Zeitschrift: Intercura : eine Publikation des Geriatrischen Dienstes, des Stadtärztlichen Dienstes und der Psychiatrisch-Psychologischen Poliklinik der Stadt Zürich

Herausgeber: Geriatrischer Dienst, Stadtärztlicher Dienst und Psychiatrisch-Psychologische Poliklinik der Stadt Zürich

Band: - (1987)

Heft: 20

Artikel: Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften : Richtlinien für die Sterbehilfe

Autor: Schweizerische Akademie der Medinischen Wissenschaften

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-790236

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: 11.07.2025

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

Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften

Richtlinien für die Sterbehilfe *)

I. Einleitung

Zu den Pflichten des Arztes, welche Heilen, Helfen und Lindern von Leiden als hohes Ziel umfassen, gehört auch, dem Sterbenden bis zu seinem Tode zu helfen. Diese Hilfe besteht in Behandlung, Beistand und Pflege.

II. Behandlung

a) In bezug auf die Behandlung ist der Wille des **urteilsfähigen** Patienten nach dessen gehöriger Aufklärung zu respektieren, auch wenn er sich nicht mit medizinischen Indikationen deckt.

b) Beim bewusstlosen oder sonst **urteilsunfähigen** Patienten dienen medizinische Indikationen als Beurteilungsgrundlage für das ärztliche Vorgehen im Sinne einer Geschäftsführung ohne Auftrag. Hinweise auf den mutmasslichen Willen des Patienten sind dabei zu berücksichtigen. Dem Patienten nahestehende Personen müssen angehört werden; rechtlich aber liegt die letzte Entscheidung beim Arzt. Ist der Patient unmündig oder entmündigt, so darf die Behandlung nicht gegen den Willen der Eltern oder des Vormundes eingeschränkt oder abgebrochen werden.

c) Bestehen bei einem auf den Tod Kranken oder Verletzten Aussichten auf eine Besserung, kehrt der Arzt diejenigen Massnahmen vor, welche der möglichen Heilung und Linderung des Leidens dienen.

d) Beim Sterbenden, auf den Tod Kranken oder lebensgefährlich Verletzten
   - bei dem das Grundleiden mit infauster Prognose einen irreversiblen Verlauf genommen hat und
   - der kein bewusstes und umweltbezogenes Leben mit eigener Persönlichkeitsgestaltung wird führen können

   lindert der Arzt die Beschwerden. Er ist aber nicht verpflichtet, alle der Lebensverlängerung dienenden therapeutischen Möglichkeiten einzusetzen.

***) Die auf vielseitigen Wunsch wiederholte Veröffentlichung der "Richtlinien" erfolgt mit freundlicher Genehmigung der Akademie der Medizinischen Wissenschaften.**

Schwindel Nystagmus

Lisa & Furrer, Basel

kassenzulässig

TRADEMARK

Stugeron forte

(Cinnarizin)

Für ausführliche Informationen über Zusammensetzung, Indikationen, Dosierung, Nebenwirkungen, Kontraindikationen, siehe Arzneimittelkompendium der Schweiz oder Packungsprospekt.

JANSSEN PHARMACEUTICA AG

Sihlbruggstrasse 111 · 6340 Baar · Tel. 042 33 22 33

© J.PH.1986

III. Beistand

Der Arzt bemüht sich, seinem auf den Tod kranken, lebensgefährlich verletzten oder sterbenden Patienten, mit dem ein Kontakt möglich ist, auch menschlich beizustehen.

IV. Pflege

Der auf den Tod kranke, lebensgefährlich verletzte und der sterbende Patient haben einen Anspruch auf die ihren Umständen entsprechende und in der gegebenen Situation mögliche Pflege.

Kommentar zu den "Richtlinien für die Sterbehilfe"

Zu den Aufgaben des Arztes gehört auch die Sterbehilfe; sie ist das Bemühen, dem Sterbenden so beizustehen, dass er in Würde zu sterben vermag. Solche Sterbehilfe ist nicht nur ein medizinisches, sondern auch ein ehtisches und juristisches Problem.

I. Ärztliche Überlegungen

Der von einer tödlichen Krankheit oder von einer lebensgefährlichen äusseren Gewalteinwirkung betroffene Mensch ist nicht notwendigerweise ein Sterbender. Er ist ein in Todesgefahr Schwebender, und es versteht sich von selbst, dass stets die Lebenserhaltung und wenn möglich die Heilung anzustreben ist. In solchen Fällen hat der Arzt diejenigen Hilfsmittel einzusetzen, die ihm zur Verfügung stehen und geboten erscheinen. Diesen Patienten zu behandeln, ist Lebenshilfe und keine Sterbehilfe.

