

Zeitschrift: Zeitlupe : für Menschen mit Lebenserfahrung
Herausgeber: Pro Senectute Schweiz
Band: 77 (1999)
Heft: 7-8

Artikel: Vorschläge für Strafbestimmungen zur Sterbehilfe : soll aktive Sterbehilfe legal sein?
Autor: Nydegger, Eva
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-724753>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 22.01.2025

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

Soll aktive Sterbehilfe legal sein?

Von Eva Nydegger

Auf der ganzen Welt gibt es keinen Staat, der die direkte aktive Sterbehilfe für straffrei erklärt. Eine Arbeitsgruppe des Eidgenössischen Justiz- und Polizeidepartements macht nun für die Schweiz brisante Vorschläge.

In einer Motion verlangte der Waadtländer 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 Arbeitsgruppe «Sterbehilfe» mit Fachleuten aus den Gebieten des Rechts, der Medizin und der Ethik. Nach zweijähriger Beratung hat die Arbeitsgruppe kürzlich ihren Bericht an das Eidgenössische Justiz- und Polizeidepartement in einer Medienkonferenz auch der Öffentlichkeit präsentiert.

Die Mehrheit der Experten ist reformfreudig. Sie will die direkte aktive Sterbehilfe zwar nicht erlauben, aber unter bestimmten Bedingungen von Strafe befreien. Aktive Sterbehilfe ist die gezielte Tötung zur Verkürzung der Leiden eines andern Menschen, was nach heutigem Recht in jedem Fall strafbar ist (Artikel 114 des Strafgesetzbuches). Nicht angetastet wurde Artikel 115, der die Rechtsgrundlage der weltweit einmalig liberalen Praxis der Suizidhilfe in der Schweiz bildet. Verleitung und Beihilfe zum Selbstmord sollen also weiterhin nur dann strafbar sein, wenn selbstsüchtige Beweggründe vorliegen.

Der Richter soll entscheiden?

Mit Blick auf eine Medizin mit scheinbar unbeschränkten Möglichkeiten empfiehlt die Mehrheit der Arbeitsgruppe die Straffreiheit bei aktiver Sterbehilfe in den Fällen, in denen sich ein Mensch in der letzten Phase vor dem Tod befindet und die Sterbehilfe selbst



«Sterbehilfe» und Hilfe beim Sterben sind nicht unbedingt dasselbe.

Foto: Keystone

verlangt. Der genaue Vorschlag lautet wie folgt: «Wer aus achtenswerten Beweggründen, namentlich aus Mitleid, einen Menschen auf dessen ernsthaftes und eindringliches Verlangen tötet, wird mit Gefängnis bestraft. Hat der Täter eine in ihrer Gesundheit unheilbar beeinträchtigte, kurz vor dem Tod stehende Person getötet, um sie von unerträglichen und nicht behebbaren Leiden zu erlösen, so sieht die zuständige Behörde von der Strafverfolgung, der Überweisung an das Gericht oder der Bestrafung ab.» Mit diesem Vorschlag wird der Entscheid über eine allfällige Bestrafung des Täters auf einen Richter oder Staatsanwalt geschoben.

Nicht nur aus diesem Grund lehnt eine starke Minderheit der Arbeitsgruppe (6 der 14 Experten) diesen Änderungsvorschlag ab und will die bisherige Regelung uneingeschränkt beibehalten. Sie macht geltend, die Palliativmedizin sei, richtig eingesetzt, in der Lage, auch schwerste Leiden zu lindern. Das Wort palliare kommt aus dem Lateinischen und bedeutet «mit einem Mantel bedecken» – ein Sinnbild für eine fürsorgliche, lindernde Behandlung bei unheilbaren Krankheiten. Die moderne Palliativmedizin ist erst in den 70er Jahren entstanden und ist in den Ausbildungsprogrammen der Ärzte bisher leider erst ungenügend integriert. Verena Briner, Chefärztin am Kantonsspital Luzern, machte an der Medienkonferenz als Vertreterin der ablehnenden Minderheit deutlich, dass Ärzte mit schmerzlindernder Medizin (insbesondere mit Morphium) und fürsorglicher Pflege Sterbewünsche weit

Zur Sterbehilfe

Neben der **direkten aktiven Sterbehilfe** gibt es weitere Formen von Sterbehilfe:

Die **indirekte aktive Sterbehilfe** liegt vor, wenn zur Linderung von Leiden Mittel eingesetzt werden, welche als Nebenwirkung die Überlebensdauer herabsetzen. Diese gängige, aber ethisch oft auch zweifelhafte Art von Sterbehilfe ist im geltenden Strafgesetzbuch nicht explizit geregelt, gilt jedoch als zulässig.

