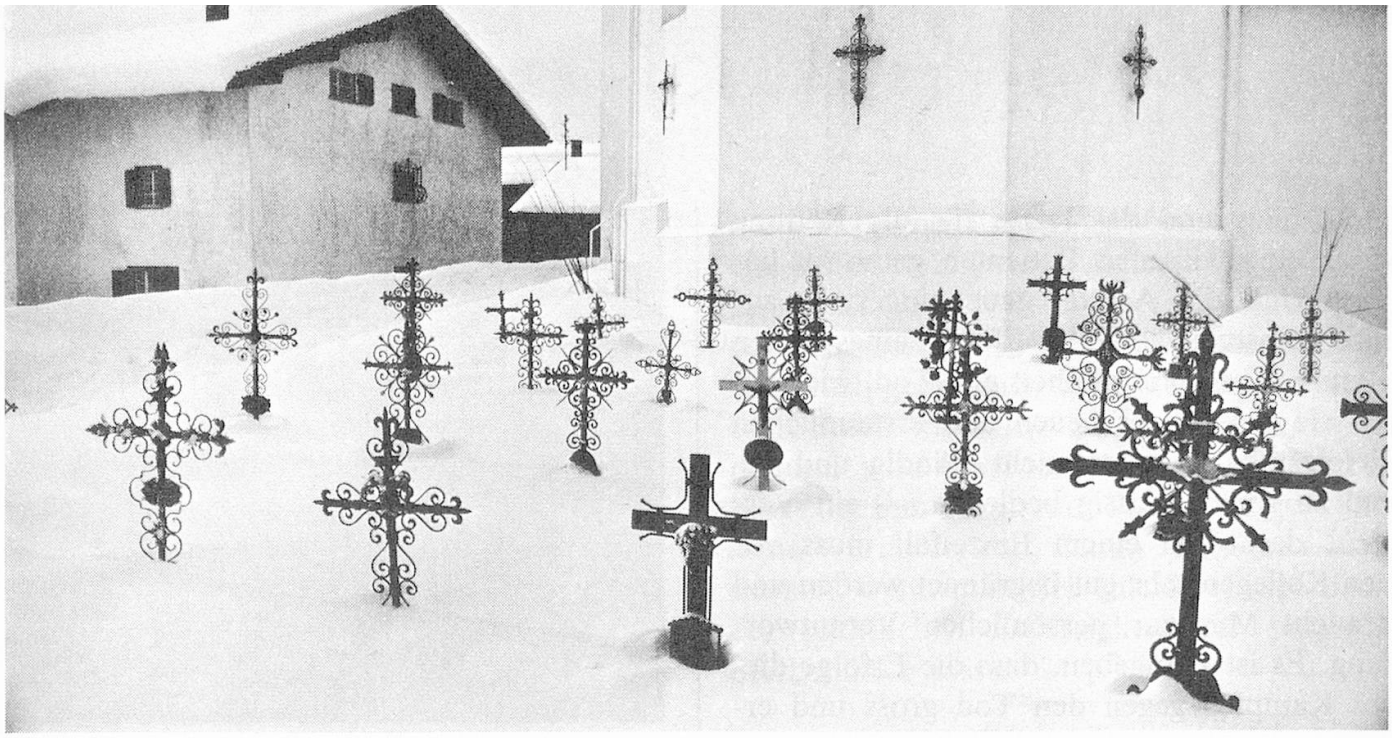
Im Juniheft brachten wir eine grosse Anzahl von Leserstimmen zu diesem Thema und versprachen, «in einer nächsten Nummer die Meinung von Fachleuten» beizufügen. Heute lösen wir diese Zusage ein und möchten damit das Thema abschliessen. Dabei sind wir uns dessen wohl bewusst, dass auch diese Expertenstimmen die so leidenschaftlich diskutierte Frage nicht erschöpfend behandeln könne. Es sind wiederum verhältnismässig kurze Stellungnahmen. Aber es sind doch Fachleute mit grosser Erfahrung und deshalb werden Sie ihren Gedanken mit Interesse folgen. *Rk.*

