

1.) **Hilfe für Sterbende: Ethisch erlaubt und wirksam**

Bei unheilbar Schwerkranken geht es in erster Linie darum, Leiden zu lindern (Palliativmedizin). Das bedeutet: Keine forcierte Lebensverlängerung - zum Beispiel keine künstliche Beatmung (passive Sterbehilfe) - wohl aber eine gute Grundversorgung inkl. Schmerzbekämpfung. Nicht zu vergessen: Die menschlichen und religiösen Aspekte.

Persönlich habe ich mich intensiv befasst mit der **Schmerzausschaltung**, sei es neurochirurgisch (bei ca. 2'500 von insgesamt 20'000 an Hirn und Rückenmark operierten Patienten, Kantonsspital Aarau, 1973 - 1993), sei es interdisziplinär. Auf Grund dieser Erfahrungen kann ich sagen: Bei fachgerechter Anwendung aller Möglichkeiten können wir heute auch in sehr schwierigen Situationen gut helfen. Schmerzstillende u.a. Medikamente müssen wirksam dosiert werden, selbst wenn dadurch eine unbeabsichtigte Lebensverkürzung eintritt (indirekt aktive Euthanasie). Dies ist ärztlich-ethisch geboten und erlaubt.

2.) **Absichtliche Tötung von Patienten und Beihilfe zum Suizid: Unnötige Grenzüberschreitungen**

Befürworter der direkten aktiven Euthanasie (absichtliche Patiententötung, meist medikamentös) und der Beihilfe zum Suizid sind nur selten Ärzte; vielmehr sind es Politiker sowie, im Hintergrund, gewisse Theologen und Philosophen. Beispiele aus der Schweiz: Hans Küng u.a. Noch heute halten sich die meisten **Ärzteorganisationen**, so auch die Schweizerische Akademie Medizinischer Wissenschaften (Richtlinien 1995) an die Worte von Hippokrates (500 v. Chr.): „Ich werde niemandem ein Medikament geben, das den Tod herbeiführt, auch dann nicht, wenn ich darum gebeten werde.“

Die **rechtlich-politische Situation** ist von Land zu Land verschieden. Das **Europäische Parlament** hat sich 1997 kompromisslos gegen die direkte aktive Euthanasie ausgesprochen und „Recht auf Leben in jeder Phase“ gefordert. Dies steht im krassen Gegensatz zur Praxis in Holland, aber auch zu gewissen Tendenzen in unserem Land.

In Holland wurde - mit Unterstützung der Christdemokraten! - 1994 ein Euthanasiegesetz angenommen, wonach die direkte Tötung von Patienten im Prinzip verboten, der Arzt aber dennoch unter bestimmten Voraussetzungen (z.B. Zweitmeinung) straffrei bleibt. Die Praxis in Holland ist inzwischen so freizügig geworden, dass sogar junge, kaum behandelte, rein psychiatrische Patienten umgebracht werden. Zudem gibt es auch dort Patiententötungen bei Fehldiagnosen, wie sie besonders krass bei Exit Schweiz vorkamen (23 % der Fälle von Beihilfe zum Suizid, Dissertation Basel). Beispiel: Irrtümliche Annahme von Lungenkrebs bei chronischer Bronchitis. - Heute werden in Holland fast 7 % aller Sterbefälle aktiv herbeigeführt, 25 % davon gegen den Willen bzw. ohne Orientierung der Betroffenen. In der Neurochirurgischen Klinik in Warschau bin ich unlängst einigen Patienten aus Holland begegnet. Warum? „Damit“ - wie sie sagten - „man uns nicht umbringt.“ Ein neuer Holocaust!

Wie steht es in der **Schweiz**? „Mir schwebt so etwas wie die holländische Lösung vor“ hat der Tessiner Arzt und sozialdemokratische Nationalrat Franco Cavalli, ein vehementer Befürworter der aktiven Euthanasie, gesagt. In diesem Sinne hat der ebenfalls sozialdemokratische Nationalrat Victor Ruffy 1994 mit 24 Gleichgesinnten eine **Motion** eingereicht, die 1996 in ein Postulat umgewandelt wurde. Eine entsprechende „**Arbeitsgruppe Sterbehilfe**“ (Präsidentin Frau Josi J. Meier) hat nun, drei Jahre später, durch Mehrheitsbeschluss (8 von 14 Stimmen) dem Bundesrat vorgeschlagen, „aktive Patiententötung in Notlagen“ sollte nicht mehr bestraft werden - dies im Gegensatz zum heute geltenden Recht (Art. 114 StGB). Der Vorschlag betrifft die Fremdtötung auf Verlangen, nicht die Beihilfe zur Selbsttötung. Letztere ist, wenn sie uneigennützig erfolgt, in der Schweiz straffrei (Art. 115 StGB).

3.) **Unsere Aufgabe**

Mitleid und wirksame Hilfe: Ja, aber im ethisch erlaubten Rahmen der modernen Palliativmedizin. **Selbstbestimmung:** Ja, aber innerhalb der dem Menschen gesetzten Grenzen. Nicht so, wie dies beispielsweise der Schweizerische Katholische Frauenbund am 13. April 1999 forderte (Recht auf Selbsttötung ohne ethische Schranken).

Wie steht es effektiv um die **Patientenautonomie** im freizügigen Holland? Schwerkranke und Aerzte klagen über den unmenschlichen Erwartungsdruck von Seiten der Gesellschaft, wenn es um sogenannt „nutzloses, lebensunwertes Leben“ geht. Dazu ein weiteres Zitat von Nationalrat Franco Cavalli: „Wir müssen wissen, was die Gesellschaft will, dann können ruhig die Juristen entsprechende Lösungen nach Gesetz und Paragraph finden.“ - Wie steht es um das individuelle **Recht auf Leben**? Gemäss dem australischen Philosophen Peter Singer, auch bei uns bestens bekannt, haben Menschen nur dann ein Recht auf Leben, wenn Verstand, Bewusstsein und Empfindungen voll intakt und entwickelt sind, was bei geistig Behinderten und auch bei Neugeborenen nicht der Fall ist. Für ihn ist gut nur das, was nützt.

Hier geht es um **Grundsatzfragen** über das Woher, Wozu und über das Wohin im menschlichen Leben und Sterben. Als Christen wissen wir: Unser Leben hat Sinn und Bestand über Raum und Zeit hinaus. Nicht wir, sondern ein Höherer entscheidet über Anfang und Ende unserer irdischen Existenz.



Professor Dr. Dr. Charles Probst
Chefarzt em. Neurochirurgische
Klinik Aarau
Konsultor des Papstes für Grenzfragen

Oktober 1999