

# Ärztliche Sterbehilfe im Spannungsfeld von Medizin, Ethik und Recht



Dr. Fuat S. Oduncu

Durch die Legalisierung der Euthanasie-Praxis in Holland (2001) und Belgien (2002) wird zunehmend auch hierzulande die Frage nach einer Lockerung der Tötungsverbote diskutiert. Nach Studienlage wurden in Holland bei Vorliegen eines „unheilbaren und unerträglichen Leidens“ aktive Sterbehilfe (Euthanasie) bei 2300 (im Jahre 1990), 3200 (1995) und 3500 (2001) Menschen, eine Beihilfe zum Suizid bei jeweils 400, 400 und 300 Fällen durchgeführt. Hinzu kommt die Zahl von jährlich ca. 900 bis 1000 Tötungen ohne eigenes Verlangen, die auf das Urteil von Angehörigen und Ärzten hin erfolgten, die bei diesen Tötungen von einem „lebensunwerten und für sich belastenden Leben“ ausgingen. Aus diesem Grund verfassen immer mehr holländische Patienten und gesunde Bürger Patientenverfügungen („CredoCards“, zurzeit über 11 000 Menschen mit CredoCards), in denen sie explizit dokumentieren, dass sie nicht euthanasiert werden möchten.

Im amerikanischen Bundesstaat Oregon wurde 1997 der „Death With Dignity Act“ zur Legalisierung des ärztlich unterstützten Suizids durch Rezeptierung tödlicher Medikamente verabschiedet. Im Zeitraum von 1997 bis 2002 ist nicht nur die Zahl der Rezeptierungen, sondern auch die Zahl der Selbsttötungen stetig angestiegen, die im Jahre 2002 bei 38 lag (insgesamt 129 ärztlich unterstützte Selbsttötungen im Zeitraum von 1998 bis 2002).

Nach kontroversen Debatten hat nun auch die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) ihr bisheriges striktes Verbot von 1995 verlassen und plädiert nun für eine Liberalisierung und Legalisierung des ärztlich assistierten Suizids bei kranken und alten Menschen. Die SAMW fordert, dass Sterbehilfe nicht mehr nur Laienorganisationen wie „DIGNITAS“

und „EXIT“ vorbehalten bleiben, sondern ausdrücklich auch Ärzten ethisch und standesrechtlich erlaubt sein müsse.

Am 10. September 2003 wurde vom Schweizer Europarat Abgeordneten Dick Marty ein Antrag zur Legalisierung von Euthanasie nach holländischem Vorbild für alle 45 Mitgliedsstaaten des Europarats zur Abstimmung vorgelegt, die zuletzt im April 2004 vertagt wurde.

Neue Aktualität haben die Fragen der Sterbehilfe hierzulande durch den Beschluss des XII. Senats des Bundesgerichtshofs vom 17. März 2003 gewonnen. Mit dem Beschluss wurden Fragen der Verbindlichkeit und Reichweite einer Patientenverfügung (PV) für die behandelnden Ärzte und Betreuer sowie Fragen der Zulässigkeit und der Grenzen so genannter passiver und indirekter Sterbehilfe aufgeworfen.

Aktuellen Umfragen zufolge spricht sich der Großteil der Deutschen (64 bis 80 %) für die aktive Sterbehilfe aus. In diesem Spannungsfeld von Medizin, Ethik und Recht in der Sterbehilfedebatte hat die Bundesärztekammer (BÄK) am 7. Mai 2004 ihre „Grundsätze zur ärztlichen Sterbebegleitung“ von 1998 neu gefasst. Darin bekräftigt die BÄK ihre ablehnende Haltung zur aktiven Sterbehilfe und zum assistierten Suizid und stellt stattdessen wie schon im Jahren 1998 und 1999 die Betreuung und Hilfe todkranker Menschen in Form von palliativmedizinischer Versorgung sowie eine erneute Stärkung der PV in den Vordergrund.

**Internethinweise** – Veröffentlichungen der Zentralen Ethikkommission bei der Bundesärztekammer (BÄK), sowie Empfehlungen, Leitlinien, Grundsätze der BÄK finden sich auf der Homepage der BÄK: [www.bundesaeztekammer.de](http://www.bundesaeztekammer.de).

Links zu sämtlichen medizinethischen Instituten in Deutschland und zu Datenbanken für medizinethische Literatur sowie zur Arbeit der Akademie für Ethik in der Medizin (AEM) finden sich auf der Homepage der AEM: [www.aem-online.de](http://www.aem-online.de) oder auch auf der Homepage der Professur für Ethik in der Medizin der Universität Erlangen-Nürnberg: [www.gesch.med.uni-erlangen.de](http://www.gesch.med.uni-erlangen.de).

Durch die neue Tötungsmentalität in Holland infolge Legalisierung der aktiven Sterbehilfe und der sich damit zunehmend einschleichenden gesellschaftlichen Akzeptanz wird die mit dieser Praxis idealisierte „Freiheit zum Tode“ letztlich zu einer „Unfreiheit zum Leben“ pervertiert. Hierbei geraten zwangsläufig mehr und mehr Menschen, die trotz psychischer oder organischer Leiden und unheilbarer Krankheit weiterleben oder ihre moribunden Angehörigen am Leben lassen wollen, in einen Rechtfertigungszwang.

Wenn wir auf der einen Seite die Praxis der Sterbehilfe in den Niederlanden sehen und die Umfragen nach Forderung einer Legalisierung der aktiven Sterbehilfe in der deutschen Bevölkerung ernst nehmen, auf der anderen Seite aber das Leid schwerstkranker und sterbender Mitmenschen vermindern wollen, müssen wir eine gute Antwort darauf finden: Diese Antwort ist die Palliativmedizin. Palliativmedizin ist in der Lage, durch eine multimodale und interdisziplinäre Betreuung Leiden umfassend zu lindern. Im Vordergrund steht der Mensch in seiner Ganzheitlichkeit mit physischen, psychischen und geistig-seelischen Problemen und Nöten sowie die Achtung der Menschenwürde im Leben, Sterben und danach. Die moderne Palliativmedizin bietet „aktive Lebenshilfe“ und damit eine echte Alternative zur aktiven Sterbehilfe.

Da Befragungsstudien von terminal kranken und sterbenden Patienten belegen, dass eine adäquate Symptombehandlung und menschliche Zuwendung die Patientenwünsche nach frühzeitiger Beendigung ihres ansonsten unerträglichen Lebens zurückdrängt, müssen aus medizin-ethischer Sicht eine flächendeckende palliativmedizinische Versorgung, aber auch Aus-, Fort- und Weiterbildung in Palliativmedizin bei Studierenden, Ärzten und Pflegenden auf das Nachhaltigste gefördert und gefördert werden.

*Anschrift des Verfassers:*

Dr. Fuat S. Oduncu, M.A., European Master in Bioethics, Medizinische Klinik – Innenstadt, Abteilung Hämatologie und Onkologie der Universität München, Ziemssenstraße 1, 80336 München, E-Mail: [Fuat.Oduncu@gmx.de](mailto:Fuat.Oduncu@gmx.de)