Ein Theologe

Die Ergebnisse dieser Umfrage sind in mehr als einer Hinsicht erfreulich. Gerade diese kurzen und aus der besonderen Lage des alternden Menschen gewachsenen Antworten können dazu helfen, das so sehr zerredete Problem der Sterbehilfe auf sein wahres Mass zurückzuführen. Auch wird in den Antworten deutlich, dass es keine «Front des Glaubens» aufzurichten gilt. Im Gegenteil: Glaube schafft die Freiheit von Tradition und altgewohnten Gedanken —, Freiheit zum hoffnungsvollen Abschied. — Darum folgen hier nur einige Bemerkungen zur Umfrage.

1. Leben ist ein kostbares Geschenk, ist «Gottes Leihgabe» (Karl Barth). Dieses Leben ist das Daseinsrecht des Menschen: dass ein Mensch lebt, begründet sein Recht auf Leben. Dieses Recht muss nicht noch irgendwie begründet oder bewiesen werden. Darum ist die Rede vom «lebensunwerten Leben» unsinnig.
2. Zugleich halten wir auch fest, dass nirgends geschrieben steht, ein Menschenleben müsse so lange wie nur möglich dauern, müsse also auch mit allen Mitteln der Wissenschaft verlängert werden. Ob ich den Zeitpunkt des Hinschiedes nun als ein Handeln Gottes oder als einen natürlichen Vorgang verstehe, — auf jeden Fall kann man sich für den unbeschränkten Kampf gegen den Eintritt der Todesstunde nicht auf das Gebot des Lebens berufen.
3. Das Buch von Marianne Schmidt (siehe Buchbesprechung in der letzten Nummer) geht da nun aber entschieden zu weit. Sie und manche andere Befürworter der (passiven und/oder aktiven) Sterbehilfe heizen ein Misstrauen gegen die Medizin an, als müsse man den Menschen «gegen die Wissenschaft schützen». Das ist Sensationsmacherei. Sache des denkenden Menschen kann es nur sein, das Vertrauen zu unseren Aerzten hochzuhalten. Mag man noch so viel von der Entscheidung des Patienten, seiner Familie, gar von Kommissionen und Gutachten reden; schliesslich liegt die Verantwortung beim Arzt. Und dieser kann nur dann wirklich helfen, wenn er vom Vertrauen der Oeffentlichkeit getragen ist.
4. Die vorbereitete Willenserklärung ist nicht ungefährlich. Sie scheint mir höchstens für den Fall der endgültigen und gänzlichen Bewusstlosigkeit anwendbar, und auch so ist Missbrauch nicht ausgeschlossen. Zumindest müsste eine solche Erklärung irgendwie registriert und regelmässig erneuert werden.
5. Der letzte Beitrag der Umfrage (von Frau E. L.) kann nicht genug unterstrichen werden. Das ganze Problem der Sterbehilfe wäre vielleicht gar nicht aufgekommen, wenn es nicht gerade an dieser Begleitung fehlen würde. Man muss gar nicht viel sagen bei diesem Menschen, der nun nächstens sterben soll; man muss nur dabeisein, dasein für diesen Mitmenschen.
6. Auffallend ist, dass keine Antwort vom «würdigen» Sterben handelt. Das ist gut. Die Würde gerade auch des sterbenden Menschen hängt nicht an der Art und Weise, wie unser Leben zu Ende geht. Im Sterben sind wir alle unwürdig, nur arme Schlucker. Da gründet «Würde» allein in der Gnade Gottes. Das Vertrauen auf diese Gnade schenkt die Freiheit, die wir in der Frage der Sterbehilfe brauchen.

Hans ten Doornkaat Koolman, Pfr.



