

Zeitschrift: Infokara : Fachzeitschrift der Schweizerischen Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung

Herausgeber: Schweizerische Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung

Band: 7 (2002)

Heft: 2

Artikel: "Euthanasie" : wo stehen wir heute? : ein Satellitensymposium der Krebsliga Schweiz anlässlich der Jahrestagung 2002 der Schweizerischen Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung

Autor: Stiefel, Friedrich / Cavalli, Franco / Neuhaus, Georges

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1091670>

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: 24.04.2026

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

DIE WAHL

Die Krebsliga Schweiz (KLS) organisierte vor der Jahrestagung 2002 der Schweizerischen Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung (SGPMP) ein Symposium, das dem Thema «Euthanasie: wo stehen wir heute ?» gewidmet war. Die Diskussion wurde von Georges Neuhaus, Programmleiter Palliative Care bei der Krebsliga Schweiz, moderiert. Als Referenten waren Prof. Franco Cavalli (Präsident der KLS) und Prof. Friedrich Stiefel (Präsident der SGPMP) eingeladen.

Friedrich Stiefel, Franco Cavalli, Georges Neuhaus

«Euthanasie» : Wo stehen wir heute ?

Ein Satellitensymposium der Krebsliga Schweiz anlässlich der Jahrestagung 2002 der Schweizerischen Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung

Cavalli fasste zuerst zusammen, welches Ziel er mit seiner parlamentarischen Initiative verfolgte: die von der « Bundesrätlichen Arbeitsgruppe Sterbehilfe» mit einem Mehrheitsbeschluss empfohlene, und vom Bundesrat abgelehnte Straffreiheit der direkten aktiven Euthanasie durchzusetzen. Für Cavalli sind die Unterschiede zwischen der ärztlichen Beihilfe zum Suizid und der direkten aktiven Euthanasie, «Haarspaltereien», die weit von der klinischen Realität entfernt sind, und sich negativ für jene Patienten auswirken, die nicht in der Lage sind, ihrem Leben selbst ein Ende zu setzen. Im übrigen wies er darauf hin, dass die aktuelle gesetzliche Grauzone zur Folge hat, dass gerade ältere und alleinlebende, benachteiligte Patienten unter dem Deckmantel der indirekten, aktiven Euthanasie getötet werden, was einer «sozialen Euthanasie» gleichkomme.

Stiefel ergänzte was die parlamentarische Initiative bewirkt hat: einen erhöhten politischen Druck, die Entwicklung von Palliative Care in der Schweiz zu fördern (Motion Zäch), eine breite Diskussion des Themas « End of Life Care » in den Medien und eine Bilanzierung der Schweiz zu diesem Thema, das gerade in Zeiten der beschränkten finanziellen Ressourcen an Bedeutung gewinnt. Unerfreulich, aber wohl auch unvermeidbar, war für Stiefel, dass die Komplexität des Themas reduziert wird, dass je länger je

weniger Fachleute mit klinischer Erfahrung mit schwerkranken Patienten zu Wort kommen und die Selbst-Tötungs-Organisationen durch die Ablehnung der Initiative Vallender politisch legitimiert wurden. Er wies weiter darauf hin, dass die Diskussion nun vom ursprünglichen Kontext abgelöst verläuft und dass mit dem Argument «Autonomie des Patienten» die «Wahrung der pluralistischen Gesellschaft» verknüpft wird. Für die SGPMP wünscht er sich, dass die Mitglieder trotz unterschiedlicher Ansichten weiter im Dialog bleiben und so diesem schwierigen Thema gerecht werden.

Die Fragen der Teilnehmer berührten verschiedene Themen, die in den folgenden Abschnitten zusammengefasst werden.

