



Ärztliche Beihilfe zum Suizid

Urban Wiesing

Tübingen, 22.11.2014



Gliederung

- Begriffsklärungen
 - Ärztlich assistierter Suizid
 - Organisierte Sterbehilfe
-



Begriffklärungen

- **Ärztlich assistierter Suizid**
 - **Tötung auf Verlangen**
(Aktive Sterbehilfe)
 - **Sterben lassen**
(Passive Sterbehilfe)
 - **Therapien am Lebensende**
(Indirekte Sterbehilfe)
-



Begriffklärungen

- **Ärztlich assistierter Suizid**
 - Ärzte verschaffen einem Patienten ein todbringendes Mittel oder unterstützen ihn auf andere Weise bei einer eigenverantwortlichen Selbsttötung (assistierter Suizid)
 - Tatherrschaft bleibt beim Patienten
-



Begriffklärungen

- **Ärztlich assistierter Suizid**
 - Ärzte verschaffen einem Patienten ein todbringendes Mittel oder unterstützen ihn auf andere Weise bei einer **eigenverantwortlichen Selbsttötung** (assistierter Suizid)
 - **Tatherrschaft** bleibt beim Patienten
-



Begriffklärungen

- **Tötung auf Verlangen** (Aktive Sterbehilfe)
 - Ein Arzt gibt einem Patienten „auf dessen ernsthaften Wunsch hin eine tödliche Spritze [...], um seinen Tod herbeizuführen“ (Nat. Ethikrat)
 - Tatherrschaft nicht beim Patienten
-



Begriffklärungen

- **Sterben lassen (Passive Sterbehilfe)**
 - Eine lebensverlängernde medizinische Behandlung nicht durchführen durch Unterlassen oder durch Abbrechen
-



Begriffklärungen

- **Therapien am Lebensende** (Indirekte Sterbehilfe)
 - Therapeutische Maßnahmen (z.B. Schmerztherapie), bei denen die Möglichkeit besteht, dass der natürliche Prozess des Sterbens verkürzt wird.
-



Begriffklärungen

- **Ärztlich assistierter Suizid**
 - **Tötung auf Verlangen**
(Aktive Sterbehilfe)
 - **Sterben lassen (Abbruch oder Unterlassen einer lebensverlängernden Maßnahme)**
(Passive Sterbehilfe)
 - **Therapien am Lebensende**
(Indirekte Sterbehilfe)
-



Begriffklärungen

- **Ärztlich assistierter Suizid**
 - **Tötung auf Verlangen** **Verboten**
(Aktive Sterbehilfe)
 - **Sterben lassen (Abbruch oder Unterlassen einer lebensverlängernden Maßnahme)**
(Passive Sterbehilfe)
 - **Therapien am Lebensende**
(Indirekte Sterbehilfe)
-



Begriffklärungen

- **Ärztlich assistierter Suizid**
 - **Tötung auf Verlangen** **Verboten**
(Aktive Sterbehilfe)
 - **Sterben lassen (Abbruch oder Unterlassen einer lebensverlängernden Maßnahme)**
(Passive Sterbehilfe)
 - **Therapien am Lebensende**
(Indirekte Sterbehilfe) **Geboten, sofern der Patient es will**
-



Begriffklärungen

- **Ärztlich assistierter Suizid** **Umstritten!**
 - **Tötung auf Verlangen** **Verboten**
(Aktive Sterbehilfe)
 - **Sterben lassen (Abbruch oder Unterlassen einer lebensverlängernden Maßnahme)**
(Passive Sterbehilfe)
 - **Therapien am Lebensende**
(Indirekte Sterbehilfe) **Geboten, sofern der Patient es will**
-



Begriffklärungen

- **Ärztlich assistierter Suizid** **Umstritten!**
 - **Tötung auf Verlangen** **Verboten**
(Aktive Sterbehilfe)
 - **Sterben lassen (Abbruch oder Unterlassen einer lebensverlängernden Maßnahme)** **Geboten, aber praktische Zurückhaltung**
(Passive Sterbehilfe)
 - **Therapien am Lebensende** **Geboten, sofern der Patient es will**
(Indirekte Sterbehilfe)
-