Dieser einzigartige Friedhof ist in Brigels im Bündner Vorderrheintal zu finden. Die schmiedeeisernen Grabkreuze wurden alle vom geschickten Dorfschmied Cathomas gefertigt, auch jene an der Aussenwand der Kirche. Der kunstbegabte Handwerker macht seine Kreuze sozusagen «aus dem Kopf», d. h. ohne jeden Entwurf! *(Foto H. P. Klauser)*

Ein Arzt

Euthanasie — wörtlich übersetzt «Schönes Sterben», das heisst Sterbehilfe — hat im Laufe unseres Jahrhunderts grosse Wandlungen durchgemacht, so dass man heute dreierlei darunter versteht: 1. Euthanasie im engeren Sinn ist Fortsetzung, ja Intensivierung der ärztlichen Betreuung des sterbenden Menschen bis zum Erlöschen seines Lebens. 2. Aktive Euthanasie: Sie erlaubt, durch eventuell nötig gewordene Ueberdosierung von Schmerz- und Betäubungsmitteln einen qualvollen Sterbeprozess bewusst abzukürzen. 3. Passive Euthanasie: Sie will durch bewussten Verzicht auf Anwendung lebensverlängernder Medikamente und Techniken einen schwerleidenden Patienten möglichst schmerzlos an seiner Krankheit sterben lassen.

Euthanasie im engern Sinne

Dieser Euthanasiebegriff weckt in mir Erinnerungen an meine Praxiszeit während und nach dem Ersten Weltkrieg. Wie hilflos stand da der Arzt mit seiner Kampferspritze als einzigem Belebungsmittel in seinem fast aussichtslosen Kampf um ein erlöschendes Leben! Vermochte er den Patienten nicht vor dem Tode zu bewahren, so konnte er wenigstens durch persönlichen Kontakt, mit Morphiumgaben und Sauerstoffinhalationen das Sterben erleichtern. Mit einem wesentlich erweiterten Arzneischatz und mit wesentlich grössern Erfolgsaussichten wird auch heute der Arzt seinem sterbenden Kranken diesen Dienst tun.

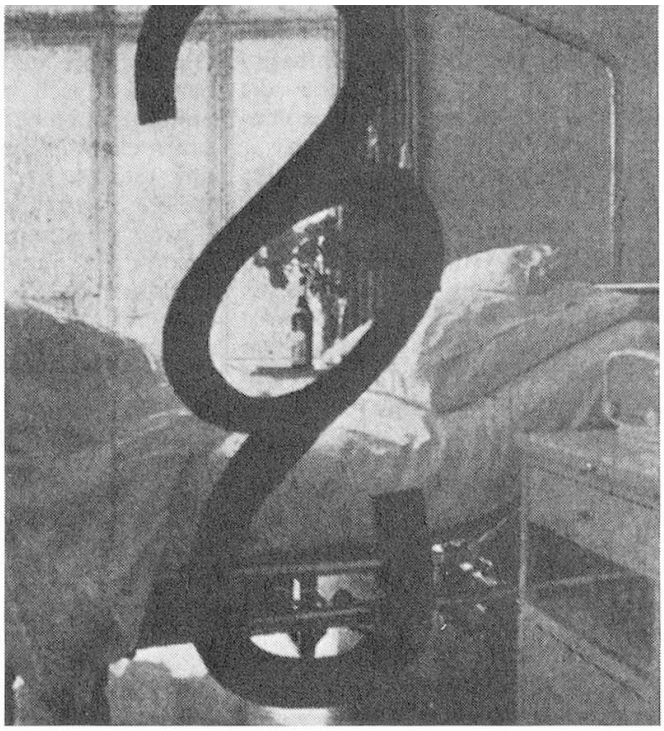
Passive Euthanasie

Erst die neuere Zeit mit ihren unerhörten Fortschritten in der Erhaltung der Körperfunktionen sterbender, längst bewusstloser Menschen hat die Euthanasie zum schweren ethischen Problem speziell für den Spitalarzt werden lassen. Welch segensreichen Fortschritt bedeutet es, auf sogenannten Intensivstationen unserer Spitäler durch minutiöseste Ueberwachung des Patienten, durch intravenöse Infusionen von lebenden Medikamenten und Nährstoffen, durch künstlich ausgelösten Herzschlag (Schrittmacher) und künstliche Beatmung eine kritische Zeitspanne zu überbrücken, zum Beispiel nach schweren Unfallverletzungen und bei akuten Verschlimmerungen von Krankheiten. Welches Spital könnte um des «ruhigen Sterbens» willen auf solche Möglichkeiten verzichten, welches dürfte das Odium auf sich nehmen,

