

## Ärztlich assistierte Selbsttötung. Normative und praktische Herausforderungen

Villigst 31.1.2015

PD Dr. med. Jan Schildmann, M.A.

Institut für Medizinische Ethik und Geschichte der Medizin  
Ruhr-Universität Bochum  
Institut für Bio- und Medizinethik, Universität Basel

### Gliederung

- Assistierte Selbsttötung als Teil ärztlicher Handlungspraxis. Empirische Daten
- Gesetzliche Regelung der ärztlich assistierten Selbsttötung. Normative und praktische Herausforderungen
- Standesethik und Berufsrecht. Professionsethische Aspekte der aktuellen Diskussion über die ärztlich assistierte Selbsttötung

### Handlungen am Lebensende: Begriffsbestimmung

### Handlungen am Lebensende: Begriffsbestimmung

**Passive Sterbehilfe** – Begrenzung med. Maßnahmen

**Indirekte Sterbehilfe** – Symptomlinderung

### Handlungen am Lebensende: Begriffsbestimmung

**Aktive Sterbehilfe** – Tötung auf Verlangen

**Ärztlich assistierte Selbsttötung** – „Tatherrschaft“  
bei Patient/in

### Einstellungen und Handlungspraxis: Empirisch-ethische Untersuchungen

#### Ziele

- Erfassung unterschiedlicher Handlungen am Lebensende bei einer Zufallsstichprobe von Ärztinnen/Ärzten aller Landesärztekammern in Deutschland
- Erfassung von Einstellungen gegenüber der ärztlich assistierten Selbsttötung (ÄAS) und möglichen Assoziationsfaktoren

### Einstellungen und Handlungspraxis: Empirisch-ethische Untersuchungen

#### Teilnehmende und Methoden

- Zufallsstichprobe unter Ärztinnen/Ärzten der Landesärztekammern Nordrhein, Saarland, Sachsen Thüringen, Westfalen-Lippe
- Anonyme postalische Umfrage (Seale 2006, Palliative Medicine)
- Modifizierte und ergänzte dt. Fassung des Fragebogens des EURELD consortium (van der Heide et al. 2003, Lancet)

### Einstellungen und Handlungspraxis: Empirisch-ethische Untersuchungen

#### Ergebnisse

- Rücklauf 734 von 1.988 = 36,9%
- 438 (59.7%) hatten in den letzten 12 Monaten einen verstorbenen Patienten versorgt

**Häufigkeiten von Lebensentscheidungen**

	No.	%
Untersuchte Fälle (≥ 18 Jahre)	403	100,0
• Plötzlicher/unerwarteter Tod	51	13,0
• Fälle mit mind. Einer Lebensentscheidung	326	80,9
– Symptomlinderung	299	86,7
– Begrenzung medizinischer Maßnahmen	216	53,6
» Verzicht mit möglicher Lebenszeitverkürzung	115	31,1
» Verzicht mit beabsichtigter Lebenszeitverkürzung	69	19,9
» Abbruch mit möglicher Lebenszeitverkürzung	80	23,5
» Abbruch mit beabsichtigter Lebenszeitverkürzung	51	15,0
– Sedierung bis zum Tod	105	30,8
– Tötung	2	0,6
– Ärztlich assistierte Selbsttötung	1	0,3

Schildmann et al. DMW 2014

**Häufigkeiten von Lebensentscheidungen**

	No.	%
Untersuchte Fälle (≥ 18 Jahre)	403	100,0
• Plötzlicher/unerwarteter Tod	51	13,0
• Fälle mit mind. Einer Lebensentscheidung	326	80,9
– Symptomlinderung	299	86,7
– Begrenzung medizinischer Maßnahmen	216	53,6
» Verzicht mit möglicher Lebenszeitverkürzung	115	31,1
» Verzicht mit beabsichtigter Lebenszeitverkürzung	69	19,9
» Abbruch mit möglicher Lebenszeitverkürzung	80	23,5
» Abbruch mit beabsichtigter Lebenszeitverkürzung	51	15,0
– Sedierung bis zum Tod	105	30,8
– Tötung	2	0,6
– Ärztlich assistierte Selbsttötung	1	0,3