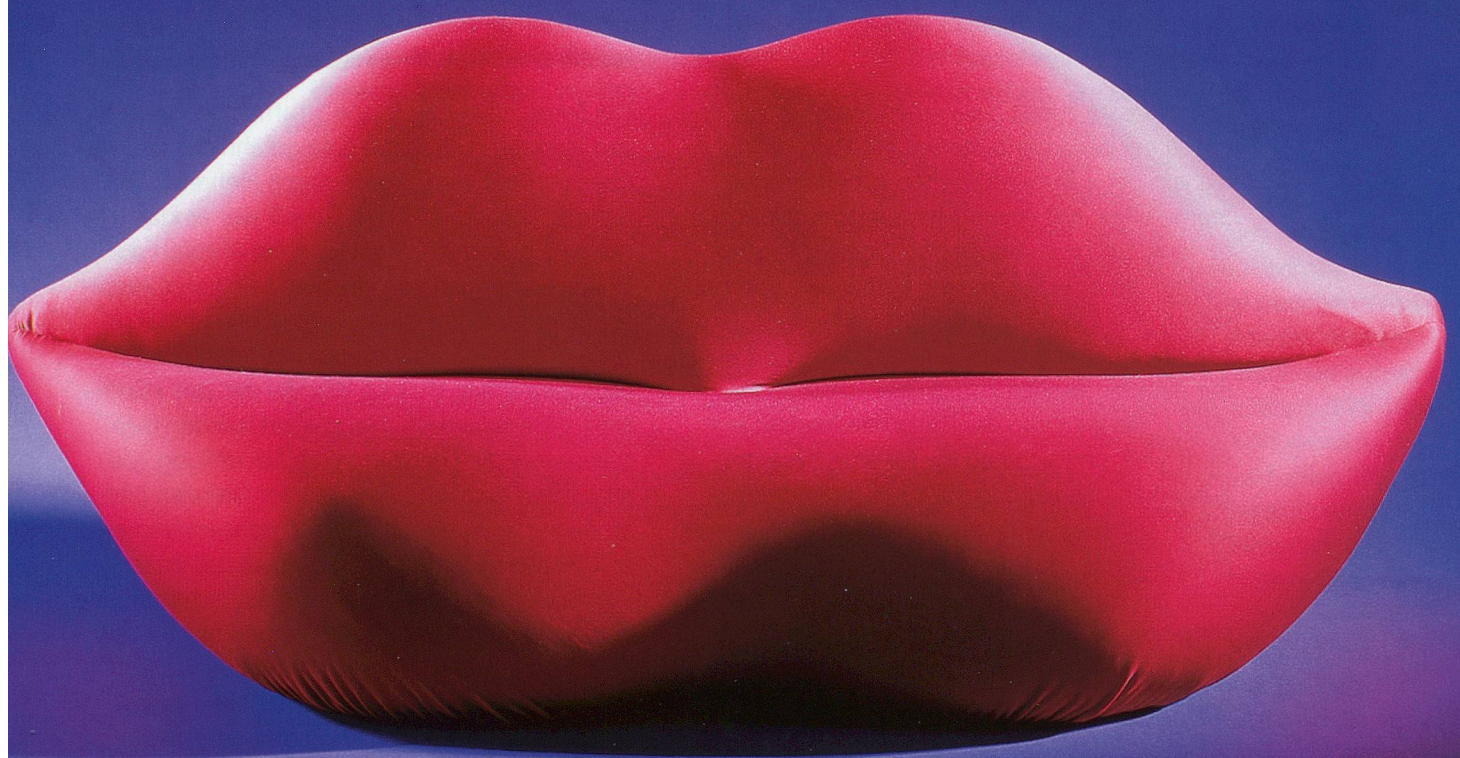
Welche Grenzen dürfen (nicht) überschritten werden ?

Die Sorge, dass durch eine Straffreiheit der aktiven direkten Euthanasie eine gefährliche Grenze überschritten wird, wurde durch mehreren Teilnehmer ausgedrückt. Für Cavalli war es klar, dass nur eine gesetzliche Regelung die Antwort auf Überschreitungen von Grenzen sein kann, insbesondere da solche Grenzen täglich in der Grauzone des klinischen Alltags stattfinden. Stiefel wies darauf hin, dass im Wandel der Zeit «Grenzen» unterschiedlich interpretiert werden (beispielsweise die Grenzen in der Darstellung von erotischen Inhalten), dass es aber Grenzen gibt, an denen im gesellschaftlichen Konsens immer festgehalten wurde (beispielsweise das Inzest-Verbot); offensichtlich gibt es Gesellschaften, die eine ärztliche Tötung auf Verlangen nicht mehr als Tabu definieren. Damit werde man wohl leben müssen; es wäre aber laut Stiefel naiv zu glauben, dass mit definierten und gesetzlich geregelten «Grenz-Überschreitungen» nicht Missbrauch betrieben werden könnte.

Was geschieht in der Grauzone ?

In der Grauzone des klinischen Alltags und der darin stattfindenden « sozialen Euthanasie » sieht Cavalli das grösste Problem der gegenwärtigen Situation. Die paternalistisch inspirierte Meinung « der gute Landarzt » wisse dann schon was gut für den Patienten sei, entspreche nicht

DIE WAHL*: OPIOIDE ORAL!



* Empfehlung der Weltgesundheitsorganisation 1986
Hinweis: Weitere Informationen siehe
Arzneimittel-Kompodium der Schweiz

Mundipharma Pharmaceutical Co.
Postfach, 4006 Basel
www.mundipharma.ch



For today and tomorrow



ONCOLOGY

Taxotere® plus Doxorubicine: Emerging standard for first-line treatment of locally advanced or metastatic breast cancer¹



¹ Nabholz J.-M. et al. A phase III trial comparing doxorubicine and docetaxel to doxorubicine and cyclophosphamide as first line chemotherapy for MBC. *J Clin Oncology* 1999; **17**: 1413 #485.



