

Hans-Ulrich Albonico

# Geplante Geburt – organisierter Tod

Fragen an den  
Grenzen des Lebens



© 2015  
anthrosana  
Verein für anthroposophisch  
erweitertes Heilwesen  
Postplatz 5  
Postfach 128  
4144 Arlesheim  
Tel. 061 701 15 14  
Fax 061 701 15 03  
info@anthrosana.ch  
www.anthrosana.ch

Auslieferung in Deutschland:  
Amthor Verlag  
Herbrechtingerstr. 60  
89542 Bolheim  
Tel./Fax 073 21 34 58 51  
info@amthor-verlag.de  
www.amthor-verlag.de

ISBN 978-3-905364-30-9

Weitere Vereine in Belgien, Dänemark, Deutschland,  
England, Finnland, Frankreich, Island, Italien,  
Norwegen, Österreich, Rumänien, Schweden,  
Spanien, den Niederlanden und den USA

# **Geplante Geburt – organisierter Tod**

## **Fragen an den Grenzen des Lebens**

Hans-Ulrich Albonico

Überarbeitete Fassung eines Vortrages in Burgdorf am 6. November 2014

<b>Zwischen geplanter Geburt und organisiertem Tod</b>	<b>4</b>
<b>Begriffsklärung und Rechtslage</b>	<b>7</b>
Aufseiten des Todes: lebensverkürzende Massnahmen	7
Aufseiten der Geburt: diametral entgegengesetzte Massnahmen	9
<b>Ethische Fragen</b>	<b>10</b>
<b>Zu Ende denken</b>	<b>12</b>
<b>Nahtoderlebnisse</b>	<b>14</b>
Hinweise	15
<b>Vorgeburtserlebnisse</b>	<b>16</b>
Hinweise	17
<b>Selbst-Bestimmung</b>	<b>17</b>
<b>Palliative Care</b>	<b>19</b>
<b>Der «richtige» Zeitpunkt</b>	<b>22</b>
Adressen	23
<b>Urteilsbildung</b>	<b>24</b>
<b>Aus der Trauer einen Edelstein machen</b>	<b>25</b>
<b>Anmerkungen</b>	<b>27</b>



«Do not seek death.  
Death will find you.  
But seek the road  
which makes death a fulfilment.»

Suche nicht den Tod.  
Der Tod wird dich finden.  
Doch suche den Weg,  
der den Tod zu einer Erfüllung macht.\*

*Dag Hammarskjöld zugeschrieben*

Geburt und Tod: Die Grenzereignisse unseres Lebens haben die Menschen seit jeher beschäftigt. Durch die Forderung nach Selbstbestimmung hat jedoch heute die Auseinandersetzung mit Geburt und Tod eine neue, möglicherweise noch nie dagewesene Dimension angenommen. Uns modernen, aufgeklärten Menschen stehen immer ausgefeiltere technische Möglichkeiten zur Verfügung – nicht nur um das Leben zu verlängern, sondern auch um die Geburt zu planen und den Tod zu organisieren. Damit werden aber Fragen aufgeworfen, die uns eigentlich überfordern, und Schritte unternommen, wofür wir die Verantwortung nur fraglich übernehmen können. Wollen wir zu einsichts- und verantwortungsvollem Handeln finden, wird die Erweiterung des rein materiellen Denkens unabdingbar.

\* Deutsch: Hans-Ulrich Albonico

## Zwischen geplanter Geburt und organisiertem Tod

Kaum ein Monat vergeht, ohne dass wir in den Medien auf neue Fragen und Probleme zu Geburt und Tod hingewiesen werden. Diese Fragen und Probleme entstehen meist als Folge neuer medizintechnischer Möglichkeiten. Zwar werden sie als schwierige ethische Herausforderungen erkannt und eine Zeit lang auch in der Öffentlichkeit bewegt, doch dann tauchen sie wieder unter in unserem geschäftigen Alltag. Oft stellen wir einige Zeit später fest, dass mittlerweile höchst problematische Eingriffe in die Prozesse von Geburt und Tod bereits durch Gesetze und Verordnungen legitimiert wurden.

