

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: 3

Artikel: Die Beziehung der schweizerischen Ärztinnen und Ärzte zur Sterbehilfe

Autor: Gbedegbegnon, Garin

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1091681>

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>

Eine Studie betreffend der medizinischen Praxis der Sterbehilfe in der Schweiz angesichts einer Lizentiatsarbeit in Sozialarbeit und Sozialpolitik, unter der Leitung des Professors M.-H. Soulet der Universität von Freiburg in der Schweiz.

Garin Gbedegbegnon

Die Beziehung der schweizerischen Ärztinnen und Ärzte zur Sterbehilfe

Vorwort

In der Schweiz bleibt die medizinische Ausübung der (passive, aktive oder indirekt aktive) Sterbehilfe¹ ein unbekanntes Phänomen sowohl quantitativ wie qualitativ. Es hat noch keine Studie diese Praxis auf nationaler Ebene untersucht. Diese Lücke wird durch eine gemeinsame Forschung auf diesem Gebiet durch 6 europäische Länder bald geschlossen werden, darunter die Schweiz².

Es bleiben dennoch viele Fragen bezüglich der Motivierungen, des Entscheidungsprozesses, der Aktions- und Bewertungskriterien offen, welche heute die medizinischen Praktiken auf dem Gebiet der Sterbehilfe charakterisieren. Der gesetzliche Rahmen ist zurzeit in diesem Bereich ziemlich unpräzise und die von der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) ausgegebenen ethischen Richtlinien haben keine Verpflichtungskraft, so auch die Standesordnung der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (der FMH), der diese Richtlinien übernimmt. Mangels zwingender Leitlinien verfügen die Ärzte schliesslich über einen verhältnismässig grossen Spielraum³. Tatsächlich hat es in der Schweiz seit den 70er Jahren keine Strafverfolgungen bezüglich der medizinischen Ausübung der Sterbehilfe gegeben, und die medizinische Beihilfe zum Selbstmord wird in mehreren Kantonen geduldet.

Im Rahmen der medizinische Beihilfe zum Selbstmord, gibt es zwar Strafverfolgungen, die derer Praxis grundsätzlich nicht in Frage stellen.

So kennt man in der Schweiz auf dem Gebiet der Sterbehilfe eine ziemlich untypische Situation, wo einerseits die aktive Sterbehilfe verboten ist, aber ihre Straffreiheit in Bezug auf die Legalisierung wird diskutiert⁴ – es sei aber gesagt, dass gewisse Ärzte trotz allem sie praktizieren – und andererseits, die Beihilfe zum Selbstmord ist aus der medizinischen Praxis ausgeschlossen. Sie ist einem vorausgehenden ärztlichen Gutachten unterworfen, für die von den privaten Vereinen⁵ den kantonalen Behörden angekündigten Fälle (unter anderem der Kantonsarzt und die Strafgerichtsbarkeit).

Diese Situation trägt dazu bei, ein Klima von Ungewissheit zu schaffen, wo die medizinische Ausübung der Sterbehilfe im Zentrum der politischen und ethischen Verhandlungen steht, und wo sich die in der Problematik direkt betroffenen Ärzte derart verhalten, dass sie sich von Furcht

1 Die verschiedene Definitionen der Sterbehilfe, die in diesem Artikel benutzt werden beruhen auf die Terminologie der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte von 2001. Siehe: FMH, «Pflege und Behandlung in der Endphase des Lebens», Schweizerische Ärztezeitung, Nr. 6, 2001

2 Bosshard G. et al., « Medizinische Entscheidungen am Lebensende in der Schweiz », in Schweizerische Ärztezeitung, 2001;82: Nr 25, p. 1329-1330.

3 Es muss hingewiesen werden, dass die aktive Euthanasie durch das Strafgesetzbuch strengstens verboten ist, weil sie unter die Artikel 111, 114 betreffend Mord und Mord auf Verlangen des Opfers fällt. Dagegen, im Gegensatz zu gewissen angrenzenden Ländern, besonders Frankreich, ist unterstützter Selbstmord oder Beistand zum Selbstmord zugelassen, wenn damit keine egoistischen Motive verbunden sind. Die Direktiven des ASSM ihrerseits, verbieten gleichermaßen die aktive Euthanasie, erlauben die indirekte aktive und passive Euthanasie, und schliesst den Beistand zum Selbstmord der medizinischen Praxis aus.