nicht alles und das letzte für die Rettung eines eingewiesenen Patienten getan zu haben! Und die Aerzte, ganz eingestellt auf ihre selbstverständliche Pflicht eines steten Kampfes gegen Krankheit und Tod, wie sollten sie sich dieser neuen und erstaunlichen Erfolgsmöglichkeiten nicht ständig und geradezu routinemässig bedienen — ein Verzicht darauf in einem Einzelfall muss vor den Kollegen sehr gut begründet werden und braucht Mut zur persönlichen Verantwortung. Es ist zuzugeben, dass die Erfolge dieses Kampfes gegen den Tod gross und erstaunlich sind, und wir können dafür nicht dankbar genug sein.

Und doch, sind nicht wir alle überrollt vom Siegeslauf der medizinischen Technik? Müssen wir nicht oft diese Erfolge bezahlen mit dem Verlust an menschlichen Werten, an mitmenschlichem Einfühlen des Arztes in die ganz persönlichen Nöte alter, leidender, lebensmüder Patienten? Droht nicht der segensreiche Kampf gegen den Tod zur Routine zu werden, die automatisch einsetzt, sobald sich bei einem Patienten Zeichen des nahenden Todes zeigen? Die Erhaltung des Lebens um jeden Preis (falsch verstandener Hippokratischer Eid des Arztes) wird je länger, je mehr zum Dogma, dem jede Rücksicht auf den Erlösungswunsch des leidenden Menschen, jede Ehrfurcht vor dem Geheimnis des Sterbens fehlt, ja das Alibi, mit dem der Arzt sich seiner Verantwortung für ein barmherziges Sterbenlassen entzieht. Wie oft bin ich schon von ältern, reifen Menschen gefragt worden, wie man sich bei einem allfälligen Spitaleintritt dem gefürchteten Hinausziehen des Sterbens entziehen könne. Gar oft bedeutet der Kampf um Erhaltung des Lebens nur eine Verlängerung des Sterbens, und für die Angehörigen ist — ganz abgesehen von den Kosten — das ständige Abschiednehmen eine schwere psychische Belastung.

Dr. med. E. Lejeune, Zumikon
(«Zürcher Kirchenbote»)



Ein Jurist

In den letzten Monaten war in den Zeitungen immer wieder die Behauptung zu lesen, das schweizerische Strafgesetz sei veraltet, weil es selbst die passive Sterbehilfe verbietet. Wie ich noch darlegen werde, ist dies jedoch höchstens teilweise der Fall. Das StGB von 1937 enthält gar keine ausdrückliche Regelung dieser Frage, die erst nachher, mit der Entwicklung der Intensivbehandlungsstationen, in das Bewusstsein der Beteiligten trat und noch viel später von der Oeffentlichkeit zur Kenntnis genommen wurde. Man könnte also höchstens durch *Auslegung* des Gesetzes, also durch die Ermittlung seines Sinnes, zu einer Antwort auf die Frage gelangen, ob es die passive Sterbehilfe verbiete oder erlaube. Bis heute hatten jedoch unsere Gerichte gar keine Gelegenheit, sich mit dieser Frage zu befassen.

Ich möchte in diesem Zusammenhang daran erinnern, dass uns die medizinischen Fortschritte auch in anderer Hinsicht dazu zwangen, die Bedeutung bestimmter gesetzlicher Bestimmungen neu zu überprüfen. So galt es bis vor wenigen Jahren als selbstverständlich, dass der Tod im medizinischen wie auch im rechtlichen Sinne dann eintritt, wenn das Herz unwiderruflich stillsteht. Dahinter stand der Gedanke, dass der unterbrochene Kreislauf alle Lebensfunktionen, insbesondere auch die Gehirntätigkeit, zum Erlöschen bringt. Erst in jüngster Zeit wurde die Möglichkeit geschaffen, den Kreislauf

