

**Zeitschrift:** Schweizer Heimwesen : Fachblatt VSA  
**Herausgeber:** Verein für Schweizerisches Heimwesen  
**Band:** 63 (1992)  
**Heft:** 11

**Artikel:** Gentechnologie : Bericht in Vernehmlassung : aus "Appell", September 92  
**Autor:** [s.n.]  
**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-811012>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

### **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. [Voir Informations légales.](#)

### **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. [See Legal notice.](#)

**Download PDF:** 17.03.2025

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

sondern der unmittelbar ausgesprochene oder früher verlässlich bezeugte Wunsch des Kranken ist mitentscheidend. Man kann die Tötung auf Verlangen deshalb auch als Beihilfe zur Selbsttötung deuten, die letztlich im sittlichen Ermessen des einzelnen liegen muss. Die Reinheit der Motive nun vorausgesetzt, könnte sie als Beihilfe auch ein Akt der Solidarität sein, zu dem allerdings kein Arzt verpflichtet werden kann. Er muss es mit seinem Gewissen und mit dem anderen ausmachen, wieweit die Beihilfe gehen darf. Sie sollte, scheint mir, nicht die ärztliche Endhandlung des Tötens in sich schliessen. Im übrigen soll der Arzt öffentlich schweigen. Denn nun verlässt ihn auch die Klarheit des Rechts. Das Recht kann den Selbstmord nicht ohne absurde praktische Konsequenzen verbieten. Um der Rechtslogik willen nimmt er vielerorts weitgehende Konzessionen angesichts der Beihilfe in Kauf. Wo es diese aber kategorisch verbietet, setzt es sich selbst in Widerspruch: Die Beihilfe zu einer nicht strafbaren Handlung kann nicht strafbar sein.

Die Auswüchse sind in Sicht, und die Reisenden in Sachen Selbsttötungshilfe sind unterwegs. So viel Solidarität zum Tode erweckt auch den Verdacht auf Nekrophilie. Er lässt sich nur beheben durch vergleichbare Anstrengungen in der Selbstmordprophylaxe. Die bietet nicht allein die Psychiatrie, sondern auch und vor allem die Geselligkeit des Alltags und die Kommunikation der Gemeinschaft. Indes: Sie fangen wohl manches Leiden auf; aber sie heben das akute Elend in den Grenzsituationen nicht auf, das die Sterblichkeit des Menschen mit sich bringen kann.

Dass das Sterbenlassen und auch die Inkaufnahme der Beschleunigung des Todes durch Mittel der Linderung in besonderen Fällen sein muss, ist heute überwiegend anerkannt. Diese passive Fremd-Euthanasie ist zwar nicht eindeutig von der aktiven zu trennen, aber doch hinreichend. Sie stützt sich auf die Prinzipien, dass es ein Recht auf einen natürlichen Tod gibt und ein Recht auf

Pflege. Wenn in den schweren Leidenszuständen alle Heilung unmöglich wird, steht die Pflege allein unter dem Gebot der Lindereung. Es gibt keine Pflicht der Medizin zu Grausamkeit.

### Der Rigorismus ist nicht die Lösung

Ein Argument zur Ablehnung aller Konzessionen an die aktive Euthanasie wird immer wieder vorgebracht: Wenn auch nur *eine* geduldet wird, ist die *Eskalation* nicht aufzuhalten. Was mit der Respektierung des Willens des Sterbenden beginnt, endet in der Verfügung über das Leben anderer. Das ist als kassandrisches Argument jederzeit bedenkenswert. Eine *notwendige* Entwicklung aber beschreibt es nicht, sondern nur eine mögliche. Abwendbar ist die Eskalation nur durch die klare Vergegenwärtigung der Sprünge: Eines ist es, in der Befolgung des Willens des Leidenden kommunikativ zu handeln, etwas anderes, lediglich aus eigenem Erbarmen zu handeln und etwas völlig anderes, in der Aberkennung des Rechtes auf Leben zu handeln. Das erste markiert eine Grenze des ärztlichen Handelns, das zweite eine Grenze des Handelns der Nahestehenden; das dritte überschreitet alle Grenzen. – Das erste ist weder rechtlich noch moralisch *eindeutig* zu regeln; das zweite kann moralisch nicht, aber sollte rechtlich eindeutig geregelt werden; das dritte ist rechtlich und moralisch schlechthin unerlaubt.