Doch wie es ein Bericht von 1999 einer Arbeitsgruppe des eidgenössischen Justiz- und Polizeidepartements erwähnt «fehlt den Richtlinien aus der Sicht des Bundesrechts ein für Ärzte und Patienten verbindlicher Charakter; denn das Bundesrecht verweist an keiner Stelle darauf».

4 Die Debatte des Schweizerischen Parlament von Dezember 2001 können auf Internet besichtigt werden : http://www.parlament.ch/ab/data/dIn/4611/44739/d_n_4611_4473_9_44740.htm

Sowie den Bericht der Arbeitsgruppe an das eidgenössische Justiz- und Polizeidepartement: <http://www.ofj.admin.ch/themen/stgb-sterbehilfe/lb-bericht-d.pdf>

vor einer möglichen Strafverfolgung oder vor einer Anzeige bei den beruflichen Verbänden ausschweigen. So kann die gegenwärtige Ungewissheit auf dem Gebiet der medizinischen Ausübung der Sterbehilfe, wenigstens teilweise erklärt werden.

Studienziele

Das Klima der Unsicherheit, das gegenwärtig die medizinische Ausübung der Sterbehilfe umgibt, ist um so mehr verständlich, dass zunächst die gegenwärtige Kategorisierung der unterschiedlichen Formen der Sterbehilfe (passive, direkte aktive, indirekte aktive) nicht notgedrungen eindeutig sind. So erkennen die Ärzte, dass jenseits der eindeutigen Unterscheidung auf dem Niveau der zugrundeliegenden Absicht in der euthanastischen Handlung sie noch nicht genügen, gewisse Zweifel bezüglich ihrer eigenen Praxis zu hegen. Zweitens, wenn die Ärzte direkt durch die Frage betroffen sind oder sich dafür besonders interessieren, äussern sie einige Zweifel bezüglich der Handlungen, welche die eine oder die andere der Definitionen bezeichnen.

Auch die lebhaft politische und öffentliche Debatte, die den Gegenstand der medizinischen Ausübung der Sterbehilfe seit wenigstens 3 Jahren bildet, erlaubt nicht notgedrungen, Ungewissheit sowie Vorurteile bezüglich der Realität des Phänomens zu schaffen. Sie bewirkt ehe dazu, ein Klima von Verdacht unter den Ärzten als Verfechter oder Gegner einer straffreien oder legalisierten aktiven Sterbehilfe zu schaffen.

Infolgedessen hat die in Betracht gezogene Forschung, deren Testphase bereits im vergangenen Juli stattgefunden hat, als Objekt die medizi-

nische Praxis der Sterbehilfe in der Schweiz, in all ihren Formen. Sie zielt auf ein besseres Verständnis im Entscheidungsprozess, der Evaluation der Anfrage zur Sterbehilfe sowie ihre Ausführung und schließlich der Auswirkungen der auf der beruflichen Identität der Ärzte beschriebenen Praxen, besonders auf der subjektiven Wahrnehmung von ihrer Rolle beim Patienten.

Es ist beabsichtigt, aus der Sicht der Ärzte verschiedene Fragen beantworten zu können, darunter folgende:

- Wie werden die Anfragen zur Sterbehilfe von den Ärzten angegangen und evaluiert?
- Welches sind die rechtlichen, beruflichen und persönlichen Risiken, denen die Ärzte nach ihren Aussagen ausgesetzt sind? Welche Form der Euthanasie wird nach den abgeschätzten Risiken bevorzugt und wie wird sie ausgeführt?
- Wie wird die Entscheidung getroffen (individuell oder im Kollektiv)? Mit welchen Mitteln sind die möglichen Folgen von ihrer Entscheidung (individuell oder im Kollektiv) vorgebeugt?
- Wie wird die berufliche Rolle in Anbetracht der medizinischen Sterbebegleitung und der Praxis der Sterbehilfe bestimmt und gelebt? Dies im Besonderen, als die getroffenen Entscheidungen zum Tod des Patienten führen können.
- Wie sind die persönlichen und beruflichen Grenzen für seine eigenen Engagements und seine eigenen Verantwortlichkeit bestimmt und festgesetzt?