Begriffklärungen

- **Ärztlich assistierter Suizid** **Umstritten!**
 - Tötung auf Verlangen
(Aktive Sterbehilfe)
 - Sterben lassen (Abbruch oder Unterlassen
einer lebensverlängernden Maßnahme)
(Passive Sterbehilfe)
 - Therapien am Lebensende
(Indirekte Sterbehilfe)
-



Der ärztlich assistierte Suizid

- Was dürfen wir?





Klärungen

- Suizid in Deutschland: erlaubt





Klärungen

- Suizid in Deutschland: erlaubt
 - Beihilfe zum Suizid: für Bürger erlaubt
-

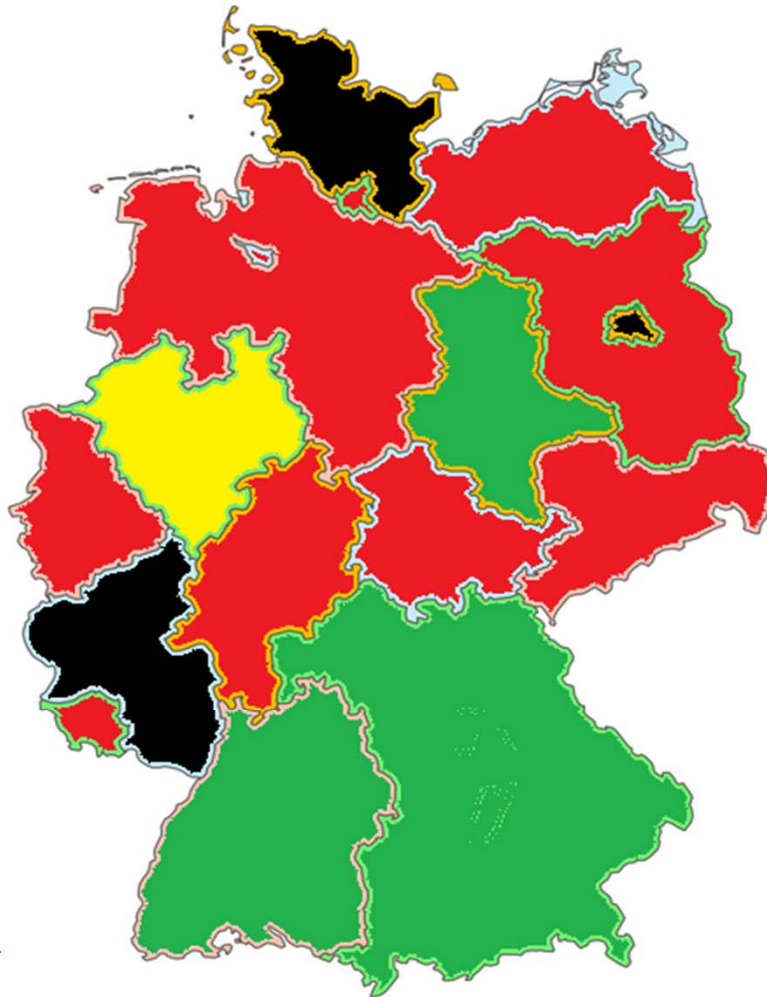


Klärungen

- Suizid in Deutschland: erlaubt
 - Beihilfe zum Suizid: für Bürger erlaubt
 - Für Ärzte: unterschiedlich geregelt
-



Ärztlich assistierter Suizid in Deutschland





Klärungen

- Suizid in Deutschland: erlaubt
 - Beihilfe zum Suizid: für Bürger erlaubt
 - Für Ärzte: unterschiedlich geregelt
-



Klärungen

- Suizid in Deutschland: erlaubt
 - Beihilfe zum Suizid: für Bürger erlaubt
 - Für Ärzte: unterschiedlich geregelt
 - Organisierte oder gewerbsmäßige Beihilfe zum Suizid: erlaubt
-



Klärungen

- Suizid in Deutschland: erlaubt
- Beihilfe zum Suizid: für Bürger erlaubt
- Für Ärzte: unterschiedlich geregelt
- Organisierte oder gewerbsmäßige Beihilfe zum Suizid: erlaubt

Politische Initiative: verbieten!



