

### Schwerpunkt III

# Der Wunsch nach einem Tod in Würde. Eine Annäherung an den ärztlich assistierten Suizid

Heike Petermann\*

Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin, Universitätsklinikum Münster, Münster

## Zusammenfassung

„Zum Leben verurteilt.“ In den Medien wird anhand öffentlichkeitswirksamer Beispiele seit einiger Zeit eine kontroverse Diskussion um die Frage eines selbstbestimmten Todes geführt. Dieses Thema ist in der Geschichte immanent. Die Dokumentation aller Vorgänge im Zusammenhang mit dem „Death with Dignity Act“ des US-Bundesstaates Oregon, das den

ärztlich assistierten Suizid zulässt, ist öffentlich zugänglich. Daraus wird ersichtlich, dass es durch das Gesetz zu keinem Dammbbruch gekommen ist. Ein unbedingtes Verbot der Tötungsabsicht aufgrund des freien Willens lässt sich aus der philosophischen Ethik nicht ableiten. Dies sollte dazu anregen, über Lösungen im Interesse des Patienten nachzudenken.

**Schlüsselwörter:** Sterbehilfe, ärztlich assistierter Suizid, Medizinethik, Oregon

## The Desire to Depart from Life with Dignity – An Approach to Physician-assisted Suicide

### Summary

“Sentenced to life“. In German newspaper and journal articles as well as on television a controversial debate has emerged about the right-to-die. In history and many Western countries people have always been discussing assisted suicide. Under Oregon's Death with Dignity Act, terminally ill adult Oregonians are allowed to obtain and use prescriptions from their physicians for self-administered, lethal medications. The Oregon Public

Health Division is required by the Act to collect information on compliance and to issue an annual report. This has been made public. According to these data, there was no slippery slope. In addition, no philosophical arguments can be put forward for the absolute prohibition against suicide of the terminally ill. This should give impetus to efforts to find solutions for the patients in all Western countries.

**Key words:** euthanasia, physician-assisted suicide, PAS, Oregon, medical ethics

„Zum Leben verurteilt. Der Italiener Piorgiorgio Welby leidet seit Jahrzehnten an Muskelschwund und wünscht sich den Tod. Ein Gericht verbietet ihm zu sterben.“ [...] So titelte Focus online

im Dezember 2006 [1]. Monatelang hatte er öffentlich für sein Recht zu sterben, erfolgreich gekämpft. Dadurch rückte die Diskussion über einen selbstbestimmten Tod in Würde und die

ärztliche Hilfe am Lebensende wieder in den Mittelpunkt der Medien und der Öffentlichkeit. Dabei nimmt der ärztlich assistierte Suizid eine Sonderrolle ein. In Deutschland und den meisten anderen

\*Korrespondenzadresse: Dr. phil. Heike Petermann M.A., Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin, Universitätsklinikum Münster, Von-Esmarchstr. 62, 48149 Münster. Tel.: 0231/83-55086 oder -55291 (Sekretariat); fax: 0231/83-55339. E-Mail: [heike.petermann@uni-muenster.de](mailto:heike.petermann@uni-muenster.de) (H. Petermann).

Ländern ist dieser bei einem unheilbaren Schwerstkranken in seiner rechtlichen Zulässigkeit zumindest umstritten, standesrechtlich aber eindeutig untersagt [2,3]. Ausnahmen bilden hier Oregon, Belgien und die Niederlande. Dem gegenüber steht der Wunsch von final erkrankten Menschen, ihr Lebensende selbstbestimmt zu gestalten. Daraus ergibt sich eine kontroverse Diskussion.

## Historische Aspekte

In der Geschichte der Menschheit wird die Frage des ärztlich assistierten Suizids schon immer thematisiert. In der Antike war die Selbsttötung teilweise mit der Vorstellung vom „guten Tod“ verbunden wie beispielsweise bei den Stoikern. Dies bedeutete, vor dem Sterben mit dem Leben abzuschließen und mit sich und anderen ins Reine zu kommen. Die Einstellungen waren durchaus kontrovers, wie die Ablehnung des Suizids durch den Philosophen Aristoteles zeigt. Zu Beginn der Neuzeit äußerte sich der Londoner Rechtswissenschaftler Thomas More (1478–1535) in seiner Abhandlung über den Idealstaat *Utopia* zum Suizid [4, S. 81]: „Ist indessen die Krankheit nicht nur unheilbar, sondern dazu noch qualvoll und schmerzhaft, [...] solle er nicht darauf bestehen, die unheilvoll Seuche noch länger zu nähren, und nicht zögern zu sterben, zumal das Leben doch nur Qual für ihn sei [...]“ Nach More solle sich der Kranke getröstet und hoffnungsvoll mit Zustimmung der Behörden und der Priester vom Leben befreien. Der Suizid aus anderen Gründen wurde bestraft. Seine Ansichten gingen weit über die tradierten Vorstellungen hinaus. Bei dem Philosophen und Humanisten Michel de Montaigne (1533–1592) finden sich in seinen *Essais* ähnliche Ansichten wie bei More. Bei beiden spiegeln sich Vorstellungen ihrer Zeit wieder, ohne dass diese in Gesetze eingingen. Montaigne befürwortete die Selbsttötung ebenfalls nicht grundsätzlich, denn entscheidend waren für ihn die Gründe. Eine Beendigung des eigenen Lebens aus Überdruß oder ähnlichen Motiven solle nicht erlaubt sein. Dagegen sei unerträgliches Leid ein Grund, seinem

