

## **Sterben, Sterbe(nach)hilfe und Palliativmedizin**

Zusammenfassung des Vortrags von Hans Halter, Luzern, anlässlich der Generalversammlung des Vereins „Palliativ Luzern“ im Kantonsspital Luzern am 9. Juni 2008

Palliativ Medizin/ Palliative Care (hier kurz: PM) versteht zwar gemäss Definition der WHO Sterben als natürlichen Vorgang, den man weder beschleunigen noch verzögern will. Aber gerade die PM ist mit konkretem Leiden und Sterben konfrontiert und muss sich mit Fragen der Sterbehilfe auseinandersetzen. Warum ist Sterben überhaupt zu einer ethischen Frage geworden? Einst hatten die Menschen Angst vor dem *Tod* (Absolute Vernichtung; Himmel, Hölle?), jetzt vor dem *Sterben*, insbesondere vor einem langen, qualvollen Sterben.

Sterben ist je länger je weniger ein bloss natürlicher normaler Prozess (WHO), Sterben wird durch Menschenhand beeinflusst – z.B. durch palliative Sedation! – verzögert, beschleunigt oder direkt verursacht. *Autonomie = Selbstbestimmung* wird heute nicht nur für das eigene Leben, sondern auch für das eigene Sterben beansprucht: Wann? Wo? Wie? Auch in der PM ist Autonomie zentral geworden: Was primär gefragte Lebensqualität ist, bestimmen die PatientInnen, nicht der Doktor.

### **1. Allgemein (ethisch und rechtlich) anerkannte Sterbehilfe**

- Hilfe zum guten Sterben: „*Sterbebegleitung*“: *Palliativ-Medizin*: Linderung der belastenden Krankheitssymptome, Erhaltung/ Besserung der Lebensqualität körperlich, seelisch, sozial.
- *Passive* Sterbehilfe: Es werden – im (mutmasslichen) Einverständnis mit der Patientin – keine lebensverlängernden Massnahmen eingesetzt (z.B. künstliche Beatmung, Operationen, Medikamente). Man lässt dem natürlichen Sterbeprozess den Lauf.

### **2. Ethisch und rechtlich anerkannte problematisierte Sterbehilfe**

Es gibt Handeln als Tun oder Unterlassen, welches den Tod rascher oder sofort herbeiführen kann. Ist das ethisch immer verwerflich?

- Ethisch wichtig: *Absicht*? Ist Tod *Nebenfolge* eines not-wendenden Handelns oder geht es um eine *gewollte* und gezielte Tötung?
- Ethisch allgemein anerkannt ist: „*Indirekt aktive Sterbehilfe*“: *Indirekt* steht für die Absicht (nicht töten wollen), *aktiv* für ein Handeln, das den Tod rascher herbeiführen kann (bes. Schmerzlinderung mit evt. lebensverkürzender Wirkung, Abbruch lebensverlängernder Massnahmen, bes. künstl. Beatmung, künstl. Ernährung, Medikation ...)
- Problem: Zeitpunkt des Abbruchs bei Nichtentscheidungsfähigen: Wer entscheidet?  
Rechtlich aktuell: Behandelnde Ärztinnen/Ärzte nach Rücksprache mit Angehörigen.

### **3. Umstrittene Sterbe(nach)hilfemethoden**

- - *Suizid* (wörtlich: *Selbst-Tötung*) und *Beihilfe dazu* (auch medizinisch assistierter Suizid)  
  
- *Tötung auf Verlangen oder nicht freiwillige, nicht verlangte Tötung durch Dritte*  
(= *aktive Euthanasie*)
- Unterscheide: *Legalität* (Staatl. Gesetze/ Recht) und *Legitimität* (Moral/ Ethik). Was rechtlich nicht (mehr) verboten oder bestraft wird, ist als Handlung deswegen ethisch noch nicht automatisch gut!

