Seminar: Der Wandel von Krankheit und Tod in der Moderne
Dozenten: Prof. Dr. Engelhardt
Referent: Simone, Georges Lobé
Datum: 16.7.2012

Sterbehilfe und Sterbebegleitung

Teil 1 – Sterbehilfe

- Ursprung und Begrifferläuterung
  - Ethanasie (v. griech. *thanatos*: Tod; guter, sanfter oder auch würdevoller Tod)
  - aktive Sterbehilfe: ärztlich assistierter Suizid; absichtliche und ausdrücklich erwünschte Tötung eines Sterbenskranken duch einen behandelnden Arzt; Hilfe zur Lebensverkürzungsmaßnahmen
  - passive Sterbehilfe: Geschehenlassen des Sterbeprozesses; Verzicht auf lebensverlängernde Maßnahmen durch eine Patientenverfügung
  - indirekte Sterbehilfe: Tod als unngewollte aber akzeptierte Nebenwirkung; z.B. Verabreichung einer hohen Schmerzmitteldosis die zum Tod führen kann
  - Beihilfe zum Tod: Beschaffung tödlicher Medikamente die vom Patienten eigenständig eingenommen wird; räumliche Anwesenheit ist für Ärzte strafbar

- Rechtliche Grundlage in Deutschland
  - die Sterbehilfe ist kein expliziter Gegenstand gesetzlicher Regelungen
  - Einzelfallüberprüfung des deutschen Strafgesetzbuch: Fremdtötungsparagrafen §211 (Mord), §§212 und 213 (Totschlag) und §216 (Tötung auf Verlangen)
  - Indirekte und passive Sterbehilfe sind gesetztlich legal
  - die Beihilfe zum Suizid ist auch erlaubt, aber seit Mai 2012 von der Bundesärztekammer verboten
  - die Aktive Sterbehilfe bleibt illegal; Verletzung der ärztlichen Garantenpflicht → zivil- oder strafrechtliche Konsequenzen
  - Unterscheidung von urteils(un)fähigen Patienten wichtig (Demenz)
  - Diskussionen über kommerziell betriebenen Sterbehilfe nehmen zu

→ Aber: Selbstbestimmungsrecht des Patienten schützt auch eine Entschließung, die aus medizinschen Gründen unvertrertbar erscheint

- Aktuelle Ereignisse und Umfragen
  - **Braunschweig, Juni 2012**: Eine 48-jährige Frau liegt seit ihrem Reitunfall im Wachkoma und wurde von ihrem 26-jähriger getötet; die Einstellung der künstlichen Ernährung wurde abgelehnt; es gabe keine Patientenverfügung; der Sohn wurde zu 3 Jahren Haft verurteilt;
  - **Umfrage der BAEK, Juli 2010**:
    - 74% der Ärzte sind der Auffassung, dass bei Patientenverfügung lebensverlängernde Maßnahmen eingestellt werden sollten
    - Für 37% kommt ein begleiteter Suizid unter bestimmten Bedingungen in Frage
    - Aktive Sterbehilfe können sich 25% zumindest vorstellen
    - Für zwei Drittel aller Ärzte verstößt es gegen den hippokratischen Eid, wenn sie Patienten beim Suizid unterstützen

        - 89% befürchten dass eine Legalisierung des ärztlich assistierten Suizids dazu füht, dass sich Menschen um Hilfe beim Sterben bemühen (Belastungssorgen)
        - 73% beklagen die ungenügende Kapazitäten palliativmedizinischer Versorgung
        - 79% der Ärzte sind davon überzeugt, dass ein Ausbau der Palliativmedizin die Wünsche nach Sterbehilfe verringern würde

- Sterbehilfe im internationalen Vergleich
    - **Holland, April 2002**: In Kraft treten des "Gesetz zur Überprüfung bei Lebensbeendigung auf Verlangen und bei der Hilfe bei der Selbsttötung"
    - Aktive Sterbehilfe ist somit gesetztlich erlaubt, wenn vom behandelnden Arzt besondere Sorgfaltskriterien beachtet werden:
        - der Patient hat freiwillig und nach reiflicher Überlegung um Sterbehilfe gebeten und der Arzt hat zusammen mit dem Patienten den Zustand als aussichtslos und sein Leiden als unerträglich beurteilt
        - der Patienten wurde über seinen Zustand und dessen Aussichten informiert
        - mindestens ein andere unabhängiger Arzt wurde hinzugezogen, der den Patienten gesehen und sein schriftliches Urteil über die bezeichneten Sorgfaltskriterien abgegeben hat
        - die Lebensbeendigung medizinisch sorgfältig ausgeführt werden
    - **Schweiz, Februar 2004**: Suizidbeihilfe ist legal, solange sie nicht aus selbstsüchtigen Motiven erfolgt
        - die Beihilfe zum Suizid wird nicht als "Teil der ärztlichen Tätigkeit" betrachtet; es gilt aber den Willen des Patienten zu achten
        - Behandlungsabbruch oder der Verzicht auf Lebensverlängerungsmaßnahmen sind in aussichtslosen Fällen in Übereinstimmung mit dem Willen des Patienten zulässig
        - Ausnahme sind psychisch Kranke,wenn der Suizidwunsch Ausdruck oder Symptom der psychischen Erkrankung ist
    - **Belgien, Mai 2002**: “Gesetz zur Euthanasie" wurde verabschiedet und gemäß diesem Gesetz ist die Beihilfe zum Suizid wie in den Niederlanden unter bestimmten Umständen erlaubt

Quellen

- Benzenhöfer, U.: “Der gute Tod? Euthanasie und Sterbehilfe in Geschichte und Gegenwart.“ München 1999.
- Hochgrebe, W.: „Legalisierung der aktiven Sterbehilfe in der Bundesrepublik Deutschland? Eine Analyse der aktuellen Diskussion unter medizinischen, philosophischen und reli-giös-theologischen Aspekten.“ Norderstedt 2004.
- Zülicke, F.: “Sterbehilfe in der Diskussion: Eine vergleichende Analyse der Debatten in den USA und Deutschland.“Münster 2005.

- Deutsches Ärzteblatt. Assistierter Suizid. Fuat S. Oduncu, Gerrit Hohendorf. “Die ethische Verantwortung des Arztes“. Jg. 108, Heft 24. 17.06. 2011
- Bundesärztekammer. Pressemitteilung. “Ärzte-Umfrage: Nicht Sterbehilfe soll zum Normalfall werden, sondern der Zugang zu moderner Palliativmedizin“. Berlin, 17.07.2010.

- Faz.net. Michael Pawlik. „ Udo Benzenhöfer: Der Gute Tod? Sprechen wir über die Kosten hinter der Autonomiefloskel.“ 12.02.2010.
- Faz.net. Petra Gehring. “Soll es noch ein ärztliches Ethos geben?“ 31.03.2011.
- Faz.net. Oliver Tolmein. “Arzthilfe beim Suizid?“ 2.04.2012.
- Deutsches Referenzzenturm für Ethik in den Biowissenschaften. „Sterbehilfe-Rechtliche Regelungen“. http://www.drze.de/im-blickpunkt/sterbehilfe/rechtliche-regelungen.