«Weltpremiere: Mit einer implantierten Gebärmutter hat eine Schwedin ein Kind geboren», berichtet die «Berner Zeitung» am 6. Oktober 2014: «Die Ärzte sind begeistert. [...] Es war atemberaubend. Niemand konnte es glauben.» Es sollen nun auch Frauen ohne eigene Gebärmutter Kinder bekommen. Es gebe in Europa 200 000 Frauen, denen mit einer Transplantation der Wunsch nach eigenen Kindern ermöglicht werden könnte. Die Nebenwirkungen durch die notwendige Einnahme von starken Medikamenten zur Verhinderung der Abstossungsreaktion sowie die lebensgefährlichen Blutungen werden in den Schlagzeilen kaum erwähnt.

Anzeige in einer Ärztinformation: «Die Fakten zu einem neuen nicht-invasiven pränatalen Test (NIPT): Der genaueste und umfassendste Test, der Ihren Patientinnen die Sicherheit gibt, die sie während ihrer Schwangerschaft benötigen.» Mittels einer einfachen Blutentnahme, ohne Fruchtwasseruntersuchung, soll eine grössere Sicherheit gewährleistet werden, damit kein mongoloides Kind unbemerkt ausgetragen wird!

«Frühgeborene: Kinderkliniken unter ökonomischem Druck», so der Titel eines Editorials im «Deutschen Ärzteblatt». Seit der Einführung von Fallpauschalen erhalten die Kliniken für die Behandlung von Frühgeborenen unter 1500 Gramm mehr Geld, müssen aber gewisse «Mindestmengen» ausweisen. «Die Gefahr ist gross, dass Geburtshelfer in die Rolle von Verantwortungsträgern der Entscheidungen von Geschäftsführungen gedrängt werden», schreibt das Ärzteblatt. Nicht überraschend ist, dass es in Deutschland seither plötzlich mehr Frühlinge unter 1500 Gramm gibt!

Exit setzt sich gemäss neuer Statutenregelung von 2014 dafür ein, «dass betagte Menschen einen erleichterten Zugang zum Sterbemittel haben sollen». Unabhängig von Krankheit soll nur noch das Alter beziehungsweise die Lebenssattheit Anknüpfungspunkt zur Begehung des Suizides sein!

Mitteilung in der Tagespresse am 30. September 2014: «Mit dem Auto bequem zum Sarg des Verstorbenen: In Saginaw im US-Bundesstaat Michigan müssen die Leute ihr Auto nicht mal mehr verlassen, um den Verstorbenen die letzte Ehre zu erweisen. Ein Beerdigungsinstitut hat einen Drive-in-Schalter entwickelt, um sich von den Toten vom Auto aus zu verabschieden.» Auch Abschied nehmen aus einer sicheren Distanz wird möglich!

Wir sind weitgehend an solche Schlagzeilen gewöhnt. Wir müssen uns einen gewissen inneren Ruck geben, um diese Meldungen überhaupt zu verstehen, ihre Tragweite zu hinterfragen und sie beurteilen zu können. Oftmals müssen wir zugeben, dass wir gar nicht zu einem – auch nur für uns selber – sicheren Urteil gelangen. So verdrängen wir diese Fragen wieder oder schieben sie auf später auf. Genau hier liegt das Problem.

Dass wir mit dem Tod nicht klarkommen, zeigt sich unter anderem in unserer widersprüchlichen Haltung gegenüber dem Todeszeitpunkt. Einerseits versuchen wir mit vielfältigsten Mitteln, unser Leben zu verlängern, andererseits wird zunehmend gefordert, dass wir unser Leben selbstbestimmt vorzeitig beenden können. Die Möglichkeit, Leben zu verlängern, gilt als eine der bedeutsamsten Errungenschaften unserer Medizin. Und das kann auch tatsächlich grossartig sein. Ich denke etwa an einen Patienten mit schwerem Leberschaden. Nach jahrzehntelangem massivem Alkoholkonsum galt er als unheilbar und wurde von seinem gesamten sozialen Umfeld längst «abgeschrieben». Eines Tages entschloss er sich zur Abstinenz, zog diese durch und liess sich auf die Liste für eine Lebertransplantation setzen. Ein Jahr später, nach umfangreichen weiteren Abklärungen, piepste sein Pager; zehn Tage später trat er lebertransplantiert und glücklich aus dem Spital aus.