#### **3.1 Rechtliche Ebene:**

- Schweiz: - StGB Art 114: Tötung auf Verlangen wird bestraft  
- StGB Art 115: Selbstlose Beihilfe zum Suizid ist nicht strafbar
- Weltweit bis 1997/2000: Sowohl Beihilfe zum Suizid wie Tötung auf Verlangen strafbar

## 3.2 Ethische Ebene: Gesellschaftlicher Dissens in allen Fragen!

### 3.2.1 Suizid

- Jüdisch-christlicher (islamischer) Ansatz: Nicht erlaubt!
  - Einst: Leben als Geschenk, Gott allein Herr über Leben und Tod = Ungehorsam
  - Neu: Mensch verliert seine Würde nie; leidvolles Leben ≠ sinnloses Leben
- Philosophie: Gespaltene Tradition
  - Mehrheitlich contra: „Souveränitätsargument“ (Platon). Mensch gehört nicht nur sich selbst  
Oder: Im letzten Freiheitsakt nimmt sich der Mensch mit dem Leben auch jede Freiheit
  - Seit der Stoa (1. Jhdt. vor – 3. Jhdt. nach Christus): Pro Suizid als Ausdruck der Freiheit
  - Aktueller Trend: Verantwortbar, wenn begründeter Ausdruck der Autonomie
- Starker gesellschaftlicher Trend heute:
  - „*Freitod*“ ist als autonomer freier Entscheid bei unerträglichem Leben gerechtfertigt
  - Also sind selbstlose *Beihilfe zum Suizid* und *Tötung auf Verlangen* gerechtfertigt  
Merke: Wer Freitod und Beihilfe dazu bejaht, hat kaum mehr Argumente gegen eine Tötung auf Verlangen: Ist sicherer, schneller, evt. sanfter, verhindert mühsame oder gar (selbst)gewalttätige Suizid(versuche) mit oft schrecklichen Folgen für Betroffene und die menschliche Umwelt
- Kritisch: *Eine allgemeingültige Erlaubt-/Verboten-Norm ist nicht möglich*:
  - Generelle moralische *Verurteilung* von konkreten „Selbstmördern“ ist falsch, auch wenn Suizid im Allgemeinen (prinzipiell) abgelehnt wird  
Wird heute auch katholisch-kirchlich eingesehen, vgl. Röm Katechismus 1993
  - Generelle moralische *Zustimmung* („Freitod“) ist ebenso problematisch (Freiheit?)
  - Es gibt zwei Autonomien: Die des sterben Wollenden und die von „Helfern“  
Was PatientInnen wollen, muss/darf von Ärztinnen oder Pflegern oder ... nicht einfach ausgeführt werden! Sie haben ihre unübertragbare eigene Verantwortung, ihr Gewissen.

### 3.2.2 Tötung auf Verlangen

- Auf der *ethischen* Ebene herrscht pluralistische Uneinigkeit
- Auf der *rechtlichen* Ebene: Trend zur Entkriminalisierung (Strafrecht)+ Legalisierung (Gesetz)
- Begründung: - Wandel der Moral. Autonomie ist Höchstwert -> „Recht auf Suizid“  
Recht muss sich dem es tragenden moralischen Wandel anpassen, sonst ist es nicht mehr durchsetzbar. Minderheiten dürfen nicht Mehrheiten ihre Moral aufzwingen.
- In einer pluralistischen Gesellschaft ist Straffreiheit das Beste
  - Tötung auf Verlangen geht nicht zu Lasten von Dritten. Jedem das Seine!

