

# Briefe an die SÄZ

## Subtile Ideologismen bei der Sterbehilfediskussion

### Zum Beitrag «Herr (Frau) Doktor, ich möchte sterben ...» von Samia Hurst [1]

Die Diskussion um die Sterbehilfe ist seit Jahren ein Tummelplatz von professionellen und un-professionellen «Ethikerinnen» und «Ethikern», welcher ideologischen Herkunft auch immer, nicht selten ausdrücklich religiöser und christlicher. Die meisten, die an dieser Diskussion teilnehmen, treten in der Pose auf, «es» auf jeden Fall besser zu wissen als die Menschen, die um Sterbehilfe bitten. So auch, wenn auch äusserst subtil und vorsichtig, Frau Prof. Hurst. Aus ihrem Text geht hervor, dass sie äusserlich betont neutral und «ethisch korrekt» auftreten möchte, ihre unterdrückte Abneigung gegen Sterbehilfe jedoch nicht ganz verstecken kann. Man erkennt das an Sätzen wie «Das Verlangen des Patienten ernst nehmen: nach anderen Möglichkeiten suchen, ihm zu helfen: ... ermitteln, welche Wünsche und Ängste er in Bezug auf sein Lebensende hat.» ... «Ein auf diesen Prinzipien basiertes Handeln ... macht aus uns noch keine Mitwirkenden in der Sterbehilfe.» In diesem letzten Satz möchte ich Frau Hurst tatsächlich ganz wörtlich nehmen. Allerdings eher im pejorativen Sinn. Hier wird unterschwellig suggeriert, Sterbehilfe sei automa-

tisch etwas Schlechtes und jeder «Mitwirkende» befinde sich in einer zumindest dubiosen Situation.

Weshalb muss man als Ethikerin oder Arzt für Sterbewillige «nach anderen Möglichkeiten suchen, ihm zu helfen»? Das läuft mindestens in gewissen Fällen auf eine autoritäre oder überhebliche Bevormundung heraus. Und weshalb sollte man «seine Wünsche und Ängste in Bezug auf das Lebensende ermitteln», wo er doch diese gerade in Not und Verzweiflung vor uns ausgebreitet hat, als Begründung seines Sterbewunsches? Hier geht man eindeutig an den persönlichen Patientenwünschen und -ängsten vorbei, bringt dafür aber umso mehr seine eigenen Vorstellungen ein. Für mich unzulässig, unethisch und un-ärztlich.

Dr. med. Niklaus Gaschen, Bern

1 Hurst S. Herr (Frau) Doktor, ich möchte sterben ... Schweiz Ärztezeitung. 2015;96(35):1252.

## Antwort

Sehr geehrter Herr Dr. Gaschen  
Vielen Dank für Ihr Schreiben. Sie scheinen verstanden zu haben, dass ich in der Rubrik «Zu guter Letzt» nicht Position für oder gegen die Sterbehilfe beziehen wollte. Mein Ziel war vielmehr, die gemeinsamen Pflichten aller

medizinischen Fachkräfte zu unterstreichen – unabhängig von ihrer jeweiligen persönlichen Position. Ärzte, die die Sterbehilfe ablehnen, können sich diesen Pflichten jedoch nicht verweigern. Ausserdem lässt sich ein komplettes Vermeiden aller Kontakte zu den Verbänden und Vereinigungen zur Suizidbeihilfe nicht rechtfertigen, wenngleich dies einige Kollegen zu versuchen scheinen.

Ihr Schreiben macht eine der im Zusammenhang mit den Diskussionen um die Sterbehilfe auftretenden realen Gefahren besonders deutlich. Sobald der Arzt das Thema bei seinem Patienten anschnidet, riskiert er, dass das Gespräch durch seine persönliche Meinung oder durch das Bild, das sich der Patient davon macht, beeinflusst wird. Dieses Phänomen kann auch unabhängig von der Einstellung des Arztes auftreten. In öffentlichen

## Briefe

Reichen Sie Ihre Leserbriefe rasch und bequem ein. Auf unserer neuen Homepage steht Ihnen dazu ein spezielles Eingabefeld zur Verfügung. Damit kann Ihr Brief rascher bearbeitet und publiziert werden – damit Ihre Meinung nicht untergeht. Alle Infos unter:

[www.saez.ch/autoren/leserbriefe-einreichen/](http://www.saez.ch/autoren/leserbriefe-einreichen/)

## Aktuelle Forumthemen

Jetzt online mitdiskutieren auf [www.saez.ch](http://www.saez.ch)



Dr. med. Roman Hari,  
Projektleiter Weiterbildung, SOS Ärzte, Zürich

### Ärztliche Weiterbildung

Ärztmangel als Chance für die Weiterbildung



Dr. med. Tarzis Jung  
Präsident Schweizerische Gesellschaft für Radiologie (SGR-SSR)  
Chefarzt Institut für Radiologie und Nuklearmedizin, Stadtspital Waid, Zürich