Wer eine konsistent moralisch-rechtliche Lösung für *alle* Fälle im Verbot zu finden meint, müsste bedenken, ob nicht auch er eine Endlösung der Euthanasie-Frage anbietet, für die im Grenzfall das Opfer der Leiden zu bezahlen hat. Der moralische Rigorismus ist ein geschlossenes mechanisches System. Er wechselt die Ungewissheit des Gewissens mit absoluten Normen aus – in der Illusion, das fundamentum inconcussum gefunden zu haben. Dass es dieses nicht gibt, ist die Aporie der Sittlichkeit, mit der wir leben müssen.

---

## Gentechnologie: Bericht in Vernehmlassung

Aus «Appell», September 92

bm. Die Kommission «Pränatale Diagnostik und Gentechnologie» hat die Ergebnisse ihrer Arbeit kürzlich in eine breite Vernehmlassung geschickt und will ihren Schlussbericht am 21. November 1992 mit der Gesamtkommission diskutieren. Anschliessend an diese Tagung wird der Bericht zuhanden der SVEGB verabschiedet. In der Kommission arbeiten die Schweiz. Vereinigung der Elternvereine für geistig Behinderte SVEGB, die Schweiz. Vereinigung zugunsten Cerebralgelähmter SVCG, die Schweiz. Vereinigung zugunsten von Personen mit Spina Bifida und Hydrocephalus SBH und die Schweiz. Gesellschaft für Muskelkrankheiten SGMK zusammen.

Im Bericht wird grosser Wert auf die Art und Weise der Beratung beim Frauenarzt oder im genetischen Labor gelegt. Alle aktuellen pränatalen Diagnosemethoden werden erläutert; ein besonderes Augenmerk wird dem Ultraschall geschenkt. Im Bericht kommen nebst betroffenen Frauen und Männern auch Mediziner, Juristen und Geistliche zu Wort.

Die Kommission wertet pränatale Untersuchungen für behandelbare Krankheiten des Fötus als medizinischen Fortschritt und erachtet pränatale Untersuchungen zur Feststellung nicht korrigierbarer, schwerwiegender Störungen für werdende Eltern mit erhöhtem genetischem Risiko unter Umständen als hilfreich.

Screeninguntersuchungen, die allen Schwangeren angeboten werden mit dem Ziel, Föten mit nicht korrigierbaren Störungen zu entdecken und ihre Geburt zu verhindern, erachtet die Kommission als Bedrohung der vitalen Interessen lebender Menschen mit der gleichen Störung sowie deren Angehöriger. Die weitere Entwicklung, Einführung und Propagierung solcher Screeningprogramme lehnt sie deshalb ab.

Pränatale Untersuchungen im Hinblick auf erwünschte oder unerwünschte Eigenschaften des Kindes (zum Beispiel Geschlecht), die die Gesundheit nicht beeinträchtigen, dürfen nach Meinung der Kommission nicht durchgeführt werden.

Die Kommission schliesst ihren Bericht mit rund 20 Postulaten an den Gesetzgeber und die staatlichen Instanzen im Bereich Wertung der pränatalen diagnostischen Massnahmen. Entscheidungsfreiheit der Frau und Beratung, begleitende Massnahmen für Familien mit behinderten Angehörigen (Unterstützung der Eltern und Integration in Alltag und Arbeitsprozess). Kontrolle über die Laboratorien.

(Appell 4/92 wird ausführlicher berichten!)