

AerzteGesellschaft des Kantons Zürich AGZ -  
Freiestrasse 138, 8032 Zürich

Telefon 01 421 14 14 (8.00 - 11.45 Uhr)  
Fax 01 421 14 15, Postcheck 80-5129-1

# Mitteilungen

## ZUM GEBEIT

Sterbehilfe - was habe ich als Arzt dazu zu sagen?

## STANDESRECHT UND STANDESPOLITIK

National- und Ständeratswahlen 1999

Erfolgreiche Ablieferung der Unterschriften zur Zürcher Heilmittel-Initiative

Ehrenratsurteil i.S. Prof. M. Schaer

## FMT-NEWS

Vernissage der Ausstellung Der „Wolfender“, „Soirler“  
DIGA-Einkäuferausweis

## LESERBRIEFE

## DIENTSTLEISTUNGEN

Private Care - eine Alternative zur Zusatzversicherung

## GLOSSE

## DIE SEITEN UNSERER PARTNER

## MITTEILUNGEN FÜR DIE PRAXIS

Situation im Halbprivatbereich

Mammographie-Screening

Bewilligungen für die direkte Medikamentenabgabe

Delegierte Psychotherapie

Fonds zur Förderung des akademischen Nachwuchses

Fakultäre Informationsschrift

News aus dem Universitätsspital Zürich

## NEUAUFNAHMEN

Neuaufnahmen per 16. August 1999

## VARIA, HINWEISE AUF VERANSTALTUNGEN UND BEILAGEN

## Sterbehilfe - Was habe ich als Arzt dazu zu sagen?

von Dr. med. Alfred Hunziker

Das allgemeine Tötungsverbot ist seit Urzeiten ein Grundpfeiler unserer Kultur und Gesetzgebung. Die entsprechenden Artikel im Strafgesetzbuch (Art. 114 - 117) sind klar und eindeutig formuliert. Ausnahmen dazu hat es schon immer gegeben: Notwehr, Kriegshandlungen, Todesstrafe.

Nach dem letzten Weltkrieg tauchten dann der Begriff und der Wunsch nach Sterbehilfe auf. Dafür verantwortlich waren verschiedene bekannte gesellschaftliche und wissenschaftlich-technische Entwicklungen: Verbesserung der Lebensbedingungen, Fortschritte der Medizin, Älterwerden der Bevölkerung und damit verbunden ein Wandel von Wertvorstellungen und der Verlust von religiösen Glaubensüberzeugungen. Im Rahmen einer zunehmend hedonistischen Lebensphilosophie wird das Leiden an einer Krankheit nicht länger als Schicksal hingenommen, sondern als störend und letztlich als menschenunwürdig erlebt, das Mit-Leiden mit dem Betroffenen wird von der Umgebung als qualvoll und unzumutbar empfunden, das Angewiesensein auf fremde Hilfe als unvereinbar mit der menschlichen Würde und Autonomie erklärt. Nicht mehr das Wohl, sondern der Wille des Patienten soll massgeblich sein und das Recht auf den eigenen, selbstbestimmten Tod wird stipuliert. Damit war die Diskussion über Sterbehilfe in Gang gesetzt.

Wo stehen wir Ärzte heute in dieser Diskussion? Die meisten von uns dürften nur über wenig Erfahrung in solch extrem schwierigen Situationen verfügen und auch argumentativ ungenügend gewappnet sein. Umso hilfreicher sind daher die „Medizinisch-ethischen Richtlinien der Schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaften“, letztmals revidiert 1995. Im Wesentlichen sagen diese Richtlinien aus, dass der Arzt dem Leben (und nicht dem Tod) des Patienten verpflichtet ist, wo immer möglich Leiden zu heilen oder wenigstens zu lindern zu versuchen hat, und auf jeden Fall den Patienten zu begleiten hat. Dabei kann er auf lebensverlängernde Massnahmen verzichten (sog. passive Sterbehilfe) und soll diesbezügliche Wünsche des Patienten respektieren. Aktive Sterbehilfe ist in jedem Fall gesetzlich verboten. Beihilfe zum Suizid ist kein Teil der ärztlichen Tätigkeit.