Leben ein Ende zu setzen. Dies müsse durch den Staat geregelt und genehmigt werden [5, S. 180]. Montaigne meinte, dass die Art zu leben wie auch die zu sterben der eigenen Entscheidung überlassen bleiben müsse. Diese Ansicht kommt dem heutigen Autonomieverständnis sehr nahe. Montaigne erwähnte auch den christlichen Aspekt der Selbsttötung, sah dabei jedoch einen Handlungsspielraum des Menschen [5, S. 175]. Dies stand im Gegensatz zur Einstellung der Kirche: Seit dem Kirchenvater Augustinus von Hippo (355–430) wird der Suizid verurteilt, denn äußerste Verzweiflung, schwere Schicksalsschläge oder schweres Leiden müssen bis zur ewigen Seligkeit (*finalis beatitudo*) ertragen werden. Das Leiden wurde überhöht, so bestand auch kein Grund für schmerzlindernde Maßnahmen. Diese Denkweise hält sich teilweise bis heute. Seit dem Ende des 18. Jahrhunderts gab es Bestrebungen zur Säkularisierung moralischer Normen beispielsweise von David Hume (1711–1776) und Immanuel Kant (1724–1804), die auf eine klare Trennung von Religion und Moral abzielten [6, S.127].

## Leben und Sterben (zu)lassen

Bis zur Mitte des 20. Jahrhunderts war es eine Kunst, Schwerstkranken am Leben zu erhalten. Aufgrund der Möglichkeiten der modernen Medizin stellt sich heute mehr denn je die Frage: Dürfen wir alles tun, was wir können? Eine Diskussion über einen sinnvollen Einsatz und verantwortlichen Umgang mit dem Möglichkeiten der modernen Medizin, das heißt auch Verzicht, ist unabdingbar. Die Frage der Indikation medizinischer Maßnahmen gewinnt in diesem Zusammenhang immer mehr an Bedeutung. Dies ist auch deshalb von Bedeutung, da es eine Kultur der Auseinandersetzung mit dem Tod in unserer heutigen Gesellschaft, in der alles machbar scheint, kaum gibt, wie die Diskussion über Fragen der Organspende zeigt. Im Jahr 2005 starben nach ICD 10 an „vorsätzlicher Selbstbeschädigung“ 10.260 Menschen. Damit lag der Anteil

der Suizide bei 1,25% aller Todesfälle; dies entspricht einem Rückgang um 40% seit 1980 [7]. Diese Zahlen geben einen Anhaltspunkt, wie viele oder wenige terminal erkrankte Menschen den Wunsch nach ärztlich assistierten Suizid haben könnten.

Die meisten Menschen werden jedoch die Angebote der Palliativmedizin als Hilfe zum Sterben annehmen. Diese hilft, die Lebensqualität von Patienten und ihren Angehörigen, die mit einer finalen Erkrankung konfrontiert sind, zu verbessern. Schwerstkranken und sterbende Patienten werden betreut und begleitet [8].

## Sterbehilfe

Durch die Massenmorde der Nationalsozialisten vor allem an behinderten Menschen ist der Begriff der Euthanasie, des guten und schönen Todes, nachhaltig tabuisiert. Heute werden Handlungen und Unterlassungen, die im Interesse eines schwerstkranken Patienten seinen Tod in Kauf nehmen oder herbeiführen, mit den verschiedenen Formen der Sterbehilfe bezeichnet. Dies impliziert nicht, dass damit bereits über die moralische Zulässigkeit entschieden ist. Passive Sterbehilfe bezeichnet den Behandlungsverzicht, der den Tod des Patienten zulässt. Indirekte Sterbehilfe wird als Leidminderung mit möglicher Lebensverkürzung durch die Behandlung definiert. Das Herbeiführen des Todes eines Patienten durch Handeln, nicht durch Behandlungsverzicht, ist die aktive Sterbehilfe oder auch Töten auf Verlangen. Eine Sonderform bildet die ärztliche Beihilfe zum Suizid.

## Ärztlich assistiertes Sterben

Ein Angebot, das an den Patientenwunsch gebunden ist, kann der „Physician-assisted Suicide (PAS)“ sein, der bereits in vielen Ländern gesetzlich geregelt ist. Im Northern Territory von Australien wurde 1995 eine Regelung „*Rights of the Terminally Ill Act*“ verabschiedet, die das Recht der „terminally ill persons“ bestätigte, freiwillig aus

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/1095103>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/1095103>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)