

# Selbstbestimmtes Entscheiden im Krankheitsfall

*Bettina Schöne-Seifert*

Universität Münster

Institut für Ethik, Geschichte & Theorie der Medizin

# Selbstbestimmtes Entscheiden im Krankheitsfall und am **Lebensende**

*Bettina Schöne-Seifert*

Universität Münster

Institut für Ethik, Geschichte & Theorie der Medizin

# Ärztliche Suizidhilfe im Disput: *Einführung und ein Liberalisierungs-Plädoyer*

*Bettina Schöne-Seifert*

Universität Münster

Institut für Ethik, Geschichte & Theorie der Medizin

# Begriffsbestimmung

## Ethik (Theorie der Moral)



# Topographie der Probleme

Patientenrechte in Klinik und Forschung

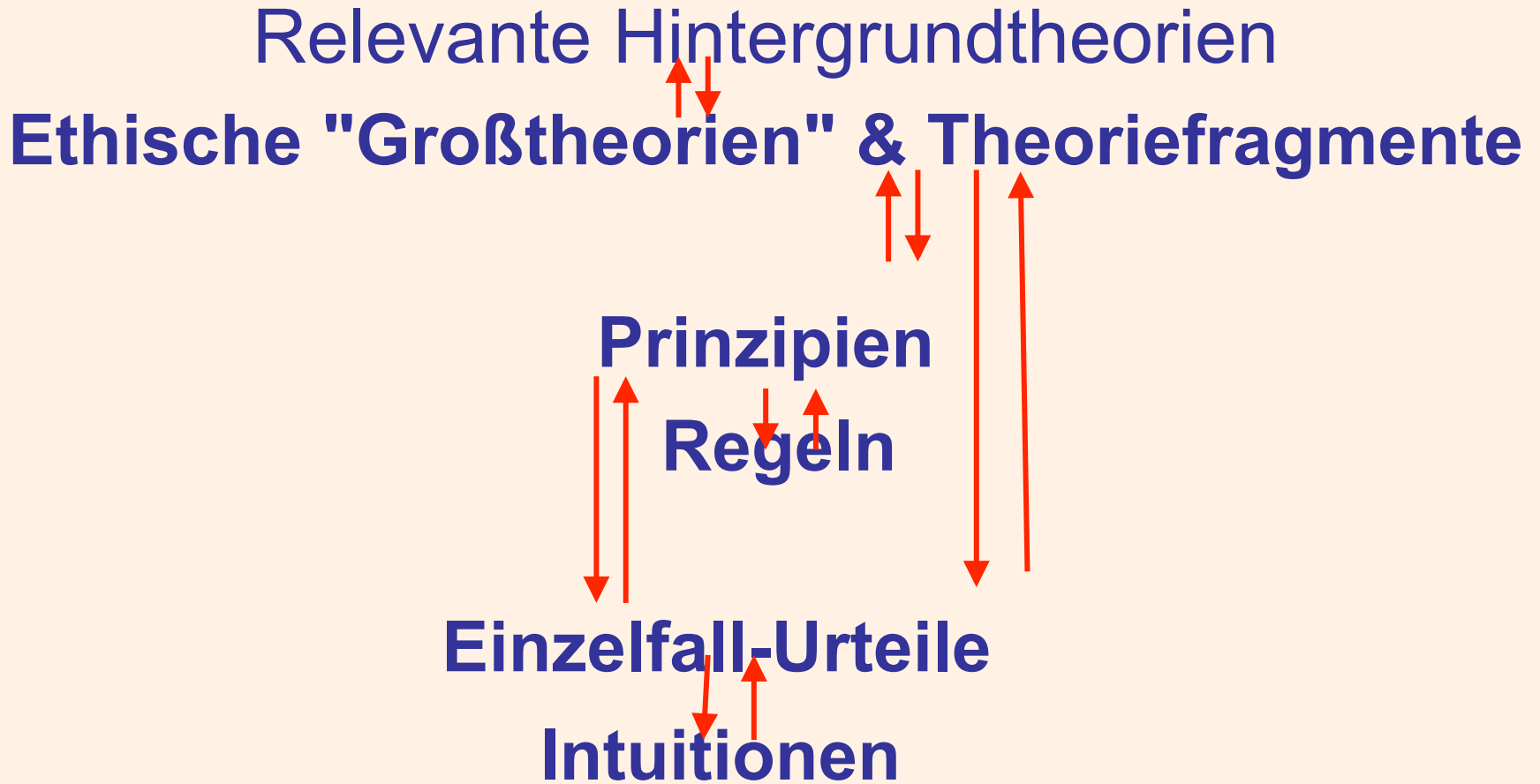
Umgang mit Tod und Sterben

Umgang mit ungeborenem Leben

"Tiefe" Eingriffe in die menschliche Natur

Verteilungsgerechtigkeit

# kohärentistisches Begründen



# Kohärentismus in der Bioethik

## 4 Prinzipien mittlerer Reichweite

- Respekt vor Selbstbestimmung
- Schadensvermeidung
- Wohltun/ Fürsorge
- Gerechtigkeit

Seventh Edition

---

# Principles of Biomedical Ethics

**Tom L. Beauchamp**  
**James F. Childress**

---



**OXFORD**  
UNIVERSITY PRESS



# ***Prinzipien mittlerer Reichweite: erste Anmerkungen (Fortsetzung)***

## **3. Respekt vor Selbstbestimmung (*autonomy*)**

- Entscheidungs-Autonomie als Recht/Wert der Aufklärungsphilosophie
- Moralische vs prudentielle Autonomie
- Häufigster Kontext: *informed consent*

# *Prinzipien mittlerer Reichweite: erste Anmerkungen (Fortsetzung)*

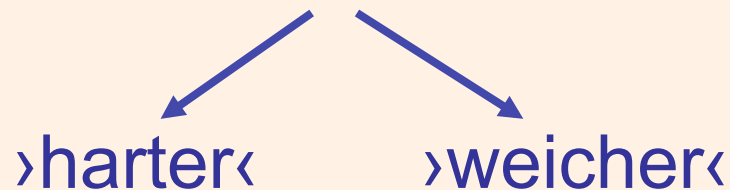
## **3. Respekt vor Selbstbestimmung**

Standardbedingungen  
für Entscheidungs-Autonomie:

- *Kompetenz*
- *Freiwilligkeit*
- *Informiertheit*