• *Tendenz zur Entkriminalisierung/ Legalisierung* seit 1990er Jahren:

- **NL:** 1990er Jahre = Test, in Kraft seit 2002: *Verboten und strafbar*, aber unter bestimmten Bedingungen *straffrei*, wenn „*Sorgfaltskriterien*“ eingehalten: Klarer, konstanter Sterbewunsch, unheilbar schmerzhaftes Krankheitsbild, Konsultation eines zweiten Arztes, medizinisch keine Alternative; nach Tötung Information eines Kontrollkomitees
- **B:** Seit 2002: *Erlaubt* unter bestimmten Bedingungen. Auch urteilsfähige Jugendliche und psychisch Kranke sind Sterbehilfe-Berechtigte.
- **L:** Erster parlamentarischer Beschluss Febr. 2008: 1. (Novum!): Gesetz über Palliativmedizin. Alle haben das Recht auf PM! 2. Sterbenachhilfe (Assistierter Suizid, aktive Euthanasie) wie NL (noch nicht in Kraft).
- **Schweiz:** Verschiedene Vorstöße zur Entkriminalisierung (wie NL) bisher abgelehnt. Seit 2002 Streit, ob, wenn ja, wie Beihilfe zum Suizid insbesondere durch *Sterbehilfeorganisationen* staatlich präziser zu regeln ist. Beihilfe zum Suizid auch in Heimen oder Spitälern? Unterschiedliche kantonale/ städtische Regelungen.

#### 4. Kritische Anmerkungen zur aktuellen Entwicklung

4.1 *Entkriminalisierung/ Legalisierung der Tötung auf Verlangen scheint unaufhaltsam.*

4.2 „Recht auf Suizid“ ≠ Recht auf Beihilfe zum Suizid oder Recht auf Tötung auf Verlangen!

4.3 **Mögliche Negativfolgen** nüchtern im Auge behalten (Kontrollierbarkeit?):

- *PatientInnen:* (Ungewollter) sozialer Druck zum „freiwilligen“ Gehen (Last für Mitmenschen, Kosten)
- Erhebliches *Missbrauchspotential:* Urteilsfähigkeit? Freiheit? Kompetente, selbstlose Helfer?
- *Ärztenschaft/ Gesundheits-Institutionen:* Arztethos? Vertrauen? Neues lukratives Geschäft!
- *Gesellschaft:* Wertung kranken, behinderten, bes. alten Lebens? Kostendruck! Engagement? Problemlösung durch Beseitigung der hoffnungslos Belasteten und Belastenden. Aushalten von Leid (nichts mehr machen können) wird für uns moderne Menschen („Macher“) je länger je schwieriger oder auch unmöglich (Vgl. Massentötungen in Heimen durch Pflegepersonal)?

4.4 Zum **Slippery-Slope-Argument:** (Talfahrt auf schlüpfrigem Pfad)

Es geht nicht um das sichere Landen in der „Euthanasie“-Mentalität und Praxis der Nazis. Es zeigt sich heute aber eine nachweisbare bedenkliche Entwicklung in Ländern mit „*fortschrittlichen liberalen*“ Gesetzgebungen, worin *das archaische Tötungsverbot bei der Sterbenachhilfe aufgegeben* wurde: *Gesetzliche Liberalisierung im Namen einer grösseren individuellen Freiheit kann auf Kosten der Freiheit anderer und künftiger Generationen gehen.* Es ist eben *nicht alles reine Privatsache*, auch Suizid und Beihilfe dazu und Tötung auf Verlangen nicht.

Beobachtbarer Verlauf des ethischen + rechtlichen Trends: **Anhaltende Ausweitung der Tötungspraxis:**

- Von Beihilfe zum Suizid zu verlangter und sogar nichtverlangter (!) aktiver Euthanasie.
- Rasche *Ausweitung* der legalen TodesanwärterInnen: Von terminal unheilbar leidenden Schwerstkranken (1) zu Menschen mit infauster Prognose vor Ausbruch/ Verschlimmerung der Krankheit (2), zu (mehr oder weniger schwer) Behinderten (3) zu psychisch Kranken (4) zu Jugendlichen und sogar urteilsfähigen älteren Kindern (5). Diskutiert wird schon, ob das sanfte Töten schwer geschädigter Neugeborene nicht humaner wäre als die meist geübte „passive Euthanasie“.