1. a) Die Sterbehilfe betrifft den **im Sterben liegenden Menschen.** Ein Sterbender ist ein Kranker oder Verletzter, bei dem der Arzt auf Grund einer Reihe klinischer Zeichen zur Überzeugung kommt, dass die Krankheit irreversibel oder die traumatische Schädigung infaust verläuft und der Tod in kurzer Zeit eintreten wird. In solchen Fällen kann der Arzt auf weitere, technisch eventuell noch mögliche Massnahmen verzichten.

   b) Die ärztliche Hilfe endet beim **Eintritt des Todes,** dessen Definition in den "Richtlinien für die Definition und die Diagnose des Todes" der Schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaften 1983 festgelegt ist.

2. Die Sterbehilfe umfasst die aktive Sterbehilfe (oder Sterbenachhilfe) und die passive Sterbehilfe. Allerdings ist diese Unterscheidung in einzelnen Fällen nicht leicht zu treffen.

a) Die **aktive Sterbehilfe** ist die gezielte Lebensverkürzung durch Tötung des Sterbenden. Sie besteht in künstlichen Eingriffen in die restlichen Lebensvorgänge, um das Eintreten des Todes zu beschleunigen[1]. Aktive Sterbehilfe ist nach dem Schweiz. Strafgesetzbuch strafbare vorsätzliche Tötung (StGB Art. 111 bis 113, Adnex). Sie bleibt gemäss StGB Art. 114 strafbar, selbst wenn sie auf Verlangen des Patienten erfolgt.

b) Die **passive Sterbehilfe** ist der Verzicht auf lebensverlängernde Massnahmen beim Todkranken. Sie umfasst die Unterlassung oder das Nichtfortsetzen von Medikationen sowie von technischen Massnahmen, z.B. Beatmung, Sauerstoffzufuhr, Bluttransfusionen, Hämodialyse, künstliche Ernährung.
Ärztlich ist der Verzicht auf eine Therapie bzw. die Beschränkung auf eine Linderung von Beschwerden begründet, wenn ein Hinausschieben des Todes für den Sterbenden eine nicht zumutbare Verlängerung des Leidens bedeutet und das Grundleiden mit infauster Prognose einen irreversiblen Verlauf angenommen hat.

c) Als medizinische Sonderfälle sei das Vorgehen bei einigen zerebralen Störungen erörtert:
Apallisches Syndrom (Coma vigile, akinetischer Mutismus). Wenn der Patient dauernd schwer bewusstseinsgestört bleibt und keinerlei Kommunikation mit seiner Umwelt hat, so muss der Arzt nach längerer Beobachtung beurteilen, ob der Prozess irreversibel ist, so dass auf die besonderen lebensverlängernden Massnahmen verzichtet werden kann, auch wenn das Atmen und das Schlucken erhalten sind. Die Behandlung darf sich in diesen Fällen auf pflegerische Hilfe beschränken.
Schwere zerebrale Störungen des Neugeborenen. Bei schweren Missbildungen und perinatalen Schäden des Zentralnervensystems, die zu irreparablen Entwicklungsstörungen führen würden, und wenn ein Neugeborenes bzw. ein Säugling nur dank des fortdauernden Einsatzes aussergewöhnlicher technischer Hilfsmittel leben kann, darf von der erstmaligen oder anhaltenden Anwendung solcher Hilfsmittel abgesehen werden.

1) Diese Sterbehilfe wurde auch als "aktive Euthanasie" bezeichnet, obschon "Euthanasie" eigentlich "guter Tod" heisst. Im Dritten Reich wurde die "Vernichtung lebensunwerten Lebens" missbräuchlich mit diesem Worte bezeichnet, weshalb es hier nicht gebraucht wird.