Schildmann et al. DMW 2014

**Erfahrungen mit und Einstellungen gegenüber Ärztlich assistierter Selbsttötung (ÄAS)****N = 734**

Erfahrungen mit Bitte um ÄAS	20,7%
Assistenz bei Selbsttötung vorstellbar	41,7%
Assistenz bei Selbsttötung nicht vorstellbar	40,2%
<u>Berufsrechtliche Verbot der ÄAS</u>	
Befürwortung	25,0%
Ablehnung	33,7%
Unentschieden	41,4%

Schildmann et al. DMW 2014

**ÄAS in der Schweiz (Zürich)**2012 = 77 Fälle von ÄAS bei Patienten aus Deutschland  
(2008 = 58)Patienten mit neurologischen oder rheumatologischen  
Erkrankungen > Patienten mit Krebserkrankungen

Gauthier et al. JME 2014

### Gesetzliche Regelung der ÄAS. Normative und praktische Herausforderungen

### Gesetzliche Regelung der ÄAS. Normative und praktische Herausforderungen

Eckpunktepapier (Hintze/Reimann u.a.) (16.10.2014)

„Wir halten es für ein Gebot der Menschenwürde, leidenden Menschen an ihrem Lebensende zu helfen. Daher wollen wir das Selbstbestimmungsrecht der Patienten stärken und es ihnen ermöglichen“

[...]

„Ein ärztlich assistierter Suizid kommt nur in Fällen einer irreversibel zum Tode führenden Erkrankung und einer daraus resultierenden extremen Leidenssituation des Patienten in Betracht. Er scheidet aus bei psychischen Erkrankungen oder einem anderweitig verursachten Wunsch nach Beendigung des eigenen Lebens.“

### Gesetzliche Regelung der ÄAS. Normative und praktische Herausforderungen

### Gesetzliche Regelung der ÄAS. Normative und praktische Herausforderungen

Eckpunktepapier (Hintze/Reimann u.a.) (16.10.2014)

„Wir halten es für ein Gebot der **Menschenwürde**, leidenden Menschen an ihrem Lebensende zu helfen. Daher wollen wir das Selbstbestimmungsrecht der Patienten stärken und es ihnen ermöglichen“

[...]

„Ein ärztlich assistierter Suizid kommt nur in Fällen einer irreversibel zum Tode führenden Erkrankung und einer daraus resultierenden extremen Leidenssituation des Patienten in Betracht. Er scheidet aus bei psychischen Erkrankungen oder einem anderweitig verursachten Wunsch nach Beendigung des eigenen Lebens.“

Eckpunktepapier (Hintze/Reimann u.a.) (16.10.2014)

„Wir halten es für ein Gebot der Menschenwürde, **leidenden Menschen** an ihrem Lebensende zu **helfen**. Daher wollen wir das Selbstbestimmungsrecht der Patienten stärken und es ihnen ermöglichen“

[...]

„Ein ärztlich assistierter Suizid kommt nur in Fällen einer irreversibel zum Tode führenden Erkrankung und einer daraus resultierenden **extremen Leidenssituation** des Patienten in Betracht. **Er scheidet aus bei psychischen Erkrankungen** oder einem **anderweitig verursachten Wunsch** nach Beendigung des eigenen Lebens.“

### Gesetzliche Regelung der ÄAS. Normative und praktische Herausforderungen

Eckpunktepapier (Hintze/Reimann u.a.) (16.10.2014)

„Wir halten es für ein Gebot der Menschenwürde, leidenden Menschen an ihrem Lebensende zu helfen. Daher wollen wir das Selbstbestimmungsrecht der Patienten stärken und es ihnen ermöglichen“

[...]