Passive Sterbehilfe liegt vor, wenn auf lebenserhaltende Massnahmen (zu denen man oft auch die Sonden-ernährung zählt) verzichtet wird. Solche Unterlassungen sind nicht strafbar. Die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften erlaubt in ihren Richtlinien einen Verzicht auf die Behandlung von Schwerkranken nicht nur aufgrund des mutmasslichen oder verfügten Willens des Patienten, sondern mitunter auch unabhängig davon, etwa bei schwerstbehinderten Neugeborenen oder bei Patienten, die wegen einer schweren Hirnschädigung voraussichtlich nie mehr zu Bewusstsein kommen werden.

Die Expertengruppe «Sterbehilfe» ist jedenfalls der Ansicht, dass passive und indirekte aktive Sterbehilfe nicht länger allein von ärztlichen Organisationen definiert werden sollten, sondern in ein dem Referendum unterstelltes Gesetz gehören.

häufiger abwenden könnten, als sie dies heute täten. Todkranke litten meist mehr unter Einsamkeit als unter unabwendbaren Schmerzen. Dass die medizinischen Möglichkeiten der Schmerzmilderung weit besser ausgenützt werden könnten, als dies heute der Fall ist, bejaht die gesamte Arbeitsgruppe. Nicht einig ist man sich jedoch über die psychologischen Auswirkungen einer allfälligen Gesetzesänderung.

Die Minderheit befürchtet einen «Dambruch»

Die Minderheit der Expertenkommission befürchtet, dass eine Abschwächung der Strafbarkeit von aktiver Sterbehilfe die Hemmung gegen Tötungen auch unter anderen Umständen als den im Gesetz definierten vermindern würde. Verena Briner warnte in diesem Zusammenhang vor einem «Dambruch der Tötungshemmung».

Um diese Vermutung besser zu verstehen, drängt sich ein Blick auf die Entwicklung in Holland auf. Dort wurde 1994 eine viel diskutierte Neuregelung der Sterbehilfe eingeführt. Zwar hat es auch die niederländische Gesetzgebung vermieden, aktive Sterbehilfe ausdrücklich von Strafbarkeit auszunehmen (die Schweiz wäre da effektiv das erste Land), doch wird aktive Sterbehilfe in Holland seither unter bestimmten Umständen geduldet. Durch ein Meldeverfahren wird überprüft, ob der Arzt oder die Ärztin eine sogenannte «rechtfertigende Notstandshandlung» beging und damit straflos bleibt. Vergleicht man die Zahlen von 1990 und 1995, so haben in Holland die Fälle von Tötung auf Verlangen um einen Drittel zugenommen. Darüber hinaus soll in diesem Zeitraum jährlich bei 900 bis 950 Personen, also bei fast einem Prozent aller Todesfälle, das Leben ohne ausdrückliches Verlangen der Verstorbenen beendet worden sein! Es verwundert deshalb nicht, dass die kritische Minderheit der Schweizer Expertenkommission negative Veränderungen für das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient befürchtet. Im Expertenbericht wird auch auf die Gefahr hingewiesen, dass die Straflosigkeit sehr bald auch auf Fälle ausgedehnt werden könnte, wo noch keine unmittelbare Todesnähe besteht oder auf körperlich Gesunde in einer schweren Depression, welche eine Behandlung ablehnen.

Kranke sind suizidanfällig

Das Stichwort Depressionen verdient im Zusammenhang mit aktiver Sterbehilfe besondere Beachtung. Bereits im 19. Jahrhundert wurden enge Beziehungen zwischen Suizidalität und schweren seelischen Krisen sowie psychischen Krankheiten nachgewiesen. Menschen mit Depressionen, Wahn-erkrankungen und Suchtleiden sind rund zwanzigmal anfälliger für die Selbsttötung als der Bevölkerungsdurchschnitt. Die Hälfte aller Suizide werden durch Depressive verübt. Psychische Störungen oder Erkrankungen fehlen nur bei wenigen Prozent der Selbstmörder.