II. Ethische Gesichtspunkte

Die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften war von dem Grundgedanken geleitet, dass es die primäre Verpflichtung des Arztes ist, dem Patienten in jeder möglichen Weise helfend beizustehen. Während des Lebens ist die Hilfe, die er leisten kann, ausgerichtet auf die Erhaltung und Verlängerung des Lebens. Beim Sterbenden hängt die bestmögliche Hilfe von einer Anzahl von Gegebenheiten ab, deren angemessene Würdigung und Abwägung den Arzt vor schwere Entscheidungen stellen kann. Der Arzt hat in seine Überlegungen unter anderem

- die Persönlichkeit oder den ausgesprochenen oder mutmasslichen Willen des Patienten
- seine Belastbarkeit durch Schmerzen und Verstümmelung
- die Zumutbarkeit medizinischer Eingriffe
- die Verfügbarkeit therapeutischer Mittel
- die Einstellung der menschlichen und gesellschaftlichen Umgebung einzubeziehen.

Der Sterbeprozess beginnt, wenn die elementaren körperlichen Lebensfunktionen erheblich beeinträchtigt sind oder völlig ausfallen. Sind diese Lebensgrundlagen derart betroffen, dass jegliche Fähigkeit entfällt, Subjekt oder Träger eigener Handlungen zu sein, d.h., sein Leben selbst zu bestimmen, und steht der Tod wegen lebensgefährdender Komplikationen unmittelbar bevor, so ist dem Arzt ein breiter Ermessensspielraum für sein Handeln zuzugestehen.
Diese Richtlinien können dem Arzt seine Entscheidung nicht abnehmen, sollen sie ihm aber nach Möglichkeit erleichtern.

III. Rechtliche Beurteilung

Die Sterbehilfe beruht auf der Verpflichtung des Arztes, bei der Übernahme der Behandlung eines Patienten alles in seinen Kräften Stehende zu unternehmen, um Gesundheit und Leben des Kranken zu fördern und zu bewahren. Diese Pflicht wird als **Garantenpflicht des Arztes** bezeichnet. Der Arzt, welcher passive Sterbehilfe leistet, könnte zivil- oder strafrechtlich verantwortlich werden, wenn er dadurch seine Garantenpflicht verletzt. Deshalb muss der Arzt wissen, in welcher Weise diese Pflicht einerseits dem urteilsfähigen, bei vollem Bewusstsein befindlichen Patienten, und andererseits dem bewusstlosen Patienten gegenüber besteht.

1. Der Wille des **urteilsfähigen** Patienten, der über die Erkrankung, deren Behandlung und die damit verbundenen Risiken aufgeklärt worden ist, bindet den Arzt. Weil der urteilsfähige Patient darüber zu entscheiden hat, ob er behandelt werden will, kann er die Behandlung abbrechen lassen. Unter diesen Umständen entfällt die rechtliche Grundlage zur Behandlung mit denjenigen Massnahmen, welche der Patient nicht mehr wünscht. In diesem Fall darf sich der Arzt – dem Wunsch des Patienten entsprechend – darauf beschränken, nur noch leidenmildernde Mittel zu geben oder eine in anderer Weise beschränkte Behandlung durchzuführen, ohne dass er deswegen rechtlich verantwortlich wird. Es gilt der Grundsatz: "Voluntas aegroti suprema lex esto". "(Der Wille des Kranken muss unser oberstes Gesetz sein.)"

2. Ist der tödlich erkrankte Patient **nicht mehr urteilsfähig** und deswegen nicht in der Lage, seinen Willen zu äussern (wie z.B. der Bewusstlose), so wird die Pflicht des Arztes zivilrechtlich nach den Regeln der "Geschäftsführung ohne Auftrag" bestimmt (OR Art. 419ff.). Die Heilbemühungen sind dann entsprechend dem mutmasslichen Willen des Patienten auszuführen. Dieser Wille ist nicht einfach als auf blosse Verlängerung von Schmerzen und Leiden zielend anzusehen. Vielmehr kann der Respekt vor der Persönlichkeit des Sterbenden die Anwendung medizinischer Massnahmen als nicht mehr angezeigt erscheinen lassen. Ist diese Voraussetzung gegeben, so kann sich der Arzt strafrechtlich auf einen der "Geschäftsführung ohne Auftrag" entsprechenden Rechtfertigungsgrund berufen.