# Respekt vor Selbstbestimmung (*autonomy*)

- ① Eines der Leitprinzipien der modernen Medizinethik
- ② als Vetorecht manchmal im Konflikt mit (Vorstellungen vom) Patientenwohl
- ③ Medizinischer **Paternalismus** ?



# Respekt vor Selbstbestimmung (Fortsetzung)

## Häufige Missverständnisse

- ① Fällt nicht vom Himmel → Ärzte als Garanten
- ② Abwehrrechte als absolute Vetorechte
- ③ Keine automatischen Anspruchsrechte
- ④ Delegieren von Entscheidungen nicht verboten!

# Intro: Sterbehilfen

*Sterbebegleitung*

*Sterbehilfe*

→ *Sterbekultur ....*

# "Sterbehilfe": Terminologie

**Passive Sterbehilfe**

***Sterbenlassen***

*durch Behandlungsverzicht*

← ***Patientenverfügungen***

# "Sterbehilfe": Terminologie

## Passive Sterbehilfe

***Sterbenlassen***  
*durch Behandlungsverzicht*

## Aktive Sterbehilfe

***Tötung auf Verlangen***

# "Sterbehilfe": Terminologie

## **Passive Sterbehilfe**

***Sterbenlassen***  
*durch Behandlungsverzicht*

## **Aktive Sterbehilfe**

***Tötung auf Verlangen***

## **Indirekte Sterbehilfe**

***Palliativtherapie mit potentieller  
Lebensverkürzung***



# "Sterbehilfe": Terminologie

## Passive Sterbehilfe

***Sterbenlassen***  
*durch Behandlungsverzicht*

## Aktive Sterbehilfe

***Tötung auf Verlangen***

## Indirekte Sterbehilfe

***Palliativtherapie mit potentieller  
Lebensverkürzung***

**(ärztliche) Suizidhilfe**

# Hilfe zum Suizid?

## Eingrenzungen, Fakten, Rechtslage

1. Voraussetzung: Freiverantwortlichkeit (FV)
2. Bei FV: strafrechtlich zulässig
3. Aber:
  - angeblich dubiose Praktiken (Organisationen)
  - für Ärzte standesrechtlich uneinheitlich
  - für Ärzte standesethisch missbilligt