In der Onkologie zählt fast nur die Lebensverlängerung, zum Beispiel für die Einführung neuer Chemotherapien, Hormontherapien oder Bestrahlungen. Dabei werden oft sehr einschneidende Einschränkungen der Lebensqualität in Kauf genommen in Form von Übelkeit, Schwäche, Gefühlsstörungen, Depressionen – verbunden immer wieder mit der Hoffnung auf einen Aufschub.

Gleichzeitig wünschen sich viele Menschen, nicht mehr auf einen natürlichen Tod warten zu müssen. So anerkennt ein neues Positionspapier der Pro Senectute ausdrücklich das Recht von suizidwilligen alten Menschen, ihr Leben – auch unter der Beihilfe anderer Personen – zu beenden. Die Debatten um die Sterbehilfe sind für Pro Senectute Ausdruck eines

sozialen Wandels. Sie fordert Platz «für ein gutes Sterben zur rechten – vielleicht selbstbestimmten – Zeit».<sup>1</sup> Eine Umfrage der Zeitschrift «reformiert» vom Herbst 2014 zeigt auf: «Bevölkerung will Alterssuizid erlauben. [...] Der Alterssuizid ist mehrheitsfähig. Das Volk will Eigenverantwortung bis in den Tod.»<sup>2</sup> Der Strassburger Gerichtshof für Menschenrechte fordert von der Schweiz eine klarere gesetzliche Regelung der Suizidhilfe. «Wer sterben will, muss wissen, was gilt.»<sup>3</sup> Der aufgeklärte Bürger verlangt also mehr Selbstbestimmung, auch gegenüber dem Tod. Was könnte da schon dagegen eingewendet werden?

Immerhin: Lebensverlängerung und Sterbebeihilfe werden seit Jahrzehnten, und noch immer, als grosse, ernste und schwierige Themen empfunden. Zunehmend leuchtet die Frage nach einem Leben nach dem Tode auf. Nicht so am andern Ende des Lebens: Die selbstbestimmte Festlegung von Schwangerschaft und Geburt wird viel weniger thematisiert, geschweige denn die Frage einer Vorgeburtlichkeit. Wir übersehen zum Beispiel weitestgehend, dass in der Schweiz der Geburtstermin bereits in einer Mehrheit der Fälle von aussen bestimmt wird! Der Anteil der Kaiserschnittgeburten liegt in der Schweiz bei rund 33 Prozent und übertrifft damit die von der WHO empfohlene Obergrenze von 10 bis 15 Prozent um mehr als das Doppelte. Studien aus Deutschland zufolge wird geschätzt, dass die Schnittentbindung nur in etwa 10 Prozent aufgrund medizinischer Indikation erfolgt. Natürlich haben wir den Geburtstermin auch mit Schwangerschaftsverhütung und Schwangerschaftsabbruch längst selber in die Hand genommen.



## **Begriffsklärung und Rechtslage**

### **Aufseiten des Todes: lebensverkürzende Massnahmen**

#### **Sterbehilfe**

Missverständlicher Begriff, welcher diametral entgegengesetzte Handlungen mit einschliesst, die von der Hilfe und Unterstützung im Sterben (Palliative Care) bis zur aktiven Tötung sterbender oder schwerkranker oder alter Menschen reichen («Euthanasie»).

