



Medizinethik
Sommersemester 2010
Thomas Schramme
1.6.2010
Sterbehilfe

 Universität Hamburg

 Philosophie

Gliederung

- Euthanasie im Nationalsozialismus
- begriffliche Unterscheidungen
- moralische Relevanz der Unterscheidung von passiver und aktiver Sterbehilfe
- Dambruchargumente
- "Patientenautonomie am Lebensende"

 Universität Hamburg

2/15  Philosophie

Sterbehilfe/Euthanasie



Euthanasieprogramm der Nazis: Wert (bzw. angeblicher Unwert) des Lebens extern zugeschrieben (keine Beachtung des subjektiven Wohls und Willens); generell auf best. Gruppen (nicht Individuen) bezogen

→ unterscheidet sich stark von heutiger Diskussion



Unterscheidungen



Aktive Sterbehilfe: Tötung (auf Verlangen)

- in fast allen Ländern verboten; Ausnahme: in den Niederlanden und Belgien unter bestimmten Bedingungen erlaubt; wesentliche Voraussetzung: Freiwilligkeit des Todeswunsches
- Tötung möglicherweise auch bei nicht tödlichen Krankheiten bzw. vor letzter Phase des Lebens rechtfertigbar (z.B. absehbares Leiden)?



Unterscheidungen



Hilfe zum Suizid: Bereitstellung der todbringenden Mittel für Person, die sich dann selbst umbringt

- unterschiedliche rechtliche Regelung in verschiedenen Ländern; z.B. in der Schweiz erlaubt
- moralische Frage: wie wird Suizid als solcher bewertet? Darf man dabei helfen (insbesondere Ärzte)?



Unterscheidungen



Passive Sterbehilfe: Sterben lassen; Verzicht auf lebenserhaltende Maßnahmen oder Abbruch derselben

- bei Freiwilligkeit in vielen Ländern erlaubt, auch in Deutschland (allerdings rechtliche Grauzone, s. Gesetzesvorschlag unten); direkte Folge des Autonomieprinzips
- Probleme:
 - nur der "Natur seinen Lauf lassen"; "Natürlichkeit" des Sterbeprozesses?
 - welche lebenserhaltenden Maßnahmen sind "ungewöhnlich" (z.B. künstliche Ernährung?
→ Diskussion um Basispflege)





→ moralische Relevanz der Unterscheidung von aktiver und passiver Sterbehilfe? (z.B. wenn Tod unausweichlich ist und Sterbeprozess mit schweren Schmerzen einhergeht)

- analog Diskussion über Tun-Unterlassen-Unterscheidung in der Moralphilosophie (vgl. Konsequentialismus – Deontologie)
- geht es nur um Autonomie des Patienten und Wohlergehen im Sinne der Leidensvermeidung?

→ aktive Sterbehilfe erscheint unter diesen Gesichtspunkten manchmal als die moralisch bessere Option



Unterscheidungen



Indirekte Sterbehilfe: Tod als unbeabsichtigte Nebenfolge (Bsp.: Verabreichung von starken Schmerzmitteln)

Prinzip der Doppelwirkung: erscheint schwer zu prüfen, da die Handlungsabsichten verborgen sind (will man wirklich nicht den Tod beschleunigen?)

moralischer Unterschied zu aktiver Sterbehilfe löst sich möglicherweise auf



Weitere Differenzierungen:



Freiwillige Sterbehilfe: autonome Entscheidung

→ erscheint gerechtfertigt (insbesondere freiwillige passive Sterbehilfe aufgrund des Autonomieprinzips)



• Problem, zumindest bei nicht hoffnungsloser (infauster) Prognose:

• kann man wirklich freiwillig seinen eigenen Tod wünschen bzw. soll man den Wunsch akzeptieren?

→ Kompetenzkriterien, Paternalismus, Palliativmedizin als Alternative?





Nicht-freiwillige Sterbehilfe: z.B. Entscheidungsunfähigkeit, Inkompetenz, dauerhafte Bewusstlosigkeit

→ moralisch problematisch (mutmaßlicher Wille häufig unklar; mögliche Rolle der Patientenverfügungen bzw. Stellvertreter)

- Sonderfall: infauste Prognose am Lebensbeginn (hier sogar in speziellen Fällen aktive Sterbehilfe geboten?)

Unfreiwillige Sterbehilfe: gegen den Willen = Mord

→ eindeutig verboten



Denkbare bzw. beobachtbare langfristige Folgen der aktiven (evtl. auch passiven) Sterbehilfe (Dambruchargumente):

- Ausdehnung zur nicht-freiwilligen Sterbehilfe (Bsp. Holland)?
- schleichende Einführung einer Pflicht zu Sterben?



		
Sterbehilfe	Freiwillig	Nicht-freiwillig
Passiv	Bei kompetenten Patienten gerechtfertigt. Auch bei leicht behandelbaren Krankheiten (z.B. abgelehnte Bluttransfusion)?	Moralisch problematisch. Nur bei infauster Prognose akzeptabel. Rolle der Stellvertreter und Patientenverfügungen.
Aktiv	Moralisch sehr problematisch. Möglicher Dambruch. In Niederlande und Belgien erlaubt.	Moralisch sehr problematisch. Aber in bestimmten Fällen könnte Unterscheidung Töten (Tun) und Sterben lassen (Unterlassen) moralisch irrelevant sein.
 Universität Hamburg 13/15  Philosophie		

Vorschlag der AG "Patientenautonomie am Lebende" (2004)



eingesetzt vom deutschen Bundesministerium für Justiz zur Ergänzung des §216 StGB (der die Tötung auf Verlangen unter Strafe stellt):

"(3) Nicht strafbar ist

1. die Anwendung einer medizinisch angezeigten leidmindernden Maßnahme, die das Leben als nicht beabsichtigte Nebenwirkung verkürzt,
2. das Unterlassen oder Beenden einer lebenserhaltenden medizinischen Maßnahme, wenn dies dem Willen des Patienten entspricht."

<http://www.bmj.bund.de/media/archive/695.pdf>


Universität Hamburg
14/15  Philosophie

Resümee:



- freiwillige passive Sterbehilfe ist bereits durch die Bedingung des *informed consent* legitimiert
- aktive Sterbehilfe erscheint nur in wenigen Ausnahmefällen zu rechtfertigen
- die möglichen langfristigen Folgen sprechen eher gegen eine Erlaubnis der aktiven Sterbehilfe
- Hilfe zum Suizid erscheint auf der einen Seite klar gerechtfertigt, auf der anderen Seite können insbesondere Probleme für das ärztliche Selbstverständnis entstehen