# Ärztliche Suizidhilfe: Standesethik?

Bundesärztekammer:  
Grundsätze zur ärztlichen Sterbebegleitung

Noch 2007: *Die Mitwirkung des Arztes bei der Selbsttötung widerspricht dem ärztlichen Ethos ...*

2011: *Die Mitwirkung des Arztes bei der Selbsttötung gehört nicht zu den ärztlichen Aufgaben ...*

# Ärztlichen Musterberufsordnung

## § 16 „Beistand für Sterbende“

Abstimmung Deutscher Ärztetag 2011:

„Ärztinnen und Ärzte *dürfen* keine Hilfe zum Suizid leisten“.

10 LÄK: so übernommen

6 LÄK: "sollen" statt "dürfen"

1 LÄK: gestrichen

# Suizidhilfe (SH): aktuelle Positionen im Parlament Nico Pointner, dpa (16.10. 2014): Auszüge

1. PARLAMENTARIERGRUPPE DER KOALITION: → ÄSH im BGB zulassend regeln.
2. UNIONS-MEHRHEIT: Totalverbot der SH.
3. SPD-INTERNES KONZEPT: SH durch Vereine verbieten, Ärzten den Freiraum in «ethischen Grenzsituationen» bewahren
4. GRÜNEN-MEHRHEITSKONZEPT: ähnlich
5. KÜNAST-KONZEPT: kein rechtlichen Änderungsbedarf; Regulation von Vereinen.

# Hilfe zum Suizid? (Fortsetzung)

## Eingrenzungen, Fakten, Rechtslage

4. Verdeckte Praxis (Kollegen, "SHD", Schweiz)
5. FV-Suizide (von Patienten) nur winziger Bruchteil aller Suizid-(Versuch)e
6. Keine genauen Zahlen / Prognosen?
7. >70% der Bevölkerung wünschen eine Legalisierung ärztlicher Suizidhilfe
8. 2009: 37% der Ärzte (14% Palliativ) würden im äußersten Fall ÄSH leisten

# ① Ärztliche Suizidhilfe: wesentliche Gegenargumente

- ① Unnötigkeit bei suffizienter Palliativmedizin
- ② Widerspruch zum "Recht auf Leben"
- ③ Selbstwiderspruch der Selbstbestimmung
- ④ Vertrauensverlust in Ärzte
- ⑤ Intrinsische Verbotenheit (religiös / säkular)
- ⑥ Gefahr von Dambrüchen
- ⑦ Widerspruch zum Arztethos

# Ärztliche Suizidhilfe (als *ultima ratio*): Wesentliche Pro-Argumente

- ① (Entkräften der Einwände)
- ② Respekt vor Selbstbestimmung und Fürsorge in Extrem-Situationen
- ③ Beruhigungspotential *ex ante*
- ④ Kohärenz in der Bewertung von Sterbehilfen
- ⑤ Bedeutung ärztliche Expertise für Zulassung wie Durchführung



# Potentielle Regelungsreichweite für Ärztliche Suizidhilfe

Patienten mit freiverantwortlichem Suizidwunsch  
bei subjektiver Unerträglichkeit plus:

- ① unheilbarer *terminaler* Erkrankung
- ② unheilbarer *nicht-psychiatrischer* Krankheit?
- ③ unheilbarer Krankheit?
- ④ "nur" Lebensüberdruß?

# Mein Fazit

Ärztliche Suizidhilfe sollte standesethisch akzeptiert und rechtssicher gemacht werden bei:

- ① Freiverantwortlichkeit (Autonomie) d. Suizidentscheidung
- ② Unheilbarer (nicht im engeren Sinn psychiatr.) Krankheit
- ③ Subjektiver Unerträglichkeit
- ④ Gewissenszustimmung des Arztes