Aventis Pharma AG, Herostrasse 7, 8048 Zürich, www.aventispharma.ch

Taxotere® (docetaxel): Summarised specific information. **Indications:** Monotherapy: Treatment of locally advanced or metastatic non small cell lung cancer and breast cancer, after failure of prior chemotherapy. In combination with doxorubicine: 1st line chemotherapy of locally advanced or metastatic breast cancer. **Posology / Method of administration:** Monotherapy breast cancer: 100mg/m², in combination with doxorubicine (50 mg/m²): 75 mg/m², lung cancer: 75mg/m² as an intravenous infusion over a 1 hour period every 3 weeks. Premedication with dexamethasone. **Contraindications:** Patients who have a history of severe hypersensitivity to taxoids or polysorbate 80. Baseline neutrophil count < 1500/mm³. Patients with severe hepatic impairment. Pregnancy or lactation. **Warnings and precautions:** Hepatic impairment. **Undesirable effects:** Neutropenia, thrombocytopenia, anemia, hypersensitivity reactions, reversible cutaneous reactions, nail disorders, fluid retention, gastrointestinal effects, neuro-sensory and neuro-motor events, alopecia, asthenia, mucositis, myalgias and pains. **Presentations:** Vials containing 20mg and 80mg Taxotere® + corresponding vials of solvent. List A (IKS). For further information, see Arzneimittelkompendium der Schweiz, 2001.

DIE WAHL :

mehr der Realität unserer Gesellschaft und sei somit überholt. Mit einigen dieser Aussagen war Stiefel durchaus einverstanden, warnte aber davor, dass Gesetze irgendwelche Probleme lösen könnten. Gesetze können nur Rahmenbedingungen schaffen, die Probleme bleiben in der Regel bestehen. Als Beispiel erwähnte er, dass die harte Haltung, die sogenannte «zero tolerance», das Problem der Jugendarbeitslosigkeit in den Vorstädten von Paris nicht lösen werde.

Wie können Patienten vor Missbrauch geschützt werden ?

Auf die Frage, wie Patienten vom allfälligen «sozialen Druck sich euthanasieren zu lassen» geschützt werden können, wiederholte Cavalli, dass das Gesetz – wie in anderen Bereichen – Rahmenbedingungen schaffen kann, dass auch schwächere Mitglieder unserer Gesellschaft geschützt werden. Stiefel gab dabei zu bedenken, dass nicht nur Suizid ansteckend ist, was besonders bei Suiziden von Teenager-Idolen bekannt ist, sondern auch sozialer Druck ansteckend sein kann. Gerade älteren Menschen erlebten sich oft als überflüssig und kostenerzeugend. Es sei somit durchaus vorstellbar, dass in Alters- und Pflegeheimen, in denen sich jemand zur direkten, aktiven Euthanasie entschliesst, dies Auswirkungen auf die Mitbewohner haben könnte. Von « Autonomie » könne in einer solchen Situation dann wohl nicht mehr die Rede sein.

Und die Hinterbliebenen ?

Auf die Frage, ob bekannt sei, was mit den Hinterbliebenen von unter aktiv direkter Euthanasie aus dem Leben geschiedenen Patienten geschehe, antwortete Cavalli, dass ihm im Detail keine Studien bekannt seien. Man könne aber davon

ausgehen, dass in Holland dieses Thema erforscht wurde. Stiefel verwies auf andere Situationen, die unter grosser Ambivalenz erlebt werden, wie beispielsweise der Schwangerschaftsabbruch. In solchen Situationen sei vor allem wichtig, dass die Ambivalenz in Worte gefasst werden könne, um zu verhindern, dass Schuldgefühle zu pathologischer Trauer führen.

Wie kann die Komplexität des Themas gewahrt werden ?

Verschiedene Teilnehmer drückten ihre Enttäuschung darüber aus, dass die Euthanasie-Diskussion losgelöst von der Realität der Schwerkranken verläuft. Cavalli zeigte Verständnis dafür, dass in der Diskussion die Komplexität der Problematik nicht immer gewahrt werden kann und fand es ebenfalls störend, dass über das Sterben und den Tod oft negativ und angstbesetzt diskutiert wird. Stiefel wies darauf hin, dass mit der Euthanasie-Diskussion die Wahrung der pluralistischen Gesellschaft verknüpft wird. Analog zu anderen Diskussionen, wie der Frage des Tragens religiöser Symbole in der Schule, sind übergeordnete Werte mit den konkreten Auslösern der Diskussion verknüpft, was respektiert werden muss. Es liegt an den Mitgliedern der SGPMP in der Diskussion an die Situation der Schwerkranken zu erinnern und darauf hinzuweisen, dass das Verlangen nach Tötung in einem Kontext des Leidens entsteht, dem in erster Linie mit geeigneter Hilfe begegnet werden muss.

Sowohl Cavalli als auch Stiefel waren sich einig, dass in der Schweiz nicht überall optimale palliative Medizin, Pflege und Betreuung gewährleistet ist. Es gibt viele Versorgungsbereiche in denen Interdisziplinarität nicht gelebt werden kann und der Mangel an in Palliative Care ausgebildeten Personal zu sehr schwierigen Situationen führt.