schwerverletzter Patienten durch maschinelle Einrichtungen auch dann aufrechtzuerhalten, wenn die Gehirntätigkeit bereits ganz oder teilweise ausgefallen war. Bleibt es bei diesem Ausfall, so stellt sich die Frage, ob und gegebenenfalls wann der Patient als tot zu gelten habe.
Die Schweizerische Akademie der medizinischen Wissenschaften setzte eine aus Aerzten und Juristen zusammengesetzte Kommission ein, um dieses Problem untersuchen zu lassen. Das Gremium gelangte zum Schluss, dass der Tod eines Menschen auch darin zu erblicken sei, dass es zu einem vollständigen, unwiderruflichen und zentralen Funktionsausfall des Gehirns kommt. Dieser sogenannte Hirntod, der im einzelnen Fall mit ganz bestimmten Untersuchungsmethoden festgestellt werden muss, wird heute auch in der Rechtswissenschaft und in der Justiz dem endgültigen Herzstillstand gleichgesetzt. Ist bei einem Patienten der Hirntod eingetreten, so darf also beispielsweise die Beatmungsmaschine, welche seinen Kreislauf noch aufrechterhält, abgestellt werden, obwohl erst dies zum Aufhören der Herztätigkeit führt und daher zunächst als eine Tötungshandlung erscheinen mag.

Die medizinisch-juristische Anerkennung des «Hirntodes» und der Entnahme von Organen aus hirntoten Patienten ist in der Oeffentlichkeit seinerzeit kaum auf Widerspruch gestossen. Auch die passive Sterbehilfe wird offenbar von den meisten Leuten nicht als schwerwiegender Einbruch in die Rechtsordnung empfunden. Es scheint, dass man das rechtlich zu schützende «Leben» nicht mehr einfach mit dem Funktionieren des körperlichen Organismus gleichsetzt, und zwar mit Recht.
Die Umschreibung des Rechtsgutes «Leben» lässt sich meines Erachtens zum mindesten nicht vom Gesichtspunkt der *menschlichen Würde* trennen. Wie mir scheint, verlangt dieser, dass das Leben so geschützt wird, wie es sich der einzelne bestimmt hat und wie es ihm bestimmt ist. Das bringt mit sich, dass es grundsätzlich verboten sein muss, ein Leben durch einen aktiven Eingriff von aussen zu verkürzen. Der rechtliche Schutz verliert aber seinen Sinn, wenn er dazu in Anspruch genommen wird, das Dasein eines Sterbenden *künstlich zu verlängern*. Denn dadurch wird dem Menschen (wie bei der Tötung) der ihm bestimmte Tod verweigert und seine Würde verletzt. Daran sollte man auch denken, wenn man sich mit der Frage nach der rechtlichen Zulässigkeit der passiven Sterbehilfe befasst.

Prof. Dr. iur. Jörg Rehberg
(Aus dem Manuskript «Was ist das Rechtsgut Leben?»)

Chirurgen gegen «künstliche Lebensverlängerung»

Sterbende sterben lassen
Stuttgart (dpa) — Mediziner aus Westdeutschland, Oesterreich, der Schweiz und Frankreich haben sich am Samstag zum Abschluss der Jahrestagung der Vereinigung mittelrheinischer Chirurgen in Tübingen gegen eine künstliche Verlängerung des Lebens sterbender Patienten gewandt. Die künstliche Verlängerung biologischen Lebens dürfe, so betonte Dr. Hans Graf von Lehndorff, auf keinen Fall weiterhin als Kriterium dafür angesehen werden, ob der ärztlichen Pflicht Genüge getan worden sei.
Die durch eine Intensivbehandlung ohne Erfolgsaussichten den Patienten und seinen Angehörigen zugefügten zusätzlichen Qualen seien nicht Ausdruck der Ehrfurcht vor dem Leben, sondern dienten lediglich der eigenen Rechtfertigung der Aerzte. Es gehe aber nicht um deren reines Gewissen, sondern darum, dass den Leidenden geholfen werde, sagte Lehndorff. Er betonte, dass ein Wandel des bisher allzu starren Denkens erforderlich sei. Die fehlende Ehrfurcht vor dem Leben und Sterben sei Zeichen der zunehmenden Verrohung.