Diese Liste ist nicht abschliessend, sie illustriert hier die Betrachtungsweise.

Beitrag der Studie

Diese empirische Forschung zielt auf ein besseres Verständnis der subjektiven medizinischen Praktiken auf dem Gebiet der Sterbehilfe und der Beihilfe zum Selbstmord, durch Aufzeigen der Entscheidungs- und Durchführungsetappen und durch eine Verbildlichung der Unterschiede oder der Ähnlichkeiten zwischen den unterschiedli-

5 Es handelt sich hier um den Verein Exit - Zürich, Exit-ADMD Genève und Dignitas, die zum primären schützenden Ziel haben «das subjektive Recht auf einen würdigen Tod». Diese Vereine sind der breiten Masse bekannt und ihre Tätigkeiten, deren unter anderem Zugang zu einer Leistung zum Beistand zum Selbstmord bekannt sind, werden in mehreren Schweizer Kantonen geduldet. Diese Vereine haben stark dazu beigetragen, dass die vorliegende Richtlinien durch die medizinischen Verbände und gesetzlichen Behörden anerkannt werden.

chen Formen der Sterbehilfe. Dies erfolgt durch eine Vergleichsanalyse der gesammelten Aussagen.

Über der einer besseren Verständigung der subjektiven Situation der Ärzte handelt es sich auch darum, die mit unterschiedlichen gesellschaftlichen Veränderungen verbundenen Faktoren ins Licht zu setzen, besonders im Rahmen der Entwicklung der subjektiven Rechte und deren Einfluss auf den Arztberuf. Dieser letztere wirft wiederum Fragen auf. Die Bildungswege, die therapeutischen und strukturellen Kosten, die jeweiligen Rechte der Ärzte und der Patienten werden auf dem gesellschaftlichen Niveau debattiert.

Diese Änderungen des gesellschaftlichen Umfelds können gleichermaßen die subjektive Wahrnehmung beeinflussen, die der Arzt von seiner beruflichen Rolle und von seiner beruflichen Identität haben kann.

Untersuchungsansätze

Um die festgelegten Ziele zu erreichen, beruht die Forschung auf einer qualitativen Methodologie, welche die Anwendung von sogenannten «comprehensive» Interviews (auf Französisch: entretiens semi-directifs) einschließt. Gemäss der Planung erstreckt sich die Befragungsperiode vom August bis Dezember 2002. Letztere wird je nach Bedarf bis Januar 2003 verlängert.

Während dieser Periode werden mindestens 20 Ärzte befragt. Angesichts der auf dem Gebiet der Sterbehilfe vielfältigen Erfahrungen, für jeden Patienten sehr individuell und spezifisch, ist es notwendig, eine ziemlich grosse Auswahl zu treffen, um eine differenzierte und aussagekräftige Analyse der medizinischen Praktiken auf dem Gebiet der Sterbehilfe zu erhalten.

Um eine Genauigkeit in der Analyse und der Deutung der gesammelten Daten zu garantieren, werden die Interviews aufgenommen und danach abgeschrieben. Der Zeitbedarf für ein Interview beträgt mindestens 1½ bis 2 Stunden.

Die Untersuchungsbevölkerung setzt sich aus in der Schweiz praktizierenden Ärztinnen und Ärzten zusammen, die Sterbende medizinisch begleiten und die (passive, indirekte oder direkte) Sterbehilfe, angewendet haben. Bis jetzt sind Ärzte von

Exit befragt worden und diejenigen die an Ausbildungen in der palliativen Pflege bei der Schweizerischen Krebsliga teilgenommen haben (diese letztere unterstützt auch die Vorgehensweise). Es handelte sich dabei vorwiegend um Generalisten.

Es ist vorgesehen spezifisch die Onkologen, die Intensivärzte, Notfallärzte, die in der Geriatrie tätigen Ärzte und die Ärzte der Allgemeinmedizin zu kontaktieren. Jeder Spezialist, der Patienten medizinisch in der Endphase begleitet und Entscheidungen zur Euthanasie zu treffen hatte, ist natürlich besonders von Bedeutung. Die oben erwähnte Aufzählung ist nicht abschliessend, da die mit der Problematik betroffenen Spezialitäten in der Schweiz nicht bekannt sind (die Forschung MELS wird zweifellos das beseitigen).