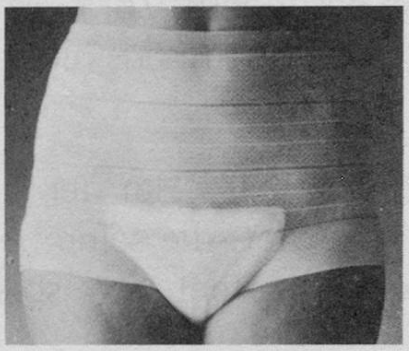
3. **Eine frühere schriftliche Erklärung,** worin der Patient auf jede künstliche Lebensverlängerung verzichtet, kann für die Ermittlung seines Willens ein gewichtiges Indiz abgeben. Entscheidend ist jedoch der gegenwärtige mutmassliche Wille, der nur auf Grund einer sorgfältigen Abwägung aller Umstände des Falles gefunden werden kann. Verbindlich ist die frühere Erklärung schon deshalb nicht, weil sie zu jeder Zeit rückgängig gemacht werden kann. Somit muss stets danach gefragt werden, ob der Patient die Erklärung im gegenwärtigen Augenblick vernünftigerweise widerrufen würde oder nicht.

4. **Dem Patienten nahestehende Personen** sind anzuhören. (Nahestehende Personen sind in der Regel, doch nicht ausschliesslich, die nächsten Verwandten des Patienten.) Die letzte Entscheidung

Geniessen ohne Angst, nicht rechtzeitig auf die Toilette zu kommen

Über 200 000 Frauen und Männer in der Schweiz leiden an Unstimmigkeiten der Blasenkontrolle.

Viele Leute leiden unter dem kleinen Malheur, die Blasenentleerung nicht unter Kontrolle zu haben. Sie leben mit der Angst, nicht rechtzeitig auf die Toilette zu kommen, und ziehen sich aus dem aktiven Leben zurück und vereinsamen.



Das muss nicht sein! Und weil man sich mit dem TENASYSTEM so versorgen kann, dass niemand etwas merkt, wenn das Malheur passiert, können Sie unbeschwert und sicher den Alltag geniessen, immer und überall. TENASYSTEM-Einlagen und -Slips werden unter der normalen Unterwäsche getragen und passen sich ganz dem Körper an, als wären sie eine zweite Haut. Senden Sie uns bitte den komplett ausgefüllten Coupon zurück. Sie erhalten dann prompt und diskret Ihre Musterpackung und mehr Informationen. **Beides gratis.**

Und weil es so bequem ist, können Sie bei uns Ihre TENASYSTEM-Einlagen **direkt** bestellen. Die Auslieferung erfolgt mit ganz normalem Postpaket – diskret und schnell.

Bestellung: 01/840 36 60
Beratung: 01/840 54 64

Coupon:
Senden Sie mir bitte folgende Gratis-Muster-Packung:
☐ Tröpfel-Inkontinenz bei Männern.
☐ Leichte Blasenschwäche bei Frauen.
☐ Leichte bis schwere Inkontinenz bei Frauen und Männern.

Geschlecht: ☐ M ☐ W

Gewicht: ca. _____ kg

Name _____

Adresse _____

PLZ, Ort _____ 3/

TENASYSTEM

Mölnlycke AG
Althardstrasse 195, 8105 Regensdorf

liegt rechtlich allerdings beim Arzt. Ist jedoch der Patient unmündig oder entmündigt, so darf die Behandlung nicht gegen den Willen der Eltern oder des Vormundes eingeschränkt oder abgebrochen werden.

Auszug aus dem Schweizerischen Strafgesetzbuch (StGB)

Vorsätzliche Tötung
Art. 111. Wer vorsätzlich einen Menschen tötet, ohne dass eine der besondern Voraussetzungen der nachfolgenden Artikel zutrifft, wird mit Zuchthaus nicht unter fünf Jahren bestraft.

Mord
Art. 112. Hat der Täter unter Umständen oder mit einer Überlegung getötet, die seine besonders verwerfliche Gesinnung oder Gefährlichkeit offenbaren, so wird er mit lebenslänglichem Zuchthaus bestraft.

Totschlag
Art. 113. Tötet der Täter in einer nach den Umständen entschuldbaren heftigen Gemütsbewegung, so wird er mit Zuchthaus bis zu zehn Jahren oder mit Gefängnis von einem bis zu fünf Jahren bestraft.

Tötung auf Verlangen
Art. 114. Wer einen Menschen auf sein ernstliches und dringendes Verlangen tötet, wird mit Gefängnis bestraft.

Nötigung
Art. 181. Wer jemanden durch Gewalt oder Androhung ernstlicher Nachteile oder durch andere Beschränkungen seiner Handlungsfreiheit nötigt, etwas zu tun, zu unterlassen oder zu dulden, wird mit Gefängnis oder mit Busse bestraft.