Umstrittene Themen

- 1. Soll die Beihilfe zum Suizid für Ärzte erlaubt/verboten sein?
 - 2. Soll organisierte oder gewerbsmäßige Beihilfe zum Suizid verboten werden?
-



Vorab: Um welche Fälle geht es?

- Ärztlich assistierter Suizid nur bei:
 - aussichtslosem Leiden,
 - klarem Verstand,
 - authentischem, stabilem Willen,
 - Kein Versorgungsmangel
(Palliativmedizin, Schmerztherapie)
 - keine Behandlungsfehler!
-



Ärztlich ass. Suizid oder Palliativmedizin?

- Palliativmedizin kann die Anfragen an den Suizid reduzieren.
 - **Das ist zu unterstützen!**
 - Aber: Es bleiben Anfragen nach Hilfe beim Suizid.
 - In Studien wissenschaftlich belegt!
 - Palliativmedizin und Sterbehilfe nicht gegeneinander ausspielen!
-



Gesellschaftlicher Hintergrund: Pluralität

- Bekannte Pluralität innerhalb der Bevölkerung
 - Über 75 % für assistierten Suizid
 - Gesellschaftlicher Hintergrund: Die Art zu Sterben ist Privatangelegenheit.
 - Der Staat hat nicht das Recht, bestimmte Formen des wohlüberlegten Sterbens moralisch zu bewerten.
 - Schutzfunktion: voreilige Entscheidungen, Missbrauch, Druck zum Suizid verhindern
-



Gesellschaftlicher Hintergrund: Pluralität

- Auch Pluralität innerhalb des Berufsstandes
 - „Für 37 Prozent kommt ein begleiteter Suizid unter bestimmten Bedingungen in Frage.“
 - Etwa 150000 Ärzte!
-



Christlicher Glaube?

- Klare Ablehnung der Kirchen
 - Unterschiedliche Positionen unter den Gläubigen
 - Unterschiedliche Positionen unter den Theologen.
 - Hans Küng, Friedrich Wilhelm Graf...
 - Der christliche Glaube bietet keine eindeutige Orientierung
 - Eine bestimmte Richtung des christlichen Glaubens oder der christliche Glaube kann nicht als Richtschnur für die politische Entscheidung dienen.
-



Berufsethos?

- Suizid und Suizidbeihilfe – dem Bürger erlaubt!
 - Darf man in einem Berufsethos überhaupt etwas Anderes fordern als von einem Bürger?
 - Argument der Ärztekammern:
 - Aktive Sterbehilfe oder auch nur Teilnahme an der Selbsttötung "würde das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient zerstören". (Ärztetag 1984)
-



Vertrauen und Profession

- Aber: Ist das Vertrauen gefährdet bei ärztlich assistiertem Suizid?
 - Faktisch: **nein**
 - Kein empirischer Hinweis!
-



Ist das Vertrauen bei ärztlich assistiertem Suizid gefährdet?

- Theoretisch:
 - Nein, wenn nur bei wohlüberlegtem Wunsch des Patienten
 - Im Gegenteil: Strikte Ablehnung gefährdet das Vertrauen in die Ärzte!
 - Mangelnde Akzeptanz von unterschiedlichen Lebens-(Sterbens-)entwürfen, von **Pluralität**
 - Zudem: **Kein Dambruch!**
-



Umstrittene Themen

- 1. Soll die Beihilfe zum Suizid für Ärzte erlaubt/verboten sein?
 - 2. Soll organisierte oder gewerbsmäßige Beihilfe zum Suizid verboten werden?
-



Was will man bei Sterbehilfeorganisationen vermeiden?