Weltweit sind aber Diskussionen darüber entbrannt, ob unter bestimmten Voraussetzungen nicht doch aktive Sterbehilfe möglich sein sollte: zwar nicht erlaubt, aber strafrechtlich nicht geahndet. So auch in der Schweiz. Aus den Kreisen der Befürworter der aktiven Sterbehilfe werden denn auch die „Richtlinien“ als Heuchelei und Flucht aus der Verantwortung apostrophiert. Nur die aktive Sterbehilfe erlöse den Patienten auf menschenwürdige Weise von unzumutbaren Beschwerden und entspreche dessen Anspruch auf Autonomie und Selbstbestimmung. Wobei als selbstverständlich angenommen wird, dass Ärzte die

---

## Zum Geleit

Rolle von aktiven Sterbehelfern zu übernehmen haben, gewissermassen als Erfüllungshelfern des Gesetzgebers.

Die alarmierenden Bestrebungen des Befürworters einer aktiven Sterbehilfe machen es dringend notwendig, dass wir Ärzte uns auf unsere Aufgabe besinnen und diese auch in der Öffentlichkeit vertreten. Der Arzt hat sich um ein menschenwürdiges Sterben, nicht aber um den rechtzeitigen, schnellen und möglichst problemlosen Tod zu bemühen. Er hat dem Leben und dem Wohl des Patienten zu dienen, er hat aber keinesfalls den Auftrag und das Recht, über Leben und Tod zu entscheiden. Der Arzt hat keine Macht und Entscheidungsbefugnis, den Zeitpunkt des Todes zu bestimmen. Und auch der Patient ist nicht legitimiert, dem Arzt diese Befugnis zu übertragen.

Sollte eines Tages der Arzt dazu gedrängt werden, aktive Sterbehilfe als seine Pflicht und Schuldigkeit anzusehen, so bin ich der festen Überzeugung, dass wir Ärzte uns gegen dieses Ansinnen ganz entschieden wehren müssen. Es sind im Wesentlichen drei Gründe, aktive Sterbehilfe strikte abzulehnen:

1. Das Selbstverständnis und jahrtausendalte Berufsethos der Ärzte würde aufs schwerste erschüttert.
2. Das Vertrauensverhältnis Patient/Arzt würde nachhaltig gestört, wenn nicht zerstört. Der Patient muss sich bedenkenlos darauf verlassen können, dass der Arzt sich für sein Leben und ein würdiges Sterben, nicht jedoch für seinen Tod einsetzt.
3. Die Gefahr eines Dammbrechens ist praktisch unausweichlich. Grenzen und Voraussetzungen der Sterbehilfe würden manipulierbar und stets neuen Forderungen ausgeliefert.

Die erwähnten „Richtlinien“ sind heute das am besten durchdachte Konzept, dem Problem der Sterbehilfe gerecht zu werden. Sie überlassen allen Beteiligten: den Patienten, den Angehörigen, den Pflegenden und den Ärzten in einer extrem schwierigen Lebenssituation das notwendige und ihnen allein zustehende Mass an Selbstverantwortung und Entscheidungsfreiheit. Diese Richtlinien können durch keine neuen gesetzlichen Bestimmungen gleichwertig ersetzt werden. Juristische Scharfsinnigkeit und naive Staatsgläubigkeit reichen nicht aus, um das Problem Sterbehilfe zu lösen.

Aber auch Richtlinien allein genügen nicht. In der Ausbildung der Ärzte muss der Umgang mit Sterben und Tod einen anderen Stellenwert erhalten. Der Tod darf für die fortschrittsgläubige Medizin nicht länger ein Ärgernis bleiben. Die Endlichkeit des Lebens muss in der Ausbildung thematisiert und darf nicht weiterhin verdrängt werden. Auch der Umgang mit Richtlinien muss gelehrt

---

## Zum Geleit

und gelernt werden. Die Kunst des Arztes besteht letztlich darin, nicht nur mit dem Wissen, sondern besonders auch mit dem Ungewissen umgehen zu können.

Ein Letztes möchte ich auch noch zu bedenken geben: Wo vom Recht auf den eigenen Tod gesprochen wird, wird bald einmal auch von der Pflicht zum Tode die Rede sein. Was dies in einer Zeit der immer knapper werdenden Mittel und Ressourcen zu bedeuten hat, möchte ich der Vorstellungskraft jedes Einzelnen überlassen. Für mich ist diese Entwicklung ein Alptraum.