Die für die Forschung zur medizinischen Praxis in der Schweiz betroffenen Ärzte können direkt Kontakt mit dem Untersuchenden aufnehmen, telefonisch oder schriftlich mit Hilfe eines auf der Webseite www.med-pal.ch verfügbaren Formulars. Das Forschungsprojekt (und seine Zusammenfassung), das Rundschreiben für die Ärzte sowie die Ansicht der SAMW sind ebenfalls dort verfügbar.

Von Ärzten oder Forschern, die außerhalb der Schweiz tätig sind, interessiert sich der Autor lebhaft für jede Bemerkung, für jeden Kommentar oder für bibliographische Angaben, die zu seiner Arbeit beitragen können. Die ausserhalb der Schweiz praktizierenden Ärztinnen und Ärzte können gleichermaßen ihre Erfahrung schriftlich an die am Ende dieses Artikels aufgeführte Adresse mitteilen.

Datenschutz und rechtliche Aspekte

Die Gesamtheit des Forschungsprojekts ist dem Ethischen Komitee für Forschung des Kantons von Freiburg und derjenigen der ethischen Kommission der Schweizer Akademie der medizinischen Wissenschaften unterbreitet worden. Das Erste hat bestätigt, dass das Berufsgeheimnis vom vorgesehenen Vorgehen nicht verletzt wird.

Das Forschungsprojekt und die Befragungsmodalitäten sind angesichts des Datenschutzes und der Anonymität der Expertise von Prof. D. Sprumont (Experte im Gesundheitsrecht) unterbreitet worden. Die endgültige Arbeit wird ihm ebenfalls unterbreitet.

Es sind alle Maßnahmen unternommen worden, um zu verhindern, dass die interviewten Ärzte im Rahmen dieser Forschung den Gegenstand einer Strafverfolgung bilden könnten.

Das Vorgehen genießt die Unterstützung der Schweizerische Akademie der medizinischen Wissenschaften, der Schweizerischen Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung (SGPMP), der Schweizerischen Krebsliga sowie die privaten Vereine Exit - ADMD Genf und Exit Zürich.

Schlussbemerkungen

Wie bereits bei den durchgeführten Interviews im Rahmen der Befragung festgestellt werden konnte, sind Fragen im Zusammenhang mit der medizinischen Ausübung der Sterbehilfe und der Unterschätzung der Selbsttötung mit starken Emotionen verbunden. Das kommt im Besonderen von der Tatsache, dass die mit ihren sterbenden Patienten geteilten Erfahrungen, nach den Aussagen der Ärzte, meistens die intimsten Bereiche berühren.

Doch trotz der berechtigten Hemmungen ist es wichtig, dass die betroffenen Ärzte an der Untersuchung teilnehmen können. Die Ergebnisse werden mit der notwendigen Sorgfalt und dem Respekt, unter der Leitung von Prof. M.-H. Soulet, des Departements Sozialarbeit und Sozialpolitik an der Universität von Freiburg interpretiert.

Bezüglich der Veröffentlichung der Ergebnisse ist zurzeit keine Entscheidung getroffen worden. Die Abgabe der endgültigen Arbeit ist für Oktober 2003 vorgesehen, natürlich unter Vorbehalt der vom Forschungsleiter erteilten Anweisungen.

Ich lege hier grossen Wert darauf, mich bei den Personen und den beruflichen und privaten Vereinigungen zu bedanken, die durch ihre Unterstützung diese Forschung und diese Veröffentlichung ermöglicht haben.

Garin Gbedegbegnon
Route de Bertigny 6
1700 Fribourg
gbedegbg@freesurf.ch
026 422 16 36

Die Gründung einer Sektion Bern der SGPMP ist in Planung. Wer Ressourcen sowie Inputs hat und bereit ist in einer vorbereitenden Arbeitsgruppe mitzuarbeiten, melde sich bei:

Nelly Simmen. nelly.simmen@dhbern.ch, Tel. 031 227 70 13