Auch bei schwer körperlich Kranken ist eine freie Willensentscheidung der Betroffenen keineswegs mit jener Selbstverständlichkeit anzunehmen, wie dies insbesondere von Sterbehilfeorganisationen wie «Exit» dargestellt wird. Vielmehr haben Untersuchungen gezeigt, dass chronische Krankheiten wie Herz- und Gefässerkrankungen, organische Nervenleiden, Stoffwechsel-

krankheiten und Erkrankungen des Bewegungsapparates sehr häufig mit Depressionen und anderen psychiatrischen Erkrankungen einhergehen. Solche seelischen Erkrankungen verändern das subjektive Erleben nachhaltig. Gerade depressive Menschen können scheinbar klar denken, sie bewerten jedoch Möglichkeiten und Perspektiven des Lebens grundsätzlich negativ.

Nach allem, was man heute weiss, sind einerseits Gefühle des Verlassenseins und andererseits solche der Beschämung durch Hilfsbedürftigkeit viel häufigere Motive für Suizidversuche als unerträgliche Schmerzen. Wenn man nun berücksichtigt, dass nichts dem Suizidwunsch förderlicher ist als das Wissen, dass da jemand bereitsteht, ihn zu erfüllen, entsteht durch aktive Sterbehilfe, die nichts anderes ist als Hilfe zum Selbstmord, eine grosse Sogwirkung. Was Schwerkranke aber brauchen sind nicht Sterbehelfer, sondern gute Sterbebegleiter, die sie nicht im Stich lassen – und Ärzte, die etwas von Schmerzlinderung verstehen. ■

Kommentar

Im Namen der Menschlichkeit?

Im heutigen Gesundheitswesen spielt die Kostenfrage eine immer bedeutendere Rolle. Vor allem in den letzten zwei Jahren ihres Lebens verursachen schwer kranke Patienten sehr hohe Kosten. Sollen wir wirklich an Zufall glauben, wenn aktive Sterbehilfe ausgerechnet in einer Zeit straffrei werden soll, wo die Pflege- und Behandlungskosten immer weiter steigen und die Alterspyramide auf dem Kopf steht? Die vom Bundesrat eingesetzte Expertengruppe «Sterbehilfe» war unter anderem aufgefordert herauszufinden, ob eine Lockerung der strafrechtlichen Regelung der Sterbehilfe bewirken könnte, dass kranke und alte Menschen unter Druck gesetzt werden, die Gesellschaft von ihrer «sozial belastenden» Existenz zu befreien. Diese Frage verdient grosse Beachtung. Die Arbeitsgruppe hat es sich etwas leicht gemacht, wenn sie zu diesem Thema nur gerade verlauten lässt: «schon aus moralischen Gründen darf die Kostenfrage in der Sterbehilfediskussion nicht massgebend sein».

Die Logik liegt nämlich auf der Hand: Wer die eigene Tötung verlangen darf,

der trägt die Verantwortung für alle Mühen und Kosten, die dadurch entstehen, dass er diesen Wunsch nicht äussert. In den USA hat die Erlaubnis, behinderte Kinder vor der Geburt zu töten, bereits dazu geführt, dass einer Frau der öffentliche Zuschuss für ein behindertes Kind verweigert wurde, weil sie von der Behinderung schon vor der Geburt wusste oder hätte wissen können. Der Fall des unheilbar Kranken liegt ganz ähnlich. Er verursacht Mühen und Kosten, die er seinen Mitmenschen ersparen könnte. So wird er plötzlich zum rücksichtslosen Egoisten. Und aus dem Recht auf Sterbehilfe wird unversehens eine Pflicht. Die Zahlen und Beispiele aus Holland lassen erahnen, dass die von den Sterbehilfe-Befürwortern beschworenen «humanitären Gründe» allzu oft nur vorgeschoben werden. Um die Lebens- und Sterbequalität von todkranken Menschen zu verbessern, sollten wir nicht zu oft das Unwort «Sterbehilfe» in den Mund nehmen, sondern uns lieber den grossen, oft ungenutzten Möglichkeiten der Palliativmedizin und vor allem auch des seelischen Beistands zuwenden.

Eva Nydegger