#### **Palliative Care**

Verbessert die Lebensqualität von Patienten und ihren Angehörigen bei lebensbedrohlicher Krankheit mittels Früherkennung und ganzheitlicher Behandlung von Schmerzen sowie von andern physischen, psychosozialen und seelischen Leiden unter Einbezug von Angehörigen und sozialem Umfeld. Im Rahmen des Verzichts auf eine ausdrückliche Regelung der organisierten Suizidhilfe (siehe unten) haben in der Schweiz Bund und Kantone die Absicht geäussert, die Suizidprävention und die Palliativmedizin weiter zu fördern. Das gesamte Massnahmenpaket soll zur Stärkung des Selbstbestimmungsrechts beitragen.

#### **Passive Sterbehilfe**

Liegt vor, wenn medizinisch indizierte Massnahmen, welche den Eintritt des Todes verhindern oder aufschieben könnten, auf (mutmasslichen) Willen des Patienten nicht getroffen oder weitergeführt werden.

Beispiele: Verzicht auf die Gabe von herz- und kreislaufstabilisierenden Medikamenten, Beendigung einer Chemotherapie, Verzicht auf künstliche Beatmung, Verzicht auf oder Beendigung der Flüssigkeits- oder Nahrungszufuhr über eine Sonde. In ganz Europa erlaubt.

In einer Untersuchung des Göttinger Medizinethikers Alfred Simon aus dem Jahr 2004 konnten bis zu 50 Prozent der Richter nicht unterscheiden zwischen (zugelassener) passiver Sterbehilfe und (strafbarer) aktiver Sterbehilfe.<sup>4</sup>

#### **Indirekte aktive Sterbehilfe**

Zum Beispiel die Verabreichung von hohen Dosen schmerzstillender Medikamente, sofern es keine andere Möglichkeit zur Beschwerdelinderung gibt, unter Inkaufnahme einer eventuellen Verkürzung der Sterbephase. In ganz Europa erlaubt.

### **Direkte aktive Sterbehilfe (Tötung auf Verlangen)**

Ist eine aktive Massnahme, die der Patient in der Sterbephase (mutmasslich) wünscht und die unmittelbar zum Tode führt. In der Schweiz wie in Deutschland ausnahmslos strafbar (Schweizer Strafgesetzbuch StGB, Artikel 114).

### **Suizid**

Ist eine Handlung, durch die das eigene Leben absichtlich beendet wird. Der Begriff «Freitod» beinhaltet dabei eine positive Bewertung, der Begriff «Selbstmord» eine negative Bewertung. Man unterscheidet Affektsuizid und Bilanzsuizid.

### **Altersfreitod**

Bilanzsuizid einer betagten Person, die an unerträglichen Beschwerden leidet, aber nicht unmittelbar vor ihrem natürlichen Tode steht. Die Begriffe «Alter», «betagt», «unerträgliche Beschwerden» und «unmittelbar» sind subjektiv und dementsprechend juristisch nicht fassbar. Ist in der Schweiz seit der Forderung von Exit nach genereller Freigabe der Suizidbeihilfe (siehe unten) in der Debatte.

### **Suizidbeihilfe (assistierter Suizid)**

Zeichnet sich dadurch aus, dass der Handelnde dem Sterbewilligen einen kausalen Beitrag zur Umsetzung seiner Tat leistet, wobei die Tat aber eigenverantwortlich und tatherrschaftlich durch den Sterbewilligen erfolgt. In der Schweiz erlaubt, wenn beim Helfer keine «selbstsüchtigen Beweggründe» vorliegen (Schweizer Strafgesetzbuch StGB, Artikel 115). Dies ist die einzige gesetzliche Grundlage der Aktivitäten der Schweizer Suizidhilfe-Organisationen wie Exit oder Dignitas. Nach mehreren Versuchen einer weitergehenden gesetzlichen Regelung oder Einschränkung der Suizidhilfe hat der Schweizer Bundesrat zuletzt im Juni 2011 entschieden, auf eine ausdrückliche Regelung zu verzichten. Im Mai 2014 beschloss die Generalversammlung von Exit, die generelle Freigabe des assistierten Suizids für Hochbetagte einzufordern.