- Voreilige, affektiv überlagerte Suizide
 - Vermeidbare Suizide wegen schlechter Palliativmedizin, Schmerztherapie
 - Druck zum Suizid
 - Suizide wegen (behandelbarer) Depressionen
 - Wucher
-
- Grundsätzlich:
 - Grausame Suizide
 - Suizide mit Gefährdung Dritter
-



Anforderungen an eine Sterbehilfeorganisation

- Optimale Palliativmedizin/Schmerztherapie kontrollieren
 - Affektive Überlagerung ausschließen
 - Behandelbare Depressionen behandeln
 - Ernsthaftigkeit des Willens überprüfen
-
- Pharmakologische Kenntnisse
 - Kontrolle durch 2. Person
 - Wenn möglich vorhandenes Verhältnis zum Patienten
 - Zuverlässigkeit
-



Anforderungen an eine Sterbehilfeorganisation

- Optimale Palliativmedizin/Schmerztherapie kontrollieren
 - Affektive Überlagerung ausschließen
 - Behandelbare Depressionen behandeln
 - Ernsthaftigkeit des Willens überprüfen
- Arzt!**
- Pharmakologische Kenntnisse
 - Kontrolle durch 2. Person
 - Wenn möglich vorhandenes Verhältnis zum Patienten
 - Zuverlässigkeit



Anforderungen an eine Sterbehilfeorganisation

- Optimale Palliativmedizin/Schmerztherapie kontrollieren
 - Affektive Überlagerung ausschließen
 - Behandelbare Depressionen behandeln
 - Ernsthaftigkeit des Willens überprüfen
- Arzt!**
- Pharmakologische Kenntnisse
 - Kontrolle durch 2. Person
 - Wenn möglich vorhandenes Verhältnis zum Patienten
 - Zuverlässigkeit
- Arzt!**



Anforderungen an eine Sterbehilfeorganisation

- Optimale Palliativmedizin/Schmerztherapie kontrollieren
 - Affektive Überlagerung ausschließen
 - Behandelbare Depressionen behandeln
 - Ernsthaftigkeit des Willens überprüfen
-
- Pharmakologische Kenntnisse
 - Kontrolle durch 2. Person
 - Wenn möglich vorhandenes Verhältnis zum Patienten
 - Zuverlässigkeit

Arzt!

Arzt!

Arzt!



Krankenhausverbund in Seattle, Oregon

- 114 Patienten baten um ärztlich assistierten Suizid.
 - 40 Patienten: Rezept für eine tödliche Medikation nach ärztlicher Beratung
 - 24 Patienten (21%) nutzen es!

 - Was hätten die 114 Patienten in Deutschland getan?
-



Derzeitige Situation

- 7000 € für Soforthilfe!
 - Keine finanzielle Unabhängigkeit der Sterbehilfeorganisation.
 - 2 Gutachten?
 - Ärztliche Kontrolle, ob medizinische Möglichkeiten ausgeschöpft sind?
(Schmerztherapie? Depression?)
 - Langes Vertrauensverhältnis?
-



Ärztlich ass. Suizid in Seattle, Oregon

- Der beste Lebensschutz ist gewährleistet, wenn Ärzte Hilfe beim Suizid nicht kategorisch von sich weisen!
-



Gesetzesvorschlag Borasio, Jox, Taupitz, Wiesing

- stabile, freiverantwortliche Entscheidung
- unheilbare, zum Tode führende Erkrankung mit begrenzter Lebenserwartung,
- Aufklärung zum Leben,
- 2. unabhängiger Arzt,
- 10 Tage Bedenkzeit nach Aufklärung,
- Weigerungsrecht für jeden Arzt



Ärztliche Beihilfe zum Suizid

Urban Wiesing

Tübingen, 22.11.2014