### «Nein, es braucht nicht immer ein MRI.»

Antwort auf den Beitrag über Spezialuntersuchungen

Debatten finden sich immer wieder Formulierungen, die den Eindruck einer Parteinahme für oder gegen die Sterbehilfe erwecken. Sie reagieren auf meine Kolumne, weil Sie den Eindruck haben, dass mein Text Beispiele dieser Art enthält. Es ist in diesem Kontext letztlich wenig relevant, dass diese nicht als persönliche Stellungnahme zu verstehen sind. An dieser Stelle will ich vielmehr daran erinnern, dass Ethik immer eine beratende Funktion hat und nur beeinflussen kann, wenn sie überzeugt. Wenn das Gespräch zwischen Arzt und Patient stattfindet, ist die Situation anders. Wenn der Patient bei der Behandlung um Sterbehilfe bittet, befindet er sich in einem Abhängigkeitsverhältnis. Ohne ärztliches Rezept oder – gegebenenfalls – ohne Bestätigung seines Urteilsvermögens, hat er keinen Zugang zur geforderten Hilfe. Ohne Erörterung der Alternativen hat er keinen Zugang zu jenen Hilfen, die er möglicherweise bevorzugen könnte. Je nach Einstellung des Arztes kann dieser in der Tat dazu neigen, zu viel Einfluss zu nehmen oder die Dinge zu stark laufen zu lassen. Es ist nicht leicht, diesen Wünschen respektvoll und professionell zu begegnen. Und Sie haben Recht: Wir dürfen bei dieser Aufgabe nicht versagen. Auch in diesem Kontext ist (einmal mehr) unser Verantwortungsbewusstsein gefragt.

*Prof. Dr. med. Samia Hurst*

## Klimaerwärmung

**Zum Beitrag «Klima – Entscheidungen treffen gegen das Gefühl der Ohnmacht» [1]**  
Kollege Jean Martin schreibt besorgt: «Am 30. November beginnt die UN-Klimakonferenz COP 21 in Paris ... Anlass zur Hoffnung ...»  
Ich sehe es etwas banaler, realer:  
Haben Sie Lust auf Reisen? Nicht belastende Trekking-Reisen in weltabgelegene Gebiete,

sondern in faszinierende Weltstädte rund um den Globus? Dann sind Sie im UVEK (Eidg. Departement für Umwelt, Verkehr, Energie) goldrichtig.

Alle Jahre können Sie an der «UN-Klimakonferenz» teilnehmen, auf Staatskosten, versteht sich, nicht einmal Reisevorbereitung ist nötig, Zimmer in Star-Hotel ist reserviert. Lust auf Reisen ohne Last?

Seit 1995 findet diese Monsterkonferenz mit Teilnehmern aus 190 Staaten alle Jahre, bisher zwanzig Mal, statt, letztmals im Dezember 2014 in LIMA, der fantastischen Metropole von Peru; im November 2015 nun in Paris. Auch geistig braucht's keine Vorbereitung. Man diskutiert immer das gleiche Traktandum, das «Kyoto-Protokoll», welches in Japan am 11.12.1997 formuliert wurde, über die Treibhausgasreduktion (CO<sub>2</sub>) mit Endziel 2012, jetzt verlängert bis zum Jahr 2020.

Grosser Fortschritt in LIMA sei, dass nun die grössten Ölverbraucher, USA und China, sich «zu den Klimazielen» verpflichtet hätten.

Es wäre schade, wenn diese grandiosen Treffen verschwinden würden, weil «CO<sub>2</sub>-Ziel erreicht». Braunkohlekraftwerke, welche AKWs ersetzen, werden jedoch sicher für CO<sub>2</sub>-Nachschub garantieren, auch wenn dann zumal Elektro-Autos keine Abgase mehr produzieren.

*Dr. med. Johann Jakob, Bad Ragaz*

PS: Weltuntergangsszenarien sind «beliebte» Themen.

1. Der hochdotierte Club of Rome sagte fürs Jahr 1985 katastrophales Ende der Erdölvorräte voraus – alles vergessen.
2. Waldsterben – ist gestorben.
3. Klimaerwärmung – erkaltet, seit 1998 kaum mehr wärmer geworden.

1 Martin J. Klima – Entscheidungen treffen gegen das Gefühl der Ohnmacht. Schweiz Ärztezeitung. 2015;96(37):1338.

## Aptitude des aînés à conduire

Au vu de la douloureuse mésaventure arrivée récemment à un confrère fribourgeois, condamné, puis acquitté, d'avoir laissé conduire un patient, âgé de 87 ans et qui a commis un homicide involontaire au volant de sa voiture (cf. *La Liberté / 20 Minutes* du 28.9.2015), nous estimons que le seul examen médical pour apprécier l'aptitude à conduire des plus de 80 ans est une procédure inappropriée et insuffisante.

Comment un médecin peut-il prévoir avec certitude, face à un patient assis en face de lui et après un examen médical même approfondi, que telle ou telle personne très âgée sera susceptible de provoquer un accident mortel? Impossible! La révision du jugement en appel le montre bien. Une nouvelle ordonnance fédérale réglant l'admission à la circulation routière entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 2016. Son but sera d'accorder aux conducteurs de plus de 70 ans un permis de conduire sur mesure. D'entente avec le médecin, l'Office de la circulation pourra délivrer des interdictions de circuler sur l'autoroute, de nuit ou au-delà d'un périmètre défini. Les médecins fribourgeois et vaudois, pratiquant régulièrement ce type d'examen d'aptitude et réunis depuis plus de 10 ans au sein d'un Cercle de Qualité, saluent ces nouvelles dispositions légales. Toutefois, ils estiment que la responsabilité du médecin ne devrait plus être la seule à être considérée. Pour eux, il serait beaucoup plus judicieux, pour les conducteurs de 80 ans et plus, de compléter, non plus comme actuellement à la seule demande du médecin, l'examen médical par une course de contrôle obligatoire, à un prix raisonnable, à effectuer avec un moniteur d'auto-école ou avec un expert d'un Office de la circulation, seuls capables de juger de la réelle capacité de nos aînés très âgés à conduire dans le trafic actuel. Dès lors, il y aurait juridiquement une coresponsabilité, ce qui serait beaucoup plus équitable en cas de convocation devant un tribunal.

*Au nom du Cercle de Qualité de la Broye  
Dr Ivan Nemitz, Estavayer-le-Lac*