„Ein ärztlich assistierter Suizid kommt nur in Fällen einer irreversibel zum Tode führenden Erkrankung und einer daraus resultierenden extremen Leidenssituation des Patienten in Betracht. Er scheidet aus bei psychischen Erkrankungen oder einem anderweitig verursachten Wunsch nach Beendigung des eigenen Lebens.“

### Gesetzliche Regelung der ÄAS. Normative und praktische Herausforderungen

- Welche Erwartungen an rechtliche Regelungen bestehen und welche können realistisch erfüllt werden?
- Herausforderung bei der Begründung für rechtliche Eingrenzung des Selbstbestimmungsrechts
- Normative und praktische Herausforderungen in Bezug auf eine angemessene Gestaltung der Entscheidungsfindung im Falle einer rechtliche Regelung mit der Möglichkeit zur ÄAS (z.B. Bestimmung von Leiden, Zeit für Entscheidungsfindung)

### Standesethische Grundsätze – Berufsrechtliche Regelungen. Professionsethische Aspekte

### Standesethische Grundsätze – Berufsrechtliche Regelungen. Professionsethische Aspekte

Ärzte als Profession

Autonomie „auf Grundlage einer spezialisierten Wissensbasis“ und einem „Versprechen, die Vertrauenswürdigkeit seiner Mitglieder gegenüber der Gesellschaft zu gewährleisten.“

„Autonomie bezieht sich dabei auf die Definition, Entwicklung und Anwendung des Wissensbestandes und auf die Aufsicht über die Berufsausübung der Mitglieder der Profession.“

Klemperer 2006

### Standesethische Grundsätze – Berufsrechtliche Regelungen. Professionsethische Aspekte

#### Negierung von moralischer Kontroverse innerhalb der Ärzteschaft



Die Präsidenten der Landesärztekammern demonstrieren Einigkeit: "Töten ist keine ärztliche Aufgabe"

Deutsches Ärzteblatt online 12.12.2014

### Standesethische Grundsätze – Berufsrechtliche Regelungen. Professionsethische Aspekte

#### Delegation des Problems

„Lassen Sie es doch den Klempner oder den Apotheker oder den Tierarzt machen, aber nicht eben den Arzt.“

Aus Berliner Zeitung 12.12.2014

### Standesethische Grundsätze – Berufsrechtliche Regelungen. Professionsethische Aspekte

#### Der Debatte ausweichen

„Eine fürsorgliche Gesellschaft sollte palliativmedizinische Angebote zur Norm machen.“

Pressemitteilung Lehrstuhlinhaber Palliativmedizin 9.10.2014

### Standesethische Grundsätze – Berufsrechtliche Regelungen. Professionsethische Aspekte

#### Der Debatte ausweichen

- Die Sterbewünsche vieler/ der meisten Patienten „verschwinden“ bei guter palliativmedizinischer Versorgung

#### Aber

- Es gibt (wenige) Patienten, deren Sterbewunsch auch bei guter palliativmedizinischer Versorgung bestehen bleibt
- Es gibt (wenige) Menschen, die es vorziehen sich selbst zu töten anstatt in der letzten Lebensphase sediert zu werden  
(Abweichung von „palliativmedizinischer Norm“)

### Standesethische Grundsätze – Berufsrechtliche Regelungen. Professionsethische Aspekte

„.... keine ärztliche Aufgabe“ („Grundsätze“ 2/2011)

Es werden „die verschiedenen und differenzierten individuellen Moralvorstellungen von Ärzten in einer pluralistischen Gesellschaft anerkannt [...]“. (Bundesärztekammer 2011).

„Diese Grundsätze sollen Ärztinnen und Ärzten eine Orientierung bei der Begleitung von Sterbenden geben, auch wenn sie die eigene Verantwortung in der konkreten Situation nicht abnehmen können.“ (Bundesärztekammer 2011).

### Standesethische Grundsätze – Berufsrechtliche Regelungen. Professionsethische Aspekte

Mögliche Ergänzung:

Prozedurale Kriterien für professionelles Verhalten bei Anfragen nach ärztlich assistierter Selbsttötung

Beispiele:

- Konkrete Hilfestellungen für Exploration der Gründe
- Kollegiale Fallbesprechung
- Konsultation bei palliativmedizinischen Zentren
- ....